

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.55825.recet.sbu.0106

ANÁLISE CRÍTICA DO ACOMPANHAMENTO DE DOIS ANOS DOS CASOS DE ESCROTO AGUDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ: CORTE RETROSPECTIVA

LUCAS ZENNI SALOMÃO (1), MALCOM JONES KRUMMENAUER BRIGO (2), FÁBIO LUIZ DE SOUZA (3), JÚLIO CÉSAR I. POPPI (4), ALICIA ARIOLI MAURO (5), VINÍCIUS RODRIGO DE FÁBIO LIMA (6)

Universidade Federal de São Paulo; (2) Hospital Universitário do Oeste do Paraná, PR; (3) Hospital Universitário do Oeste do Paraná, PR; (4) Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG); (5) Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo; (6) Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo

RESUMO

Introdução: O escroto agudo é uma queixa frequente em emergências urológicas não-traumáticas. O objetivo deste estudo é avaliar os casos de escroto agudo, com ênfase na torção testicular, que dão entrada no serviço de referência em urologia. Analisar a prevalência atual dessas patologias por faixa etária e o tempo percorrido desde a suspeita diagnóstica até o tratamento final, considerando as suas complicações.

Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo de caráter quantitativo que consiste na análise de 40 pacientes com escroto agudo que foram atendidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, nos últimos dois anos.

Resultados: A maioria dos casos de escroto agudo (57,5%) tinham entre 11 e 20 anos de idade. Em 65% dos casos, o diagnóstico foi de torção testicular, sendo que destes, 57% dos casos, o tempo até o diagnóstico foi acima de 12h, resultando em taxas de orquiectomia acima de 85%.

Conclusão: O adiamento na avaliação e diagnóstico dos casos de escroto agudo permanece sendo grande obstáculo atualmente. Prejuízos sociais e na fertilidade desses adolescentes continuam a existir frente a baixa suspeição clínica. As sociedades médicas devem se esforçar em garantir uma educação em saúde para a população geral e treinamento dos profissionais não especialistas para reduzir esses danos.

Palavras-chave: Escroto, Torção do Cordão Espermático, Diagnóstico Diferencial

INTRODUÇÃO

A dor aguda na região escrotal é causa frequente de busca aos serviços de pronto atendimento em todo mundo (11). A exclusão de emergências urológicas cirúrgicas, como a torção testicular, é fundamental no manejo adequado desses pacientes (2, 10). O atraso no diagnóstico da torção do cordão espermático, pode resultar em perda do órgão em poucas horas (5). A prevalência de torção testicular é de 1:4000 homens até 25 anos e mais de 75% dos casos ocorrem em adolescentes. O quadro clínico é fortemente sugestivo quando há uma dor escrotal de forte intensidade, súbita, principalmente em crianças e adolescentes. É comum os pacientes despertarem no meio da noite com a dor característica da isquemia testicular, sem ter o histórico de trauma.

As causas mais comuns de escroto agudo incluem orquiepididimite, torção de apêndice testicular, trauma escrotal, hidrocele, varicocele, hérnia, síndrome de Fournier e até mesmo vasculites. Há aproximadamente 30 anos, a dinâmica na condução desses casos permanece praticamente inalterada. Na definição de torção testicular pela anamnese e exame físico a indicação clínica é de exploração cirúrgica⁸. Na dúvida diagnóstica, lança-se mão do estudo US com doppler, que deve indicar cirurgia na ausência de fluxo sanguíneo no cordão espermático (12). Ressalta-se que as demais condições de escroto agudo também podem causar aumento da morbidade a esses pacientes, mas normalmente tem-se um tempo maior para investigação e definição terapêutica (12).

Historicamente, antes do século XIX, os casos de síndrome aguda testicular eram denominados “orquite aguda”. Em 1913, Ombrédanne observou um caso de torção testicular e sugeriu que essa poderia ser uma causa comum de escroto agudo, descrevendo a entidade como “orquite

primitiva da criança” (6). Somente em 1960 surgiu a hipótese de uma malformação anatômica que estaria relacionada a não fixação dos testículos na túnica albugínea, responsável pelos casos de torção testicular. Em 1970, a partir da compreensão de que os casos não abordados poderiam ter implicações clínico-cirúrgicas e médico-legais graves, as sociedades médicas aprofundaram-se sobre esse assunto. Houve então a preocupação em informar médicos e leigos acerca do tema para melhorar os desfechos no tratamento, com encaminhamento mais precoce possível dos pacientes. Nos anos de 1980 e 1990, com a incorporação do uso de exames complementares, principalmente os aparelhos de ultrassonografia, houve progresso no diagnóstico precoce para as intervenções necessárias e redução dos riscos de uma cirurgia imprópria. No entanto, apesar de maiores recursos diagnósticos, atualmente ainda se nota altas taxas de orquiectomia devido a atrasos no diagnóstico.

