

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FÍSICAS E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE TURNER

Carine da Silveira Oliveira¹; Marcos Miguel do Carmo Braulio¹; Fernando de Sousa Loiola¹; Vanessa de Oliveira Almeida².

¹Graduandos Fisioterapia (UNIMAM), UNIMAM, carinedasilveiraoliveira@gmail.com; miguelcaarmo15@gmail.com; fernandoloiola29@gmail.com; ²Doutora em Ciências Agrárias (UFRB), UNIMAM, voagro@gmail.com.

A Síndrome de Turner é uma doença genética que acomete em mulheres. Acontece quando, em vez de ter o par de cromossomos sexuais XX, é identificado a presença apenas de um cromossomo X. Os indivíduos que não possuem nenhum tipo de síndrome, tem 46 cromossomos, sendo 44 cromossomos autossômicos e 2 cromossomos sexuais, divididos em 23 pares. Mas, na Síndrome de Turner, ocorre uma alteração genética, na qual normalmente possuem 44 cromossomos autossômicos com 22 pares, e com a ausência de um segundo cromossomo sexual, com a presença de apenas 1, sendo o cromossomo X. Essa condição pode causar sérias complicações no portador dessa síndrome, como alterações cardiovasculares e uma baixa estatura, assim é fundamental o acompanhamento de profissionais da área da saúde. O objetivo foi discorrer sobre a Síndrome de Turner e as alterações físicas que este distúrbio cromossômico pode causar em mulheres, através de uma revisão de literatura narrativa. Foram realizadas buscas de artigos no Google acadêmico em idioma português. Os descritores utilizados foram: Síndrome de Turner, Disgenesia Gonadal XO. e foram excluídos aqueles que não abordavam a temática. Como resultado foi observado que a Síndrome de Turner atinge 1 a cada 2500 meninas nascidas no mundo, sendo considerada uma síndrome rara, que não possui cura, apenas tratamentos. É possível rastrear as alterações cromossômicas com o exame de CGH Array. Durante o pré-natal, a ecografia pode levantar suspeitas sobre essas doenças genéticas. Caso seja identificado o aumento da translucência nucal, o médico solicita o diagnóstico pré-natal pela análise dos cromossomos nas células das vilosidades coriônicas ou do líquido amniótico. Outra forma de identificar a condição é pela triagem pré-natal não invasiva, com a coleta de sangue materna realizada ao redor das 9-10 semanas de gestação. Essa Síndrome pode vim acompanhada com alguns sintomas, como: uma estatura menor que a média ao nascer, inchaço nas mãos e pés, geralmente mais comum no nascimento, por tanto com os dedos mais curtos. É possível identificar hipertelorismo mamilar, que é um espaçamento maior entre os mamilos. Já na adolescência, essa síndrome vem acompanhada por atraso na puberdade e ausência de menstruação, trazendo possíveis problemas de saúde como tireoide, no coração e/ou nos rins. O tratamento é feito por reposição hormonal com estrógenos e pela administração de hormônio de crescimento. Também devem ser controladas as possíveis complicações, como alterações cardiovasculares, hipotireoidismo, deficiência auditiva e entre outras. As complicações da condição são reais, mas é possível prevenir e atenuá-las. A partir da pesquisa realizada conclui-se que a fisioterapia surge nesse cenário para diminuir e minimizar as manifestações clínicas destas pacientes, a fim de recuperar movimentos, propiciar equilíbrio e flexibilidade, evitando encurtamentos musculares, melhorar a capacidade respiratória e cardiovascular, a fim de obter melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Mulher. Cromossomo X. Biologia Celular.