



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Abordagem Do Escroto Agudo Na Emergência Pediátrica

Autores: MÔNICA ROSENBLATT (HOSPITAL PASTEUR), JULIA CROSSETTI (HOSPITAL PASTEUR), DANILLO GONÇALVES DE BARROS (HOSPITAL PASTEUR), LUCIANA MOREIRA (HOSPITAL PACHECO), MARIANNA PEREIRA IMPAGLIAZZO (HOSPITAL PASTEUR), CRISTIANE PACHECO (HOSPITAL PASTEUR)

Resumo: Objetivo: Caracterizar perfil dos pacientes com escroto agudo, do diagnóstico ao desfecho e sua relação temporal com início de sintomas. Método: Foram incluídos todos os pacientes atendidos de setembro de 2021 a agosto de 2022 em uma emergência pediátrica da rede privada do Rio de Janeiro com diagnóstico de escroto agudo baseados no CID-10: N44, N45, N45.0, N45.9, N49.2 e N51.1 a partir dos boletins de atendimento. Resultados: Foram incluídos 49 pacientes. A idade média foi de 9 anos. O tempo médio desde o início dos sintomas até o atendimento foi de 25,9 horas. Orquite, epididimite e orquiepididimite corresponderam a 30,7% dos diagnósticos, seguidas por torção testicular (16,3%), testículos retráteis (14,3%), trauma testicular (6,1%), cisto em epidídimo (4,1%), hidrocele (4,1%), torção de hidátide (4,1%), abscesso escrotal (2%) e dermatite (2%). 16,3% não tiveram diagnóstico definido. Todos realizaram ultrassonografia com doppler escrotal. 16,3% tiveram reflexo cremastérico pesquisado. Nos pacientes com torção testicular, a idade média foi de 13,5 anos e apenas um teve reflexo cremastérico pesquisado. Nestes, o tempo médio entre o início dos sintomas até o atendimento foi de 21,7 horas. Desses, os 2 que tiveram este tempo superior a 11 horas apresentaram perda testicular. Todos que foram abordados cirurgicamente realizaram orquidopexia bilateral ou unilateral no testículo remanescente. Conclusão: Escroto agudo é importante causa de procura pela emergência. Torção testicular é o processo agudo mais importante e potencialmente grave que afeta o conteúdo escrotal, podendo resultar na perda testicular. O reflexo cremastérico que, quando presente, exclui a hipótese de torção testicular, foi realizado em um percentual pequeno de pacientes. Por outro lado, a ultrassonografia com doppler escrotal, que fecha o diagnóstico de torção testicular, foi realizado em todos os pacientes. Observamos ainda que o tempo entre o início dos sintomas e o acesso à cirurgia é fundamental na preservação testicular.