



RELATO DE CASO

Escroto acessório perineal

Accessory perineal scrotum

Luciano Agra Tenório¹, Walter Ferreira de Araújo Filho²,
Henrique de Vicq Normande Filho², Rosilene Bastos Cabral³

Resumo

Anomalias da região genital ocorrem com frequência, porém, anomalias congênitas do escroto são raras, e muito casos têm sido descritos na literatura.

Dentre as anomalias descritas a de maior raridade é o escroto acessório, principalmente quando não associado a outras anomalias congênitas.

Os autores apresentam um caso de escroto acessório perineal sem outras anomalias associadas.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(2):93-95: escroto, acessório, perineal.

Introdução

As anomalias congênitas do escroto são de ocorrência rara^{1,2,3,4,5,6,7,8}, e há poucos casos descritos na literatura. Dentre estes, quatro tipos são descritos: Escroto Bífido, usualmente encontrado em casos de interssexo; Transposição Peno-Escrotal; Ectopia Escrotal e Escroto Acessório^{3,6,8}. Destes, o de maior incidência é o escroto bífido, seguindo-se o escroto pré-peniano, o ectópico de baixa frequência e o acessório, de maior raridade⁶.

Anomalias escrotais, com muita frequência, estão associadas a outras anomalias congênitas, tais como criptorquia, agenesia renal, torção de pênis ou rotação da rafe peniana, chordee, hipospádia, difalia, displasia renal, atrofia testicular³.

A embriologia escroto acessório e ectópico e as anomalias associadas com esses defeitos permanecem obscuras^{2,3,4,6}.

Abstract

Congenital anomalies of genital region frequently occur but congenital scrotal anomalies are not common and few cases have been reported in the literature.

Among these reported anomalies the accessory scrotum is the lowest incidence principally when no associated an others congenital anomalies.

The authors reports a case of accessory perineal scrotum without associated anomalies.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(2):93-95: scrotum, accessory, perineal.

Descrição do caso

I.R.S, nascido de parto normal, sem intercorrências na gestação, um mês de vida, sexo masculino, cor branca, natural e procedente do interior de Alagoas. Encaminhado ao Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, com história de tumoração na região perineal, desde o nascimento, sem variação de volume ou outros sinais e sintomas.

O exame físico revelou um lactente com ótimo desenvolvimento pondo-estatural, funções de eliminação presentes e normais, sem nenhuma anormalidade de cabeça, tórax, abdome ou extremidades. Genitália: pênis único, de tamanho e aspecto normal para idade, escrotos normotópicos, contendo testículos normais, rafe mediana em posição normal, tumoração em região perineal, mediana, pediculada, indolor, medindo 4x2,3x2,5cm, ânus tópico e perfurado (figura 1).

A resolução cirúrgica foi simples, consistindo numa incisão elíptica circundando a tumoração com exereses da mesma, hemostasia e síntese, com excelente aspecto estético (figura 2).

Exame histopatológico: macroscopia - peça cirúrgica com as dimensões já mencionadas, representada por fragmentos de tecido de forma oval, recoberto por pele e a

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, AL.

1. Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, AL.
2. Staffs do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, AL.
3. Ex-Doutoranda Estagiária do Serviço de Cirurgia Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, AL.

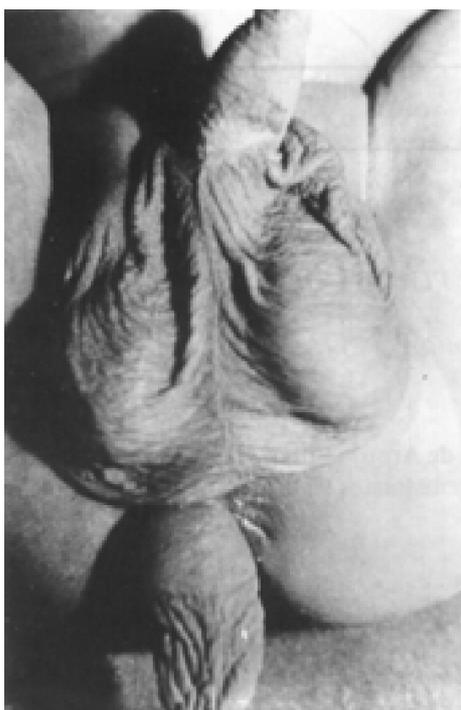


Figura 1 - Escroto acessório períneo medial

superfície de corte esbranquiçada (figura 3); microscopia - os cortes mostram fragmentos de tecido revestido de epitélio pavimentoso estratificado, vasos congestionados, tecido fibroso e fibras musculares lisas, dispostas em feixes, sugestivo de túnica dartá (figura 4). Diagnóstico: Escroto Acessório.

O paciente recebeu alta quatro horas após a cirurgia, em boas condições gerais, ficando sob controle em regime ambulatorial.

Comentários

Para uma melhor compreensão das anomalias escrotais é importante nos reportarmos à embriologia, numa fase muito precoce, ainda de indiferenciação, no seu desenvolvi-

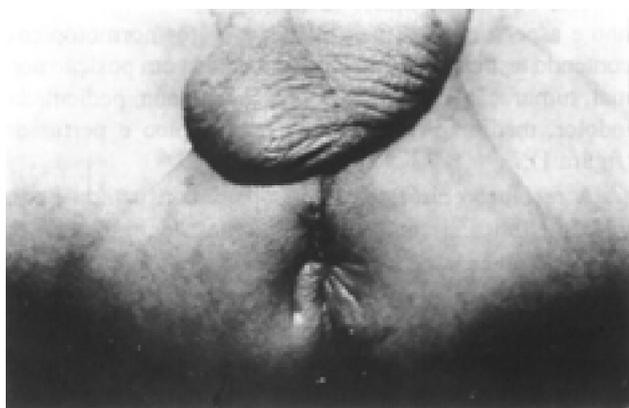


Figura 2 - Aspecto no pós-operatório imediato

mento sexual, quando a superfície externa da membrana cloacal, apresenta três pequenas protuberâncias que correspondem a um tubérculo genital e duas saliências ou eminências genitais. No sexo masculino, o tubérculo genital alonga-se e transforma-se num phallus e as saliências genitais deslocam-se caudalmente, formando cada prega um escroto, separados pela rafe mediana^{3,4,6,10}. É coerente pensar-se que as anomalias escrotais resultem de alterações neste desenvolvimento. Entretanto, detalhes embriológicos destes desvios permanecem obscuros^{2,3,4,6}.

