

\*Ribeiro, Rita  
\*Rocha, Michaela  
\*Santos, Tamiris  
\*Guedes, Janete  
\*\* Moraes, Rebecca R.

[rita.ribeiro@gmail.com](mailto:rita.ribeiro@gmail.com)  
[mica\\_jovem@hotmail.com](mailto:mica_jovem@hotmail.com)  
[tsantos1995@yahoo.com.br](mailto:tsantos1995@yahoo.com.br)  
[janeteguedesms1@hotmail.com](mailto:janeteguedesms1@hotmail.com)  
[rebeccabittencourt@hotmail.com](mailto:rebeccabittencourt@hotmail.com)

\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*Acadêmico Curso de Enfermagem  
\*\*Docente Curso de Enfermagem

### INTRODUÇÃO

Síndrome de Turner (ST) foi descrita em 1938 por HENRY TURNER, acontece no sexo feminino e é decorrente da presença de um cromossomo X e da perda total (figura 1) ou parcial do segundo. Corresponde ao tipo de alteração cromossômica mais frequente em amostras de abortos espontâneos ocorrendo em proximamente 1:3000 nativos do sexo feminino. Seus sinais clínicos mais comuns são a baixa estatura – em média de 1,42 a 1,46 (variando na altura dos pais), pescoço alargado, baixa implantação de cabelos na nuca, orelha com implantação baixa, disgenesia amenorreia primária, atraso no desenvolvimento. Normalmente não possui cromatina sexual e os sintomas passam a ser mais evidentes a partir de 1º anos de vida.

A síndrome pode ser diagnosticada em qualquer fase da vida, podendo inclusive ser antes do nascimento, se a análise cromossômica for feita nos exames pré-natal. É possível diagnosticar a monossomia do cromossomo X do feto a partir da 9ª semana gestação através de uma simples coleta de sangue periférico.

Acredita-se que tantos sintomas e sinais pode provocar grandes consequências no comportamento psicológico e social das pacientes com a síndrome de Turner.

