

PE-123 - A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO DOS PAIS QUANTO A ABORDAGEM CIRÚRGICA EM DDS

Juliana Castan¹, Eduardo Correa Costa¹, Guilherme Guaragna Filho², Marcelo Costamilan Rombaldi¹, Clarissa Gutierrez Carvalho², Julio Cesar Loguercio Leite¹, Tatiana Prade Hemesath¹

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre, RS.

Introdução: Distúrbios do desenvolvimento sexual (DDS) é um termo abrangente para condições complexas. A apresentação clínica mais grave para DDS é a genitália atípica. Desde o consenso de 2006, as preocupações com o acompanhamento de longo prazo se destacaram no contexto de uma gestão de equipe multidisciplinar. As intervenções cirúrgicas são um passo importante e alguns grupos, incluindo grupos de apoio, defendem uma maior participação dos pais/pacientes na decisão dos procedimentos. Ainda são escassos os dados que avaliam o empoderamento dos pais no manejo cirúrgico. O objetivo deste estudo foi avaliar as experiências dos pais em relação à sua participação na decisão da abordagem cirúrgica. **Método:** Os dados recuperados do prontuário incluem diagnóstico específico, primeiro contato com a equipe DDS, External Genital Score (EGS), idade da primeira cirurgia, cirurgia realizada, complicações e necessidade de reoperação. Pacientes e familiares foram entrevistados pela Psicóloga da equipe e questionados como se sentiram em relação ao procedimento: (1) se a explicação fornecida pela equipe sobre a cirurgia foi suficiente (2) se a família e/ou paciente se sentiu participando do processo de decisão da realização da cirurgia. **Resultados:** 56 pacientes/famílias foram selecionados para a pesquisa, idade mediana ao diagnóstico 14 meses. Cerca de 48% tinham DDS 46,XY, 37,5% diagnóstico de excesso androgênico, 78,6% tiveram EGS entre 4 e 8 pontos. De toda a amostra, 71,4% dos pacientes e/ou familiares se sentiram esclarecidos para a decisão de se submeter à cirurgia. Os pacientes foram divididos em dois grupos: (1) contato com a equipe multidisciplinar antes do diagnóstico (39,3%) e (2) contato com a equipe após o diagnóstico (60,7%). A análise mostrou significância estatística entre a sensação de esclarecimento para o procedimento cirúrgico e a idade mais precoce do diagnóstico com contato com a equipe anterior ao diagnóstico. Todas as outras variáveis 8203,8203, não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** Apesar do diagnóstico específico ou do grau de virilização da genitália, a característica isolada mais relevante em nossa amostra que mostrou impacto na sensação de esclarecimento dos pais e pacientes sobre o processo de tomada de decisão cirúrgica foi o contato com a equipe multidisciplinar antes do diagnóstico.

PE-124 - GENITOPLASTIA FEMINILIZANTE EM PACIENTES COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA 46,XX: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Eduardo Correa Costa¹, Marcelo Costamilan Rombaldi¹, Tatiana Prade Hemesath¹, Clarissa Gutierrez Carvalho², Julio Cesar Loguercio Leite¹, Guilherme Guaragna Filho²

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); 2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Porto Alegre, RS.

Introdução: Atualmente existem dúvidas sobre o momento da genitoplastia feminilizante em pacientes com HAC 46,XX, mas pacientes com pontuação PRADER entre 3 e 5 provavelmente precisarão de algum tipo de correção na genitália. Nosso objetivo é demonstrar a evolução dessas pacientes após a cirurgia. **Método:** Análise dos dados através da revisão do banco de dados do nosso grupo multidisciplinar, com descrição das técnicas cirúrgicas utilizadas, bem como as taxas de complicações relatadas. **Resultados:** Foram incluídas 41 pacientes 46,XX com HAC em acompanhamento no ambulatório de DDS. Em relação à clitoroplastia, 92% (34/37) pacientes foram submetidos à ressecção dos corpos cavernosos, 2 necessitaram de uma segunda intervenção, 8% (3/37) foram submetidas à técnica de separação dos corpos de Pippi Salle - uma relatou desconforto por ereção desses corpos. Em relação à vaginoplastia e/ou introitoplastia, 38 pacientes foram submetidas à cirurgia, com 25 submetidas à combinação de *pull-through* e retalhos cutâneos, 9 apenas retalhos cutâneos, 3 foram submetidas ao procedimento ASTRA, 1 apenas dilatação do seio urogenital. Mais de 3/4 das pacientes foram submetidas a uma cirurgia combinada de clitóris e vagina. Em relação às complicações, 15,7% (6/38) apresentaram incontinência urinária após a cirurgia, com recidiva do seio urogenital em dois casos que não apresentavam melhora. Em relação à estenose do intróito vaginal, 45% das pacientes apresentaram essa complicação, semelhante ao encontrado na literatura, 65% foram submetidas a nova cirurgia, 17,6% foram tratadas apenas com dilatações. Uma das pacientes apresentava, além da estenose do intróito vaginal, estenose do meato uretral associada à ITU. **Conclusão:** A cirurgia genital em pacientes com HAC é segura em lactentes e pode evitar a necessidade de novas abordagens no futuro. Em famílias como no Brasil, onde os pais desejam ter logo a genitália adequada ao sexo atribuído, essa abordagem pode ser escolhida, desde que eles estejam bem informados sobre a possibilidade de reintervenção no futuro. Mais estudos são importantes para uma melhor análise desses dados.