

### Universidade Federal do Acre

# Cromossomopatias

Profa. Leila P Peters

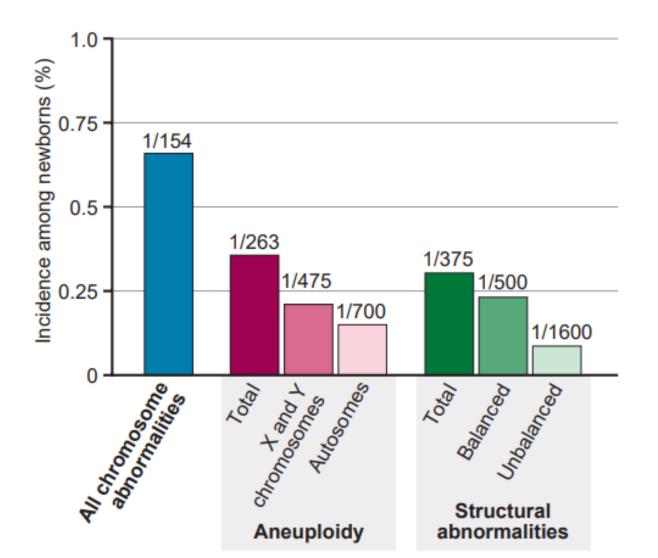
Rio Branco - AC

### O que veremos hoje?

- ➤ Conceitos sobre Euploidia e aneuploidia;
- ➤ Síndrome de Down
- > Síndrome de Edwards
- ➤ Síndrome Patau
- ➤ Síndrome de Turner
- ➤ Síndrome de Klinefelter

### Anomalias cromossômicas

> Anomalias – estruturais e numéricas



### Classificação

> Anomalias numéricas

Euploidia: um múltiplo exato do número de cromossomo haploide (n).

Aneuploidia: qualquer outro número de cromossomos (diferente de 46).

Euplodia -> triploidia (3n) - presença de um conjunto extra de cromossomos

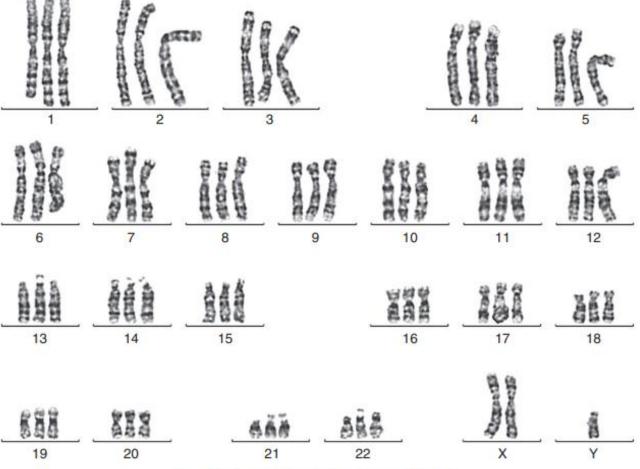


Fig. 148.1 Fetal karyotype showing triploidy.

Euplodia -> triploidia - abortos espontâneos - 1 a 2% das gestações



- a) Cabeça grande e proptose ocular;
- b) Baixa implantação das orelhas e micrognatia;
- c) Sindactilia do segundo e terceiro dedos;
- d) pé torto bilateral

Fertilização de um óvulo normal (n) por 2 espermatozoides (n) (dispermia) (60 a 70% dos casos); Fertilização de um óvulo diplóide (erro na meiose materna I ou II) por um espermatozoide (n); Fertilização de um óvulo haplóide por um espermatozóide diplóide (erro na meiose paterna I ou II).

- Euplodia -> tetraploidia (4n)
- ✓ Aborto precoce
- ✓ Falha em completar a divisão inicial de clivagem do zigoto
- ✓ 92, XXXX e 92, XXYY

#### Mecanismos de Anomalias Cromossômicas e Desequilíbrio Genômico

Categoria	Mecanismo Subjacente	Consequências/Exemplos	
Segregação cromossômica anormal	Não Disjunção	Aneuploidia (síndrome de Down, síndrome de Klinefelter) Dissomia uniparental	
Síndromes cromossômicas recorrentes	Recombinação em duplicações segmentares	10 to 0 and 10	
Anomalias cromossômicas idiopáticas	Pontos de quebra variáveis, esporádicos	Síndromes de deleção (síndrome cri du chat, síndrome de deleção de 1p36)	
	Translocações balanceadas de novo	Ruptura de genes	
Anomalias familiares Segregação desbalanceada desbalanceadas		Prole de translocações balanceadas Prole de inversões pericêntricas	
Síndromes envolvendo imprinting genômico	Qualquer evento que revela gene(s) imprintados	Síndromes de Prader-Willi/Angelman	