As taxas de prevalência de orquiectomias persistem elevadas diante dos diagnósticos de torção testicular mesmo no cenário atual. Este estudo visa afirmar resultados documentados na literatura para dar ênfase a importância do reconhecimento e tratamento precoce. Os esforços dos médicos e das sociedades está em evitar esse desfecho e consequentemente suas complicações como prejuízos psicológicos, sociais e de fertilidade decorrentes da orquiectomia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo de caráter quantitativo, que foi realizado através da análise de prontuários dos pacientes internados no período de março de 2017 a abril de 2019, do sexo masculino que deram entrada no hospital de referência com o diagnóstico sintromico de escroto agudo.

Foram selecionados 40 pacientes, com idade entre 01 e 70 anos, com diag-

nósticos de torção testicular, orquiepididimite, hérnia inguinal, hidrocele e síndrome de Fournier. Os pacientes que não estavam elegíveis dentro dos critérios clínicos foram automaticamente excluídos do trabalho.

Foi definido como escroto agudo toda e qualquer condição em que o paciente se apresentava com dor testicular, podendo ter hiperemia e edema associado. Todos os casos foram avaliados pelo mesmo médico especialista urologista da instituição. Em todos os casos de dúvida diagnóstica, foi realizado uma ultrassonografia com doppler da bolsa testicular.

Todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados com anestesia geral para avaliar a viabilidade do testículo nos casos de torção testicular. Após a manobra de detorção do cordão, com possibilidade de uso da técnica de fasciotomia, verificou-se o reestabelecimento de fluxo sanguíneo, que indicava ou não a realização de orquiectomia ou fixação testicular. A fixação do testículo contralateral à fáscia Dartos com dois pontos foi realizado em todos os casos de salvamento.

O estudo foi realizado utilizando prontuário médico eletrônico, onde foram usados apenas os dados clínicos como idade, gênero (masculino), condição clínica, patologia e prognóstico. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética CAAE: 39694020.6.0000.5219.

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, com os pacientes que foram internados inicialmente com o CID de patologias inerentes do escroto agudo.

RESULTADOS

Foram selecionados no total 40 pacientes que deram entrada no serviço de urologia no Hospital Universitário do Oeste do Paraná com diagnóstico de escroto agudo, pelo CID-10 (N 51.1).

A distribuição por faixa etária concentrou os pacientes principalmente entre 11 aos 20 anos com um total 57,5% deles (23 pacientes), sendo o número de casos por faixa etária está descrito na Tabela 1.

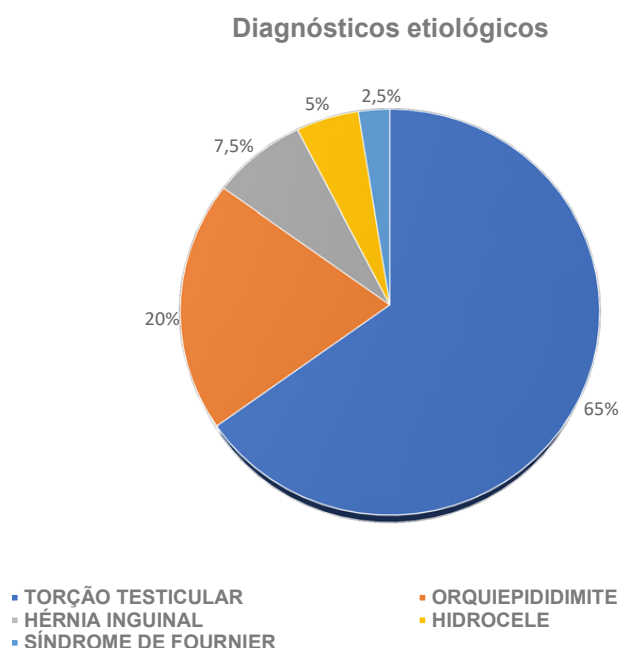
Das etiologias responsáveis pelo diagnóstico de escroto agudo foram encontradas 5 etiologias distintas na amostra estudada, sendo elas: Torção testicular, orquiepididimite, hérnia inguinal, hidrocele e síndrome de Fournier. Dentre eles, 65% (26) apresentaram diagnóstico de torção testicular, 20% (08) orquiepididimite, 7,5 % (03) hérnia inguinal encarcerada, 5% (02) hidrocele e 2,5% (01) Síndrome de Fournier.

