



RELATO DE CASO

Torção testicular intravaginal em recém-nascido

Intravaginal perinatal torsion of the spermatic cord

Silvio Tucci Jr.¹, Mário Carlos Beduschi²

Resumo

A torção do cordão espermático consiste numa urgência urológica que necessita de avaliação rápida e, freqüentemente, tratamento cirúrgico de emergência. No período perinatal pode ocorrer durante a descida testicular, havendo rotação tanto do cordão espermático quanto do testículo, chamada torção extravaginal. Relatamos aqui a ocorrência rara de torção testicular intravaginal em neonato. Nesta situação, como o implante anômalo da túnica vaginal - que permite a rotação do testículo - pode ocorrer bilateralmente, é importante lembrar a necessidade de fixação do testículo contralateral para evitar futura torção e perda dessa gônada.

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(6):419-421: torção do cordão espermático.

Introdução

A torção do cordão espermático é uma emergência urológica que acarreta grande risco de perda do testículo acometido¹. Anatomicamente, pode ocorrer de duas formas diferentes, conforme acometa a região intravaginal ou extravaginal do cordão. A primeira situação é a mais comum, sendo observada tanto em lactentes quanto em adultos, mas rara em neonatos. Quanto à torção extravaginal, esta é uma forma pouco freqüente, que consiste em múltiplas rotações do cordão espermático, proximal ao local de implante da túnica vaginal, estando restrita ao período perinatal.

O objetivo deste relato é lembrar que, apesar de rara, a torção intravaginal pode aparecer no período neonatal, sendo então necessário procedimento cirúrgico bilateral visando a prevenção da torção contralateral.

Abstract

Spermatic cord torsion is an urologic emergency that requires urgent evaluation and possibly emergency surgical management. In a neonate it occurs during testicular descent and is usually due to an extravaginal torsion, where the testis and spermatic cord twist. We present a case of intravaginal testicular torsion in a neonate. In this situation, as the anomalous implant of the tunica vaginalis can occur bilaterally, it is important to fix the contralateral testis in order to prevent late torsion of this gonad.

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(6):419-421: spermatic cord torsion.

Relato do caso

Recém-nascido de parto normal a termo, mulato, 3050g e 47 cm, Apgar 7 e 10. Ao exame físico apresentava, como única alteração, aumento do volume do escroto esquerdo medindo 3x2 cm, observando-se pele local com coloração vinhosa. A consistência era firme, sendo impossível delimitar o testículo com precisão. O hemiescroto e testículo direitos não apresentavam alterações à palpação (Figura 1). A transiluminação foi negativa à esquerda. A avaliação ultra-sonográfica evidenciou testículo esquerdo aumentado de tamanho, hiperecogênico, com líquido na túnica vaginal.

Com hipótese diagnóstica de hematocele por torção testicular ou, mais remotamente, neoplasia testicular, o paciente foi submetido à exploração cirúrgica, sendo encontrado testículo necrótico por torção intravaginal, com subsequente orquiectomia (Figura 2). Foi realizada a fixação do testículo contralateral na parede escrotal. A evolução pós-operatória ocorreu sem complicações e o exame anátomo-patológico da peça cirúrgica evidenciou infarto testicular hemorrágico.

1. Professor Assistente Doutor do Departamento de Cirurgia (Disciplina de Urologia) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

2. Médico colaborador da Disciplina de Urologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.



Figura 1 - Aumento do volume escrotal esquerdo, observando-se pele com coloração escurecida decorrente da hematocele

Discussão

A torção do cordão espermático pode acontecer na vida intra-uterina ou período neonatal, levando freqüentemente à perda do órgão. Manifesta-se como massa escrotal firme, regular e aparentemente indolor, observada por ocasião do nascimento. A pele escrotal pode apresentar edema, eritema ou, como no caso aqui descrito, coloração vinhosa escura decorrente da presença de líquido sangüinolento na túnica vaginal.

Os diagnósticos diferenciais mais prováveis incluem hérnia inguinal encarcerada, hematocele ou tumor. A ausência de massa inguinal afasta o diagnóstico de hérnia. As orquiepididimites, assim como os tumores testiculares, são muito raros em recém-nascidos. A hidrocele, muito comum em neonatos, é mais macia à palpação e apresenta transiluminação positiva.