➤ Aneuplodia – ocorrem em 5% das gestações

✓ Paciente aneuploides: trissomias e monossomias



Trissomias mais comuns: trissomia dos cromossomos 21, 18 e 13

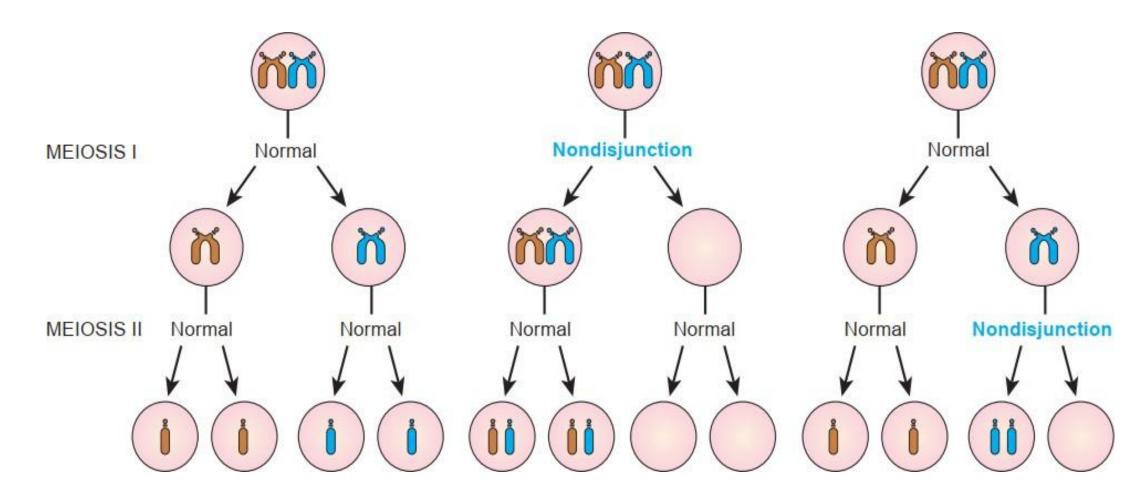
Monossomia mais comum: monossomia do cromossomo X

#### Características de Trissomias Autossômicas Compatíveis com Sobrevida Pós-natal

Característica	Trissomia do 21	Trissomia do 18	Trissomia do 13
Incidência (nativivos)	1 em 850	1 em 6.000-8.000	1 em 12.000-20.000
Apresentação clínica	Hipotonia, baixa estatura, pele solta na nuca, prega palmar, clinodactilia	Hipertonia, deficiência de crescimento pré- natal, punho fechado típico, pés em mata-borrão	Microcefalia, testa inclinada, punho fechado típico, pés em mata-borrão, polidactilia
Características faciais dismórficas	Occipício plano, pregas epicânticas, manchas de Brushfield	Mandíbula recuada, baixa implantação das orelhas	Alterações oculares, fissura labial e palatal
Deficiência intelectual	Moderada a branda	Severa	Severa
Outras características comuns	Cardiopatia congênita Atresia duodenal Risco de leucemia Risco de demência prematura	Malformações cardíacas graves Dificuldades de alimentação	Malformações graves do SNC Cardiopatias congênitas
Expectativa de vida	55 anos	Tipicamente menos do que alguns meses; quase todos <1 ano	50% morrem dentro de primeiro mês, > 90% dentro do primeiro ano

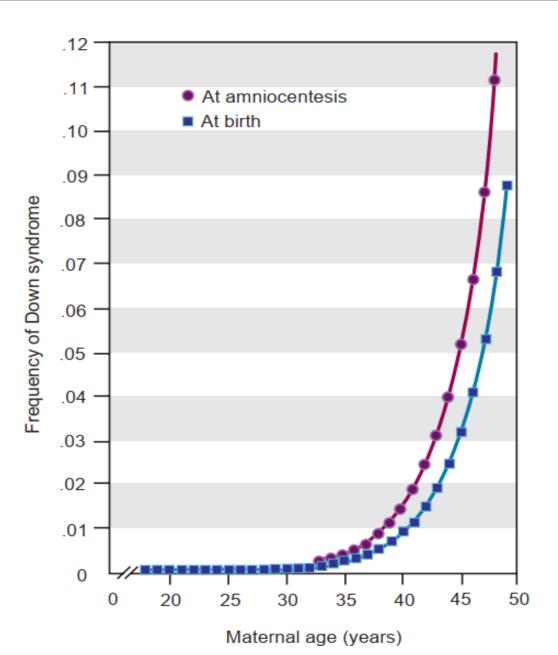
SNC, sistema nervoso central.