O tempo de evolução do início dos sintomas até a entrada no hospital de referência foi de 12 horas em 65% dos casos. A idade dos pacientes variou de 2 meses a 76 anos, com média de 21,4 anos. E a maioria dos pacientes (87,5%) não apresentava história de trauma escrotal antigo ou recente.

Com relação ao tempo de evolução e desfecho, a torção testicular em menos de 6 horas foram 26,9% dos casos, desses 42% evoluíram com orquiectomia do testículo acometido e 58% foram preservados com correção cirúrgica, os pacientes com tempo de evolução de 7 a 12 horas somaram 15,4%, sendo que 50% evoluíram com or-

TABELA 1: Faixas etárias dos pacientes

Idade	Intensidade superior a 30mm
0 a 20 anos	29
21 a 59 anos	9
Mais de 60 anos	2

Figura 1: Diagnósticos

quiectomia e 50% preservados com correção cirúrgica. Os pacientes com tempo de evolução maior que 12 horas somaram 57,7% dos casos de torção testicular, dos quais 86,6% evoluíram com orquiectomia e 23,4% foram encaminhados para cirurgia (Figura 2).

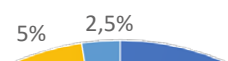
DISCUSSÃO

Analisando os dados da figura 1 em comparação com os dados da literatura tem-se que, dessas etiologias, a torção testicular foi a mais prevalente com 65%

Figura 2: Tempo de evolução dos casos de torção testicular**Tabela 1 – Faixas etárias dos pacientes**

Idade	Pacientes
0 a 20 anos	29
21 a 59 anos	9
Mais de 60 anos	2

Diagnósticos etiológicos



do total de casos de escroto agudo, atingindo principalmente a faixa etária dos 11 aos 20 anos. Orquiepididimite foi a segunda mais prevalente com 20% do total de casos de escroto agudo, sendo que a principal faixa etária atingida foi entre 11 aos 20 anos, o que difere em partes de alguns estudos (7). Uma das hipóteses desse estudo ter maior número de casos de torção testicular é que por se tratar de uma referência de urologia, alguns casos não cirúrgicos, com orquite, podem não ter sido encaminhados.

Hérnia inguinal foi a terceira mais prevalente somando 7,5% do total de casos de escroto agudo, sem prevalência de alguma faixa etária. Somando 5% dos casos como quarta etiologia mais prevalente, encontra-se a hidrocele que não apresentou uma prevalência de faixa etária no campo do estudo e como quinta mais prevalente no campo estudado foi a gangrena de Fournier com 2,5% do total de casos de escroto agudo.

Um ponto importante desses dados se dá no âmbito que, além do tempo de evolução ser muito importante para o prognóstico da torção testicular, outro fator de forte relevância é o grau da torção, pois quanto maior o grau de rotação em seu eixo em relação a 360 graus, que seria um giro completo do testículo, maior pressão nos vasos do cordão espermático e, conseqüentemente, maior a isquemia e menor o tempo lábil para operação. Isso pode explicar o fato de alguns testículos com maior tempo de evolução conseguirem ser preservados e outros com menor tempo de evolução serem perdidos. Por ser uma pesquisa de coorte retrospectiva em prontuário médico, algumas dessas informações foram omitidas, portanto excluídas do estudo. Ressalta-se também que assim como a espermatogênese fica comprometida a partir de 6 horas de evolução de rotação do testículo, a viabilidade pós-operatória também está diretamente associada ao tempo e grau de isquemia e de permanência nessa condição (1).

A evolução das orquiepididimites foram todas com tratamento clínico indepen-

dentemente do tempo de evolução, mesmo que não tenha sido evidenciada uma faixa etária dominante no estudo em questão, a faixa etária mais prevalente dessa patologia ocorre em homens de 20 a 30 anos⁸, as hérnias inguinais evoluíram com hernioplastia e sua frequência de casos ficou dentro do esperado por fazer parte das causas menos comuns de escroto agudo⁸, as hidroceles evoluíram com tratamento clínico, e a gangrena de Fournier evoluiu com debridamento de fasceíte necrotizante e cicatrização por segunda intenção satisfatória nos meses subsequentes.

