

Ginecologia

GINECOMASTIA EM ADULTOS: APENAS ESTÉTICA?

Paciente, sexo masculino, 33 anos, atendido no Serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas-FMUSP, com queixa de aumento do volume das mamas desde a adolescência e dor local de intensidade progressiva. Nega uso de medicações, hepatopatias, tireoidopatias, nefropatias. Nos antecedentes sexuais refere libido e orgasmo heterossexuais, mas história de infertilidade conjugal. Exame físico geral: altura 1,78 m, peso 94,8 kg, envergadura 1,83 m. Na região do tórax apresenta ginecomastia bilateral com completo desenvolvimento mamário, na palpação revela parênquima normal, ausência de descarga papilar. Linfonodos axilares ou supra claviculares não palpáveis. O exame dos órgãos genitais apresenta aspecto masculino, com diminuição da pilificação e do volume testicular e pênis de pequenas proporções. Exames complementares: ultra-som de mamas que confirmou a presença de tecido mamário, ultra-som de testículos mostrando volume testicular diminuído, sem presença de tumorção. Dosagens hormonais, FSH, LH, sulfato deidroepiandrosterona, estradiol, normais para o sexo masculino, apenas testosterona (115ng/dl) em nível baixo. O espermograma mostrou azoospermia e o cariótipo leucocitário 47 XXY. O diagnóstico foi de síndrome de Klinefelter. Discutido o caso e analisado com o paciente, concluiu-se pelo tratamento cirúrgico da ginecomastia, maior problema e desconforto para o mesmo.

Este relato (síndrome de Klinefelter) é oportuno, pois permite caracterizar seus aspectos relevantes, oferecendo informações para profissionais da saúde de diferentes áreas, que pouco conhecem sobre esta síndrome, devido a sua baixa prevalência

(1/100.000 nascimentos). O objetivo foi orientar o diagnóstico e tratamento destes indivíduos, para proporcionar aos mesmos atendimento já na puberdade, possibilitando melhor prognóstico. As alterações endócrinas (hipogonadismo) que causam as manifestações clínicas, principalmente o hipogonadismo e a ginecomastia, geralmente interferem no bem-estar destes indivíduos. A ginecomastia, mesmo quando transitória como no período puberal, sempre é motivo de apreensão e desconforto, merecendo atenção, pois estas mamas apresentam risco maior de neoplasia maligna que homens normais (20%), estando indicado o tratamento cirúrgico da mesma. A partir da puberdade, outras neoplasias germinativas gonadais e extra-gonadais ocorrem em frequência significativa, como podem manifestar-se ou acentuar-se distúrbios de comportamento. Por estas razões, os diferentes profissionais devem cogitar neste diagnóstico, e conduzir cada caso da melhor maneira, pesquisando a síndrome, eventuais neoplasias e distúrbios comportamentais, oferecendo a estes indivíduos melhor qualidade de vida através de assistência emocional, tratamento da ginecomastia e tratamento com androgênios.

**VICENTE RENATO BAGNOLI
ANGELA MAGGIO DA FONSECA
JOSEF NACSON
PAULO AUGUSTO A. JUNQUEIRA**

Referências

1. Guidi HGC. Síndrome de Klinefelter. In: Pinotti, JÁ, Fonseca AM, Bagnoli VR, editores. Tratado de ginecologia. Condutas e rotinas da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rio de Janeiro. Revinter; 2004. cap. 21, p. 136-9.
2. Evans DB, Cricholw RW. Carcinoma of the male breast and Klinefelter's syndrome. Is there an association. CA 1987;37(4):246-51.
3. Dexeus FH, Logothetis CJ, Chong C, Sella A, Ogdem S. Genetic abnormalities in men with germ cell tumors. J Urol 1986;140(1):80-4.
4. Hershkovitz E, Leiberman E. Gynecomastia: a review. Endocrinologist 2002;12(4):321-32.