➤ Principal causa: mecanismo cromossômico mais comum → não disjunção meiótica



➤ Síndrome de Down

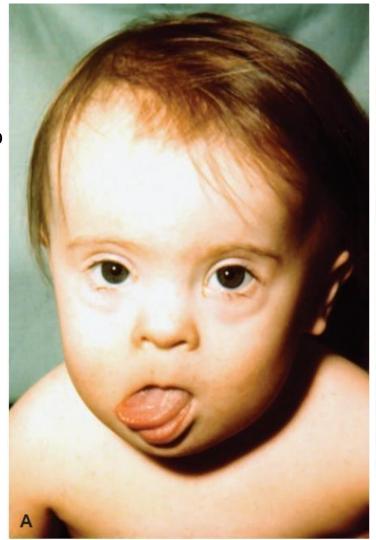
Cromossomopatia melhor conhecida



Síndrome de Down

Geralmente diagnosticada ao nascimento ou pouco depois, devido às características:

- ✓ Hipotonia;
- ✓ Dismorfias faciais típicas;
- ✓ Pescoço curto;
- ✓ Mancha de Brushfield

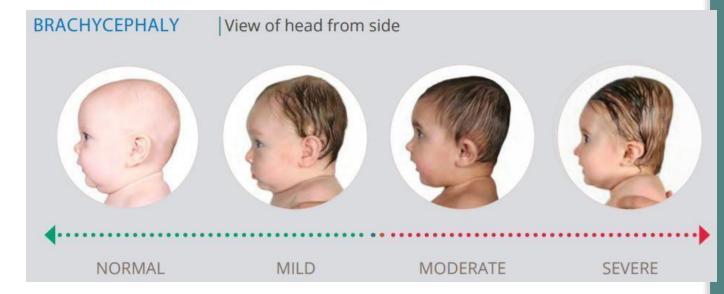




Síndrome de Down

Geralmente diagnosticada ao nascimento ou pouco depois, devido às características:

- ✓ Braquicefalia;
- ✓ Pele frouxa na nuca;
- ✓ Mãos curtas, largas, com única prega palmar;
- ✓ Quintos dígitos encurvados (clinodactilia);