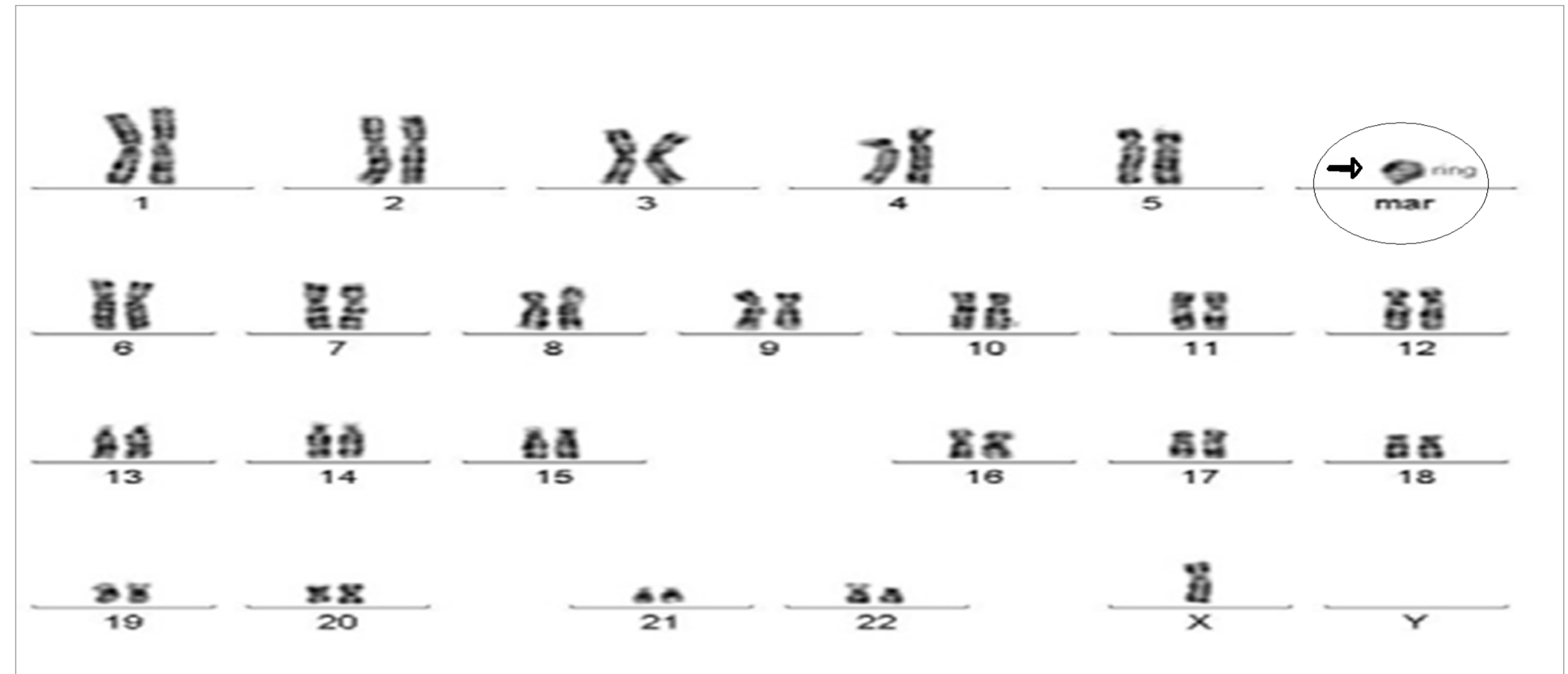


Figura 2: Anel de cromossomo X (seta) em paciente com cariótipo 45,X. (Costa, Aragão, Ramos, Bastos. 2010)

