

Trabalhos Científicos

Título: Entre O Bisturi E A Autonomia: Dds Ovotesticular Na Adolescência

Autores: FLÁVIA COLUCCI E YARSHELL (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), BENITO LOURENÇO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), CLAUDIA DE BRITO FONSECA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), LIGIA BRUNI QUEIROZ (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), LUIZ EDUARDO VARGAS DA SILVA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), NARA VASCONCELOS CAVALCANTI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP)), SÂMEA MALUF CHAVES COSTA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (HC-FMUSP))

Resumo: Diferenças do desenvolvimento sexual (DDS) englobam condições congênitas com incongruência entre cromossomos, gônadas e anatomia sexual. O manejo é complexo e contínuo, envolvendo decisões sobre atribuição de gênero desde o nascimento, suporte familiar e intervenções clínicas, incluindo cirurgias cujas indicações precoces seguem controversas. A DDS ovotesticular, rara, caracteriza-se pela presença de tecido ovariano e testicular em gônadas, frequentemente com cariótipo 46,XX. Apresenta-se com genitália atípica e pode demandar reposição hormonal na puberdade. Pacientes femininas gemelares de 12 anos, com DDS ovotesticular, acompanhadas em serviço especializado. Ao nascimento, ambas apresentavam genitália atípica e ovotestis, tendo sido submetidas a gonadectomia e vulvoplastia com 1 ano de idade. Durante o seguimento com equipe de endocrinologia, manifestaram dúvidas em relação à identidade de gênero, sendo encaminhadas para avaliação na Unidade de Adolescentes. Estavam em uso de estradiol oral, em estágio 4 de Tanner e com cirurgia urogenital programada. Optou-se por pausa nas novas intervenções, mantendo apenas as necessárias à funcionalidade urológica e endocrinológica, além de acompanhamento psicológico para aprofundamento da questão de identidade de gênero. A DDS ovotesticular é uma condição rara dentro do espectro intersexo, cuja incidência exata é desconhecida. O cuidado dessas pessoas deve ser individualizado e contínuo, sobretudo na adolescência, envolvendo equipe multidisciplinar. Intervenções cirúrgicas precoces e eletivas com o objetivo de adequação ao sexo cromossômico têm sido questionadas, dado o risco de disfunção sexual futura e ausência de benefício comprovado. Ética e legalmente, recomenda-se aguardar o desenvolvimento da autonomia do paciente sempre que possível. O caso também levanta o debate sobre intervenções corporais que remetem a uma identidade de gênero específica — como terapia hormonal — considerando a apresentação de possível disforia de gênero, apontada como aumentada em estudos sobre DDS. Reposição hormonal é indicada no hipogonadismo por uma série de questões metabólicas e psicológicas, mas a introdução em dose que resulte em desenvolvimento de caracteres sexuais secundários merece abordagem individualizada. A experiência destas pacientes evidencia a importância do acolhimento e escuta qualificada na adolescência, período de definição identitária. Reforça-se a necessidade de evitar decisões irreversíveis e valorizar a autonomia progressiva na adolescência. O relato contribui para a discussão ética e clínica sobre o momento e a indicação de intervenções em DDS, bem como para a ampliação de estudos longitudinais com essa população.