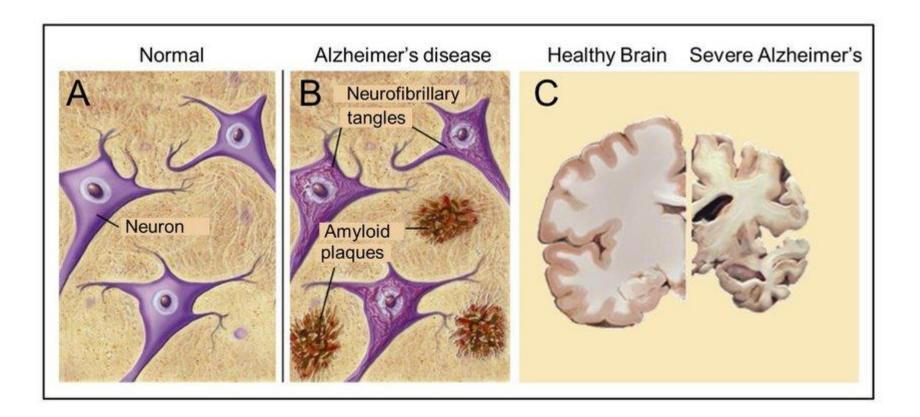


> Síndrome de Down e a relação com a doença de Alzheimer

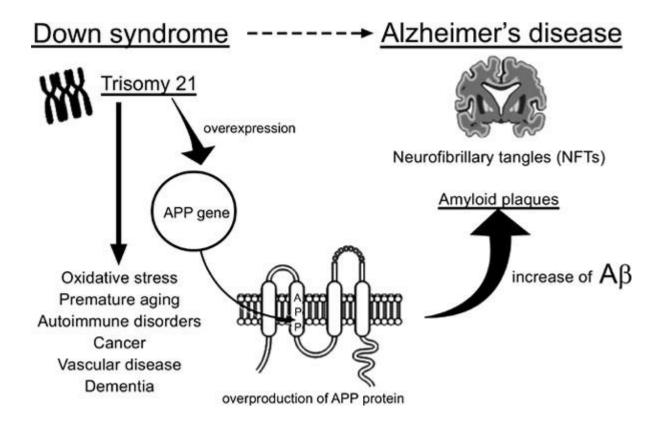
### Doença de Alzheimer

Placas senis (depósito de beta-amiloide)

Emaranhados neurofibrilares (depósito de proteína TAU hiperfosforilada)



> Síndrome de Down e a relação com a doença de Alzheimer

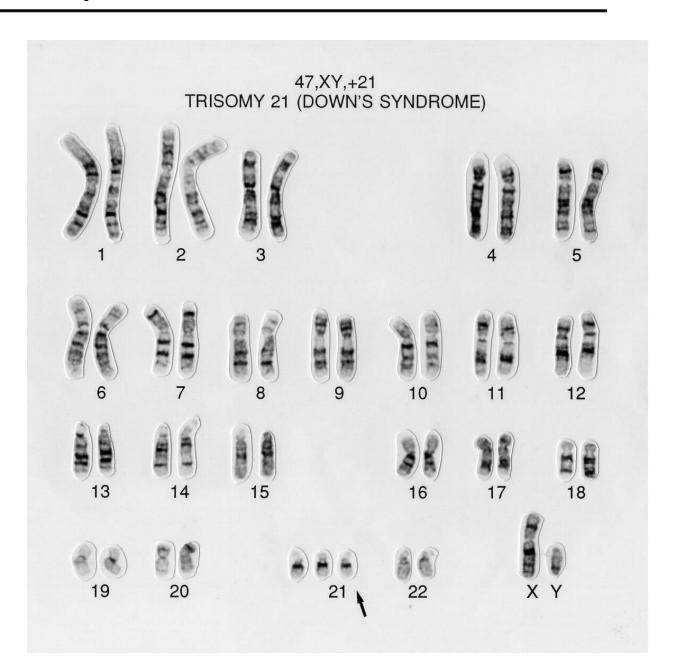


A triplicação do gene da proteína precursora de amilóide (APP) leva à superexpressão de APP e, consequentemente, à superprodução de peptídeo-β-amilóide (Aβ).

Síndrome de Down

Trissomia livre do cromossomo 21

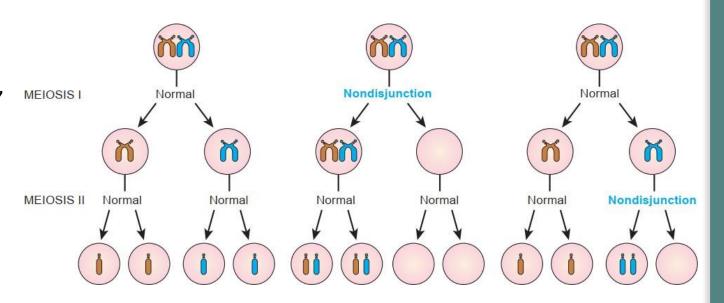
• 95% dos casos: 47, +21;



#### Síndrome de Down

#### Trissomia do 21

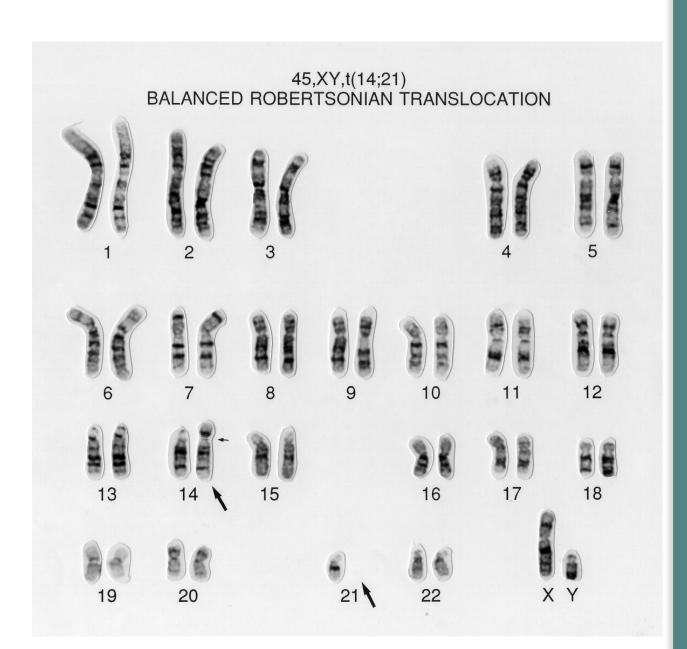
- Não disjunção meiótica do par de cromossomos 21;
- Não disjunção na meiose materna: 90% dos casos, predominantemente na meiose I;
- Não disjunção na meiose paterna: 10% dos casos, frequentemente na meiose II;
- ~2% dos indivíduos são mosaicos: fenótipo mais brando, com grande variabilidade fenotípica.