O estudo apresenta limitações pelo caráter retrospectivo da análise dos dados e pela amostra não ser caracterizada por um grande número de pacientes. Mesmo sendo hospital referência para esse atendimento, trata-se de uma região do interior do Paraná.

Através dos resultados apresentados, pode-se inferir que os casos de escroto agudo seguem a tendência da literatura, em que aproximadamente 75% dos casos de escroto agudo em menores de 25 anos são geralmente cirúrgicos. Além disso, confirma a hipótese de que quanto menor o tempo de evolução da torção testicular maior a chance de preservação do órgão, afirmando-se, portanto, a importância do diagnóstico precoce. A pesquisa realizada mantém o mesmo padrão da faixa etária de torção testicular que os demais estudos mostram, em que 75% dos casos acontecem próximo a adolescência, período o qual ocorre aumento do volume testicular de forma fisiológica podendo ter alguma relação com a fisiopatologia (1,5,6).

CONCLUSÃO

A torção testicular é uma das etiologias mais prevalentes na síndrome do escroto agudo e requer uma conduta imediata por ser uma emergência urológica. O estudo confirmou a prevalência dessa patologia e a gravidade inerente ao atraso no tratamento cirúrgico com a elevada taxa de orquiectomia realizada, principalmente nessa população mais jovem.

A identificação precoce dos primeiros sinais de isquemia testicular fortalece a importância de uma educação em saúde para a população geral e profissionais de saúde, que já eram carentes antes mesmo da pandemia do Covid-19.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS:

1. Campagnolo MT, Luís Duarte M, Ribeiro dos Santos L, Roberto Duarte É. Papel da ultrassonografia no diagnóstico da torção do cordão espermático. *Salusvita* [Internet]. 2020 [citado 23 abr 2023];39(2):427-34. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n2_2020/salusvita_v39_n2_2020_art_09.pdf
2. Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. *Radiology* [Internet]. Abr 2003 [citado 23 abr 2023];227(1):18-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1148/radiol.2271001744>
3. González Ruiz Y, Izquierdo Hernández B, Braggini Rodríguez P, Siles Hinojosa A, Fernández Atuán R, Álvarez García N, Gracia Romero J. Evolución a largo plazo de la detorsión testicular tras escroto agudo. *Cirurgia Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 23 abr 2023];29:171-4. Disponível em: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2016_29-4_171_174.pdf
4. Gupta A, Dogra V. Role of color flow Doppler ultrasound in the evaluation of acute scrotal pain. *Andrology* [Internet]. 8 jun 2021 [citado 23 abr 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/andr.13058>
5. Hampl D, Koifman L, de Almeida R. *Urologia Brasil*. São Paulo: PLANMARK; 2013. Escroto agudo – diagnóstico diferencial e tratamento; p. 413-8.
6. Jesus LE. Escroto agudo. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. Ago 2000 [citado 23 abr 2023];27(4):271-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-69912000000400008>
7. Julve Villalta E, Quiñonero Díaz A, Pérez Rodríguez D, Galacho Bech A. Escroto agudo. *Actual En Medicina Urgenc Prim Parte* (Edicion 2001 2002) [Internet]. 2001 [citado 2 out 2017]. Disponível em: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguil-lar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/escroto.pdf>
8. Kass EJ, Lundak B. The acute scrotum. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. Out 1997 [citado 23 abr 2023];44(5):1251-66. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70556-3](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70556-3)
9. R Loughlin K. <https://www.dynamed.com/condition/acute-epididymitis> [Internet]. Acute epididymitis; [citado 23 abr 2023]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/condition/acute-epididymitis>
10. R Loughlin K. Testicular torsion [Internet]; [citado 2 out 2017]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/condition/testicular-torsion-13>
11. S Weiner J. Acute scrotum in children - approach to the patient [Internet]; [citado 16 out 2017]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/approach-to/acute-scrotum-in-children-approach-to-the-patient>
12. Tanaka K, Ogasawara Y, Nikai K, Yamada S, Fujiwara K, Okazaki T. Acute scrotum and testicular torsion in children: a retrospective study in a single institution. *J Pediatr Urol* [Internet]. Fev 2020 [citado 23 abr 2023];16(1):55-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2019.11.007>

AUTOR CORRESPONDENTE

Alicia Arioli Mauro

Acadêmica do Curso de Medicina da
Faculdade de Medicina Barão de Mauá
Hospital Santa Casa de Misericórdia
de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto - SP
Rua Carlos Chagas, 1015
CEP: 14090-190
Tel: (16) 997374991
Email: alicia_arioli@hotmail.com