

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA SÍNDROME DE TURNER

Vinicius Cordeiro Martins de Souza*, Bruna Elis da Silva Leite*, Jean da Silva Santos*, Olivier Santos Oliveira*, Raul Vitor Pires Leite Cavalcanti*, Nycolas Gabriel Lima Freire*
Kainey Mirelle da Silva Souza*, Nikole Jamille dos Santos*, David Alan Xavier*
Lucas Christian Brito da Silva*, Yasmim Marques Coelho*, Vanderleia Souza das Graças*
Nicolas Gabriel da Silva Ribeiro* Milena Roberta Freire da Silva** Karolayne Silva Souza**

*Odontologia. UNIRIOS, Paulo Afonso - BA, Brasil

**Docente. UNIRIOS, Paulo Afonso - BA, Brasil

Email: viniciuscordeiomartins@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Turner (ST) é definida pela presença de um cromossomo X e deleção total ou parcial do segundo cromossomo sexual, em paciente fenotipicamente feminino. Esta síndrome determina uma série de achados físicos como linfedema congênito, baixa estatura e disgenesia gonadal. **OBJETIVO:** Abordar através da literatura científica acerca da identificação das alterações cromossômicas e características gerais da ST. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas com base de dados pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scielo e Google acadêmico selecionando estudos científicos dos últimos 10 anos, na língua portuguesa e inglesa, com os principais descritores (Decs) e palavras-chave: “Síndrome de Turner”; “Genética”; Características”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com Sybert e McCauley 20 a 33% dos casos de ST são diagnosticados ainda no período neonatal e 33% durante a infância por investigação de baixa estatura, além de que 33 a 47% são diagnosticados a partir da adolescência, quando a baixa estatura está associada ao atraso puberal. Antes suspeitava-se que as pacientes com ST apresentavam algum grau de deficiência de hormônio de crescimento. Porém, os avanços laboratoriais demonstraram que as pacientes com ST apresentam níveis séricos desse hormônio normais. Segundo Laranjeira, parece existir um mecanismo de resistência à ação do HC nos tecidos periféricos, principalmente nas epífises, o que contribui para a baixa estatura. A partir da síntese do hormônio de crescimento recombinante humano, a terapia com HC em doses supra fisiológicas foi iniciada com segurança em 1985, e tornou-se marco importante no tratamento do mais prevalente estigma turneriano: a baixa estatura. Todo o suporte clínico e psicológico oferecido durante a infância e adolescência para as pacientes com ST, deve ser mantido durante a vida adulta, uma vez que, a reposição de estrogênio, a infertilidade e as doenças crônicas são uma constante na vida desses pacientes. **CONCLUSÕES:** Toda manifestação de adoecimento de ordem crônica ou aguda resulta em marcas de ordem emocional no sujeito e estas, interferem em aspectos de ordem biopsicossocial que o constituem. O processo de adoecimento da Síndrome de Turner, repercute tanto nos aspectos individuais quanto familiares do sujeito, assim o processo de acolhimento deste indivíduo deve ser norteado pelo trabalho de uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome; Cromossomo X; Diagnóstico; Tratamento.