#### Síndrome de Down

#### Translocação Robertsoniana

- 4% dos casos: 45, rob(14;21) ou rob(21;22);
- Translocação do braço longo do cromossomo 21;
- O portador possui 45 cromossomos, onde um cromossomo translocado substitui dois cromossomos normais.

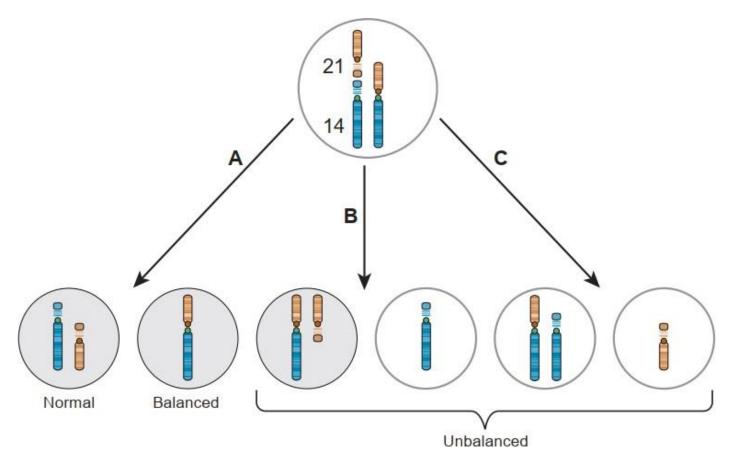


Síndrome de Down

Translocação Robertsoniana

A gametogênese no portador da translocação pode levar a produção de gametas saudáveis ou portadores da

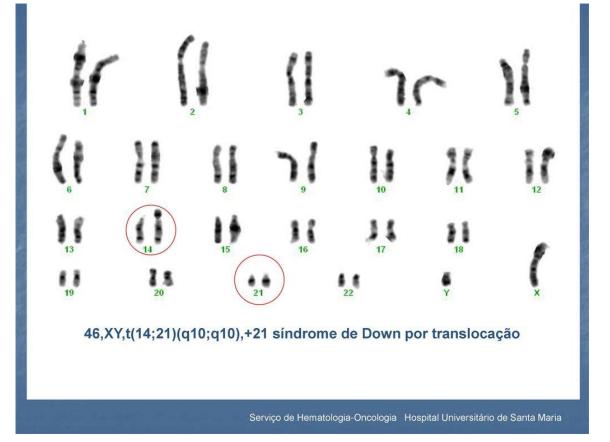
translocação.



Síndrome de Down

#### Translocação Robertsoniana

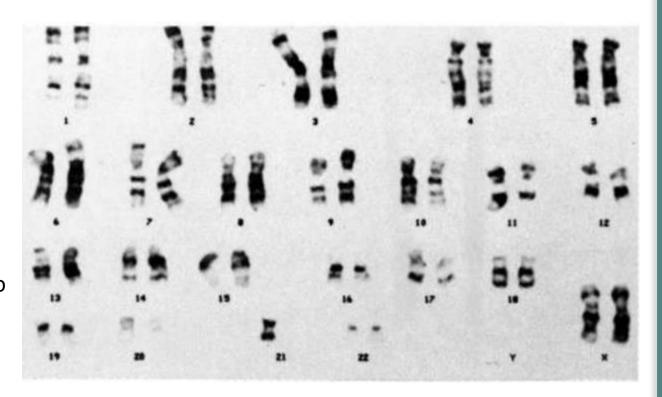
• A gametogênese no portador da translocação pode levar a produção de gametas saudáveis ou portadores da translocação.