A grande mobilidade do cordão espermático nessa fase da vida predispõe mais facilmente à torção extravaginal, resultando em isquemia do cordão e do testículo². Quanto à torção intravaginal, sua etiologia está ligada ao implante anômalo dessa túnica. Normalmente, essa membrana reveste apenas a superfície anterior do testículo, mas quando ela circunda totalmente o testículo e o epidídimo, o órgão fica livre para rodar dentro desse envoltório. Das e Singer³, revendo 98 casos de torção neonatal, observaram que em apenas 7 ela foi intravaginal. Além disso, esse estudo mostrou equivalência semelhante de risco de comprometimento do testículo direito e esquerdo, sendo bilateral em 12% dos pacientes. Há outros relatos de torção testicular bilateral em neonatos^{4,5}.

A importância em determinar se a torção é intra ou extravaginal decorre do fato de que, quando existe alteração do implante da túnica vaginal predispondo à torção

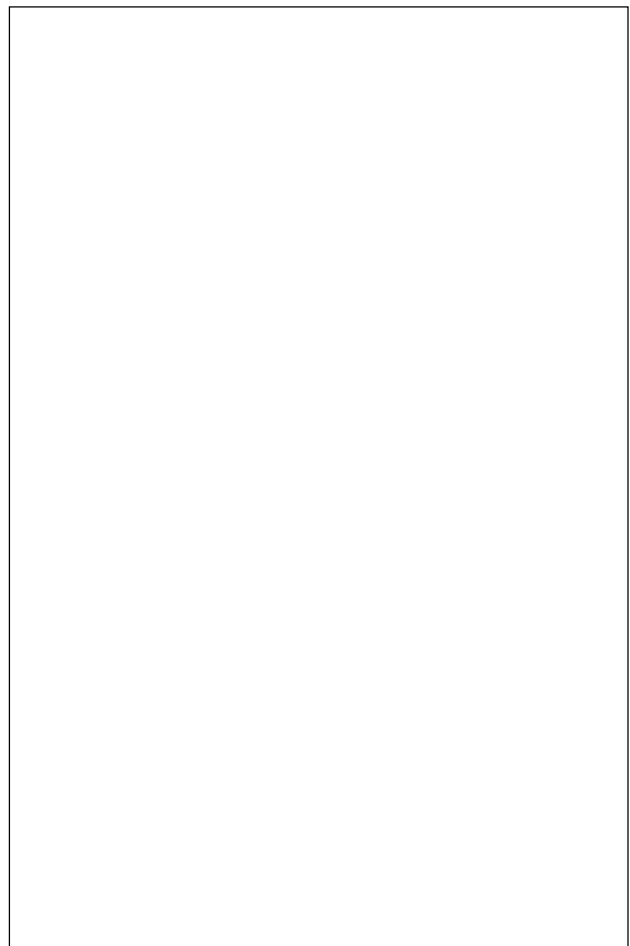


Figura 2 - Peça cirúrgica. Observar a ausência de torção do cordão espermático (c)
t - testículo roto com infarto hemorrágico
h - hematocele

intravaginal, esta freqüentemente é bilateral, havendo possibilidade de torção assincrônica do testículo contralateral.

O caso aqui apresentado lembra que há a possibilidade de ocorrer, embora raramente, a torção testicular intravaginal em neonatos, sendo então imperativo que, no momento da exploração cirúrgica, realize-se a pexia do testículo contralateral, prevenindo futura torção e perda do órgão. Por outro lado, é controversa a indicação de pexia contralateral nos casos de torção testicular extravaginal⁵.

Referências bibliográficas

1. Tucci Jr. S, Bessa Jr. J, Baptistussi MD, Martins ACP. Patologia escrotal aguda: uma urgência cirúrgica. *J pediatr (Rio J.)* 1993; 69: 290-292.
2. Bloom DA, Wan J, Key D. Disorders of the male external genitalia and inguinal canal. In: Panayotis P, Kelahs, Lowell R. King and Barry Belman (ed.) *Clinical Pediatric Urology*. 3ª ed. WB Saunders, 1992: 1015-1049.
3. Das S, Singer A. Controversies of perinatal torsion of the spermatic cord: a review, survey and recommendations. *J Urol* 1990; 143: 231-233.
4. Ryken TC, Turner JW, Haynes T. Bilateral testicular torsion in a pre-term neonate. *J Urol* 1990; 143: 102-103.
5. Weingarten JL, Garofalo FA, Cromie WJ. Bilateral synchronous neonatal torsion of spermatic cord. *Urology* 1990; 35:135-136.

Endereço para correspondência

Prof. Dr. Silvio Tucci Jr.
Departamento de Cirurgia
Faculdade de Medicina - Campus da USP
CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP
Fone-Fax (016) 633.0836