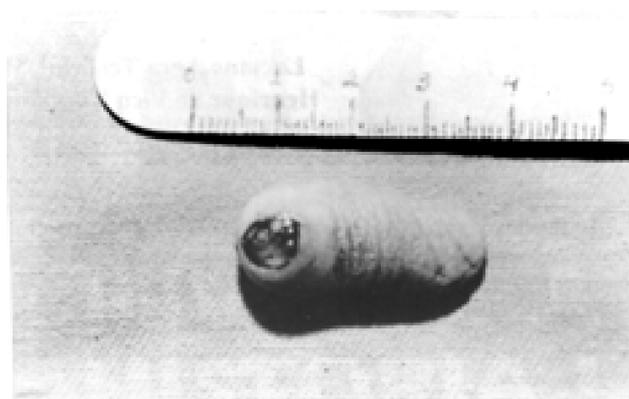


Figura 3 - Peça cirúrgica

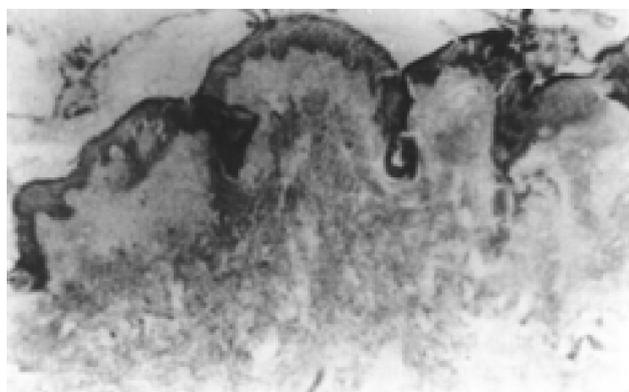


Figura 4 - Aspectos histopatológicos da peça cirúrgica

As teorias mais aceitas atualmente para explicar embriologicamente as anomalias escrotais seriam 1º) a tríplice septação primitiva das massas lábio-escrotais ou estrutura teratóide⁹ e 2º) divisão ou migração anormal das massas lábio-escrotais³.

O escroto pode ser ectópico *infra inguinal*, *supra inguinal* ou em posição *perineal*⁴. Destas, o escroto acessório em posição perineal é extremamente raro^{2,6,9,11}.

A classificação do escroto acessório perineal nos tipos medial e lateral pode ser útil para explicar a causa desta anomalia⁷. No primeiro caso, a teoria mais aceita é a de Takayasu e col.⁹ e, no segundo, à de Lamm e Kaplan³.

Anomalias congênitas associadas devem ser pesquisadas, detectadas e tratadas apropriadamente. O escroto acessório removido por excisão cirúrgica¹².

Relatos de casos de anomalias renais (agenesia), do mesmo lado da anomalia escrotal, em pacientes com transposição peno-escrotal unilateral, sugerem que o defeito na migração escrotal seja o mesmo que interfere no desenvolvimento ureteral. Nenhuma anomalia renal é descrita nos casos de escroto acessório perineal ou ectopia escrotal³.

Referências bibliográficas

1. Azmy A, Ramsley PG. Accessory Scrotum. *Z. Kinderchir* 1989; 33: 373-374.
2. Frankenthal L, Zechinatti ACC. Escroto Acessório. *Rev Paul Med* 1979; 93: 79-80.
3. Lamm DL, Kaplan GW. Accessory and Ectopic Scrota. *Urology* 1977; 9: 149-153.
4. Shimotake T, Tokiwa K, Yanagihara J, Iwai N. Accessory Scrotum with Lipoma in a Infant. *Z. Kinderchir* 1989;45: 255-256.
5. Tripathi FM, Khanna S. Accessory Scrotum. A case report. *Brist J Plast Surg* 1983; 36: 127-128.
6. Hata Y. Accessory Scrotum. *Plast Reconst Surg* 1980; 66: 613-616.
7. Yokokawa K, Nakano E, Takana M. Accessory Scrotum. A case report. *J Urol* 1986; 137: 593-594.
8. Redman FM, Morris WD. Accessory Perineal Scrotum. *Urology* 1983; 22: 406-407.
9. Takayasu H, Ueno A, Tsukada O. Accessory Scrotum. A case report. *J Urol* 1974; 112: 176.
10. Langman JM. *Embriologia Médica*. Atheneu Editora. São Paulo, 2ª ed. 1970; 180-182.
11. Bartone FF, King LR. Abnormalities of the urethra, Penis and Scrotum: In Welch KJ, Randolph JG, Ravicth MM, O'Neill JA, Jr Rowel NI. *Pediatric Surgery*. Chicago, Year Book Med Publ, 4ªed. vol 2, 1986; 1314-1326.
12. Balik E, Cetinkursun S, Oztop F. Accessory Scrotum. Report of a case. *Z Kinderchir* 1990; 45: 253-254.

Endereço para correspondência:

Dr. Luciano Agra Tenório
Alameda Amapá, 440 - Farol
CEP 57057-450 - Maceió - AL