Síndrome de Down

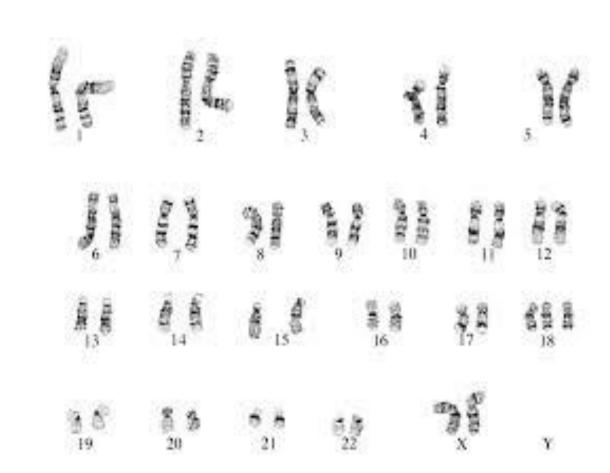
#### Translocação do 21q21q

- Raros casos;
- Acredita-se que se origina como um isocromossomo;
- Avaliar se um progenitor é portador;
- Os gametas de um portador dessa translocação levam, inevitavelmente, à síndrome de Down ou monossomia do 21 (não compatível com a vida).



#### > Síndrome de Edwards

- Segunda trissomia mais recorrente;
- A prevalência da SE é de um caso para cada 6 mil a 8 mil nascidos vivos;
- Retardo no crescimento fetal;
- Polidrâmnio;
- Sobreposição dos dedos da mão;
- Anormalidades cardíacas;
- Anormalidades crâneo-faciais;
- Associados a elevada taxa de mortalidade intra-uterina



> Síndrome de Edwards

- Segunda trissomia mais recorrente;
- A prevalência da SE é de um caso para cada 6 mil a 8 mil nascidos vivos;
- Retardo no crescimento fetal;
- Sobreposição dos dedos da mão;
- Anormalidades cardíacas;
- Retrognatia;
- Pescoço curto;
- Pés em mata-borrão;





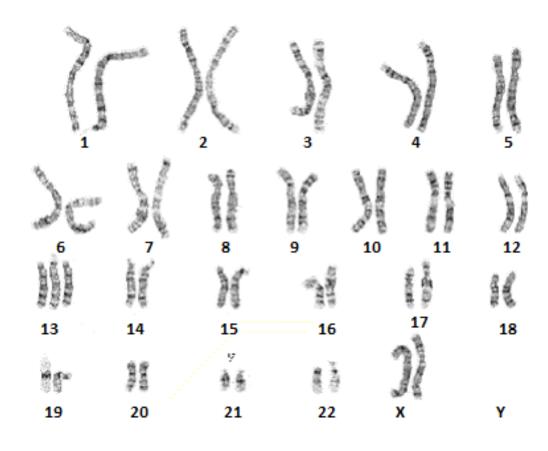
#### ➤ Síndrome de Edwards

- Segunda trissomia mais recorrente;
- A prevalência da SE é de um caso para cada 6 mil a 8 mil nascidos vivos;
- Retardo no crescimento fetal;
- Sobreposição dos dedos da mão;
- Anormalidades cardíacas;
- Retrognatia;
- Pescoço curto
- Pés em mata-borrão;



#### Síndrome de Patau

- 3º trissomia autossômica mais comum em nativivos;
- A prevalência é de um caso para cada 12 mil a 25 mil nascidos vivos;
- 98% dos conceptos s\u00e3o abortados;
- Malformações do SNC;
- Malformações oculares;
- Lábio fendido;
- Mal formações cardíacas;
- Polidactilia pós axial.



#### Síndrome de Patau

- 3º trissomia autossômica mais comum em nativivos;
- A prevalência é de um caso para cada 12 mil a 25 mil nascidos vivos;
- 98% dos conceptos são abortados;
- Malformações do SNC;
- Malformações oculares;
- Lábio fendido;
- Mal formações cardíacas;
- Polidactilia pós axial.

