“Comparação da frequência de complicações de genitoplastias em indivíduos com ambiguidade genital 46,XY com e sem mosaicismo com linhagem 45,X”

Profa. Dra. Andréa Trevas Maciel Guerra (PQ), Felipe Franco da Graça (IC)

Resumo

A disgenesia gonadal mista (DGM) é um distúrbio da diferenciação sexual (DDS) com genitais ambíguos e cariótipo 45,X/46,XY. Este estudo buscou investigar se a linhagem 45,X levaria a pior resultado cirúrgico por alterações de cicatrização análogas às da síndrome de Turner. Comparando 16 casos de DGM com 26 de DDS 46,XY quanto ao resultado de genitoplastias, não foram encontradas diferenças.

Palavras Chave: Genitoplastia, Disgenesia Gonadal Mista, 45,X.

Introdução

A DGM é um distúrbio da diferenciação sexual raro que se caracteriza pela presença de ambiguidade genital associada ao cariótipo 45,X/46,XY ou suas variantes. A presença de linhagem 45,X confere aos pacientes características fenotípicas que se assemelham às dos pacientes com síndrome de Turner (ST). É reconhecida, nos pacientes com ST, a maior tendência a complicações cirúrgicas relacionadas à cicatrização (como formação de quelóides), mas não foram encontrados estudos na literatura relacionando a presença de linhagem 45,X a pior resultado cirúrgico em outras condições que apresentem a linhagem, como é o caso da DGM. O objetivo deste trabalho foi verificar se esses problemas de cicatrização fazem com que o grupo com linhagem 45,X tenha maior tendência a complicações em genitoplastias. Para isso foi realizada análise retrospectiva dos prontuários e comparação de pacientes com cariótipo 45,X/46,XY (grupo A) e 46,XY (grupo B) cujos genitais fossem francamente ambíguos (Prader III e IV) e que tivessem sido submetidos a genitoplastias no Hospital de Clínicas da Unicamp.

Resultados e Discussão

O grupo A incluiu pacientes com DGM atendidos nos últimos 25 anos, sendo que 16 cumpriam os critérios de inclusão. No grupo de comparação (B) 26 pacientes cumpriram esses critérios. Quanto às características pré-operatórias dos genitais, havia maior proporção de casos com genitais mais masculinizados no grupo B e, consequentemente, havia também maior proporção de casos com sexo definitivo masculino; a razão de sexo no grupo A foi 8M:8F e no grupo B 23M:3F ($p=0,011$). Complicações cirúrgicas (estenoses, deiscência de pontos e/ou infecções do sítio cirúrgico) ocorreram em oito dos 16 casos do grupo A, semelhante ao grupo B (11 em 26) ($p=0,753$). A ausência de significância se manteve

mesmo quando comparamos somente pacientes submetidos a genitoplastias masculinizantes (GM) ($p=1,000$). Quanto ao resultado final das GM (posição final da uretra e aspecto da bolsa escrotal) também não houve diferença significativa. Dos casos informativos, o meato era balânico ou bálano-prepucial em cinco dos oito pacientes do grupo A e 16 dos 22 do grupo B ($p=0,66$); a bolsa escrotal era esteticamente normal em seis dos oito pacientes do grupo A e 20 dos 24 do grupo B ($p=0,625$). Havia informações sobre somente duas das três cirurgias feminilizantes (GF) no grupo B, não permitindo comparações com validade estatística. Por fim, quanto ao número de cirurgias (em média 2,1 no grupo A e 3,1 no grupo B) e tempo de internação (em média 8,6 dias no grupo A e 12,7 no grupo B) houve uma tendência a serem menores no grupo A ($p=0,065$ e $p=0,004$, respectivamente), o que se deve, provavelmente, ao maior número de GF em A. De fato, quando comparamos apenas os submetidos a GM nos dois grupos, o número de cirurgias (em média 2,8 no grupo A e 3,2 no grupo B) e tempo de internação (em média 10,9 dias no grupo A e 13,4 no grupo B) não diferiu significativamente ($p=0,642$ e $p=0,492$).

Conclusões

Na amostra estudada não houve maior tendência a complicações ou pior resultado cirúrgico nos pacientes com ambiguidade genital associada a linhagem 45,X (DGM). No entanto, devido ao pequeno número amostral decorrente da raridade dessa afecção é importante que novos estudos sejam realizados para corroborar estes achados.

Agradecimentos

Agência de fomento: PIBIC – CNPq

¹ Park S1, Ha SH, Kim KS. J Korean Med Sci. 2011 Mar;26(3):399-403.

² Kumar J, Kumar V, Bhatia V, Dabadhghao P, Chaturvedi S, Kapoor R, Ansari MS. Indian J Urol 2012;28:286-91