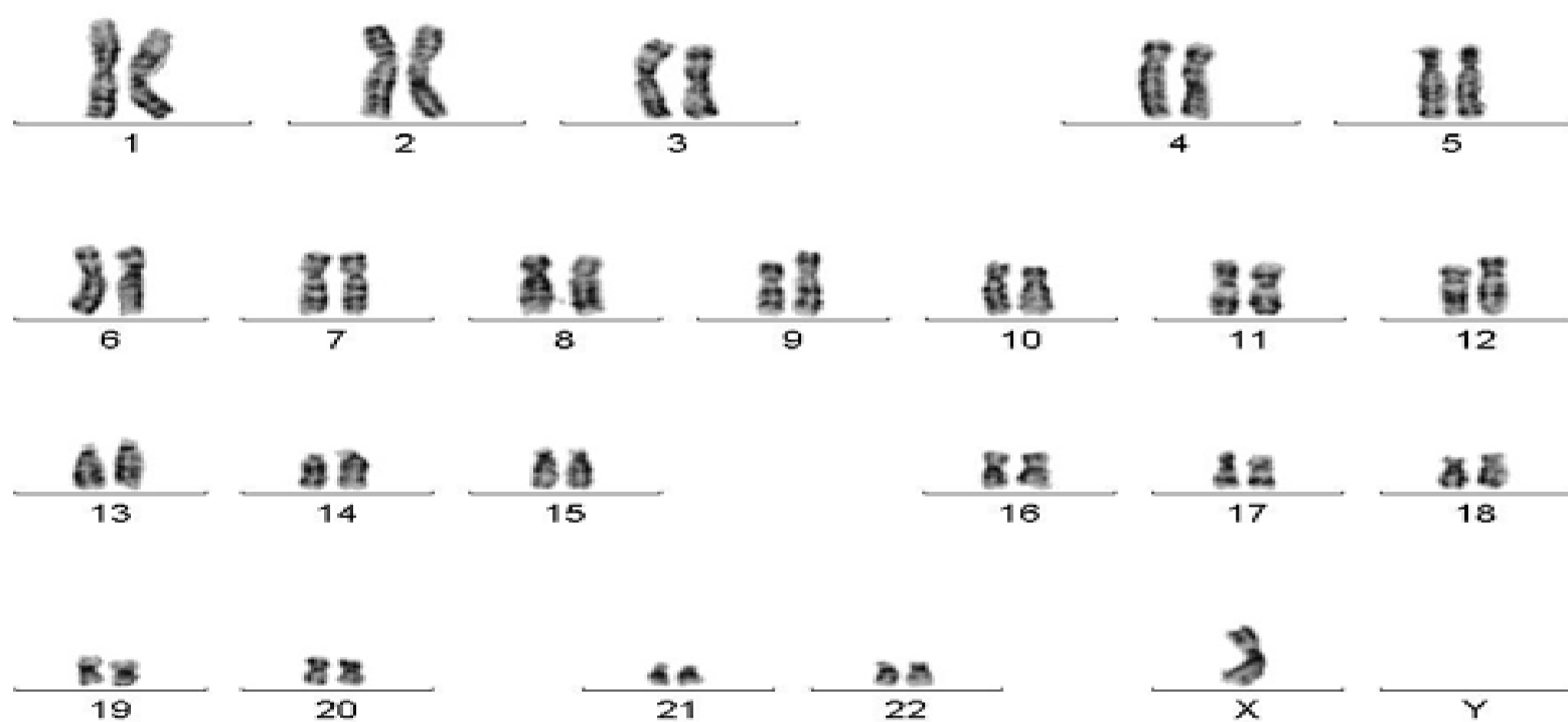


Figura 1: Cariótipo 45,X observado na maioria dos casos investigados. (Costa, Aragão, Ramos, Bastos. 2010)

### DESENVOLVIMENTO

A baixa estatura está relacionada à ausência de um gene do cromossomo X que, em mulheres saudáveis, a sua duplicidade determina estatura normal. No caso da ST devido à monossomia do X, esse gene perde seu homólogo determinando assim anormalidade na estatura. A hipótese que explica essa diferença se faz porque a inativação do X em mulheres normais não é completa, e podem escapar a essa inativação. Alguns estudos tem realizados que após a suspeita pré-natal, alguns pais tendem a realizar a interrupção da gestação, o que não é uma conduta adequada.

Infertilidade, Perfil hormonal é característico da razão insuficiência ovariana, mas pode acontecer alguns casos de pacientes com a síndrome Turner férteis.

Os exames mais comuns são :Ecocardiográfica, cariótipo banda G, ressonância magnética do tórax, ultrassonografia dos órgãos reprodutivos e rins e Exame pélvico. é decorrente da presença de um cromossomo X e da perda total (figura 1) ou parcial do segundo cromossomo sexual, e na Figura 2: Anel de cromossomo X (seta) em paciente com cariótipo 45,X.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas com a síndrome de Turner podem ter uma vida normal, quando cuidadosamente acompanhados por uma equipe médica. No entanto, como não há uma forma de prevenir a síndrome, tampouco de curá-la, é importante prestar atenção aos sintomas e fazer o diagnóstico precoce, para o tratamento começar o mais cedo possível. O crescimento das meninas com a ST inicia se já no período intrauterino, seguindo se com o crescimento lento. Reposições hormonais vem sendo atualmente uma das maneiras mais eficaz no retardo da doença, exames regulares tem mostrado melhoras na qualidade e duração de vida das pacientes com a síndrome de Turner. .

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, F.B.; ARAGÃO, H.L.P. et al. *Estudo citogenético de 27 pacientes encaminhados por suspeita de síndrome de turner*. Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2010, v. 11, n. 11, p. 34 – 42

GUEDES AD, VERRESCHI ITN. *Síndrome de Turner: Diagnóstico e Tratamento*. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Genética Clínica, 2006.

JUNG, M. P. et al. *Revisitando o desvendamento da etiologia da síndrome de Turner*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.16, n.2, 2009, p.361-376.

LÍGIA Z. C. S; ROBERTO B. P. S; SOFIA H. V. LEMOS M; MARIA T. M. B; GIL G. Jr; LUÍS A. M e ANDRÉA T. M. G. *A percepção da doença em portadoras da síndrome de Turner*. Jornal de Pediatria, Vol. 80, N°4, 2004.