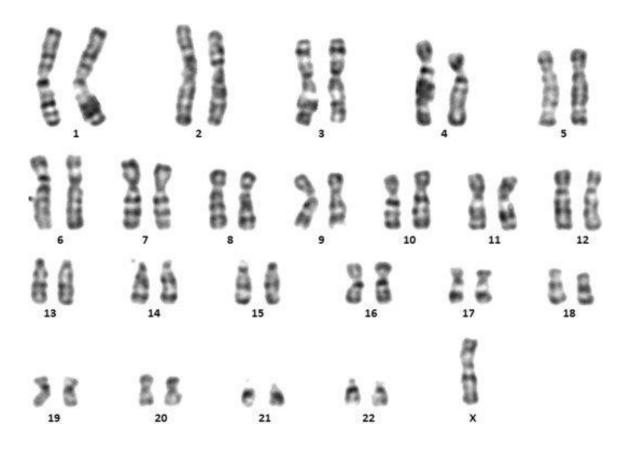




➤ Síndrome de Turner

Monossomia do cromossomo X

- Ausência de um cromossomo X em mulheres;
- A prevalência é de um caso para cada 5 mil nascidos vivos (meninas);



Síndrome de Turner

Monossomia do cromossomo X

Ausência de um cromossomo X em mulheres;

### História e exame físico

L.W., uma menina de 14 anos de idade, foi encaminhada à clínica de endocrinologia para avaliação da ausência de características sexuais secundárias (menstruação e desenvolvimento das mamas). Apesar de nascida pequena para a idade gestacional, ela sempre teve boa saúde e possuía intelecto normal. Nenhum outro membro da família tinha problemas semelhantes. Seu exame foi normal, exceto por baixa estatura, desenvolvimento sexual de estágio I de Tanner e tórax largo com mamilos amplamente espaçados. Após discutir brevemente as causas da baixa estatura e do desenvolvimento sexual atrasado ou ausente, seu médico solicitou dosagem do hormônio folículo-estimulante (FSH), do hormônio do crescimento (GH), estudo de idade óssea e análise cromossômica. Esses testes mostraram um nível normal de GH, um nível aumentado de FSH e um cariótipo anormal (45,X). O médico explicou que L.W. tinha a síndrome de Turner. L.W. foi tratada com suplementos do hormônio do crescimento para maximizar seu crescimento linear; um ano depois, ela iniciou terapia com estrogênio e progesterona para induzir o desenvolvimento das características sexuais secundárias.

A disfunção dos ovários em produzir esteróides sexuais é responsável pelos altos níveis de concentrações de gonadotrofinas, principalmente o hormônio folículo estimulante (FSH).

➤ Síndrome de Turner

Monossomia do cromossomo X

- Pescoço alado;
- Implantação baixa do cabelo;
- Tórax largo;
- Mamilos separados;
- Anomalias cardíacas;
- Anomalias renais;
- Mal formações cardíacas;
- Dedos curtos.

Ausência de um cromossomo X em mulheres;



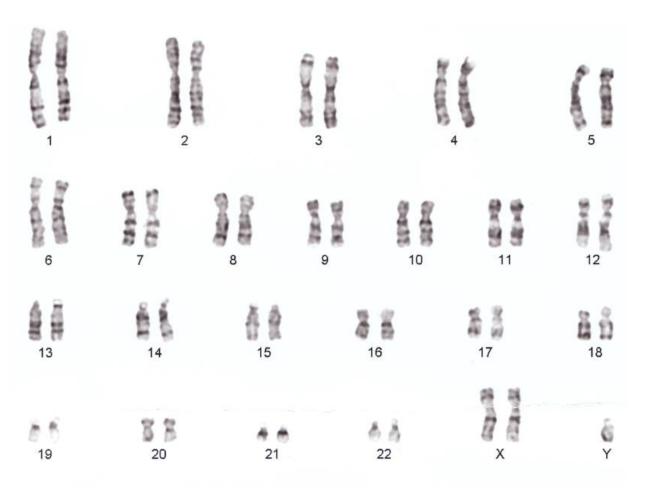




> Síndrome de Klinefelter

Cromossomo X extra em meninos 47, XXY

- A prevalência é de um caso para cada 600 nascidos vivos do sexo masculino;
- Não disjunção na meiose I paterna;



> Síndrome de Klinefelter

Cromossomo X extra em meninos 47, XXY

- Hipogonadismo;
- Tem risco de ter dificuldades de aprendizagem;
- Dificuldade com a linguagem





### Revisão

### Cariótipo

- ➤ Síndrome de Down
- > Síndrome de Edwards
- ➤ Síndrome Patau
- ➤ Síndrome de Turner
- > Síndrome de Klinefelter