Trabalhos Científicos

Título: Descrição De Um Caso De Microlitíase Testicular Clássica Em Um Adolescente

Autores: CECÍLIA PEREIRA SILVA (UNIFOA /HOSPITAL VITA); PLÁCIDO ANTÔNIO SILVA NETO (HOSPITAL VITA); ISABELA RAIMUNDO PARANHOS (UNIFOA); LUIZA DE AGUIAR MISSEL (UNIFOA); MARCELA SANTOS CARVALHO (UNIFOA); PATRÍCIA FERNANDES MOREIRA LIMA (HOSPITAL VITA)

Resumo: Introdução: A prevalência de microlitíase testicular MT) é de 4,2 na faixa etária pediátrica, entretanto, os dados de acompanhamento são pouco conhecidos, e constituem-se, em grande parte, de um achado ultrassonográfico. Descrição do caso: Adolescente, 11 anos, queixando-se de dor testicular bilateral há duas semanas, sem história de trauma. Exame clínico: Tanner G2P2, genitália externa masculina, testículos tópicos sem sinais flogísticos ou edema. Foi operado de hidrocele à direita aos dois anos, que recidivou aos seis anos, sendo operado novamente. Seis meses após, foi submetido a herniorrafia inguinal à esquerda. Ultrassonografia US) com doppler de bolsa escrotal revelou testículos direito e esquerdo no plano longitudinal com inúmeras imagens puntiformes ecogênicas distribuídas difusamente no parênquima testicular. Testículo direito medindo 4,3 cm e esquerdo 4,1 cm nos maiores eixos. US comparativos dos testículos no plano transversal sem e com Doppler colorido confirma as múltiplas imagens puntiformes ecogênicas com vascularização arterial e venosa preservada em ambos os testículos, caracterizando um quadro de MT clássica. Atualmente encontra-se assintomático e em acompanhamento ambulatorial. Discussão: A MT é comumente uma condição benigna, e estando associada a algumas patologias, entre elas a hidrocele, pode ser um preditor de desordem testicular futura. O diagnóstico na pediatria ocorre de forma ocasional, enquanto que no adulto é geralmente realizado na investigação de infertilidade e neoplasias. É classificada em MT limitada até cinco microcálculos) e MT clássica mais de cinco microcálculos). Conclusão: Na população pediátrica com diagnostico de MT sem fatores de riscos associados, o follow-up sugerido consiste na evolução clínica semestral e o autoexame. A intervenção cirúrgica, a biópsia e a mensuração de marcadores tumorais não apresentam justificativas e recomendações.