



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Torção Testicular Extra-Vaginal Ocorrida Durante Vida Intrauterina

Autores: LUCAS ZAMBUSI NAUFEL (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); PEDRO ZAMBUSI NAUFEL (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES); DANIEL ZAMBUSI NAUFEL (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES)

Resumo: Introdução: A torção testicular é incomum em recém-nascidos. Ela geralmente ocorre por anormalidades da adesão da túnica vaginal às outras túnicas escrotais, com rotação dos testículo e cordão espermático, chamada de torção testicular extra-vaginal. O presente relato descreve os achados clínicos compatíveis com seu diagnóstico e ressalta seu rápido reconhecimento. Caso: Recém-nascido, sexo masculino, nascido a termo, com peso e comprimento de nascimento de 3650g e 50cm, Apgar 8/9, apresentou edema em bolsa escrotal ao nascer, sem outras alterações ao exame físico. Realizou ultrassonografia (USG) sugerindo hidrocele e recebeu alta com 48 horas de vida. Com 17 dias de vida, durante primeira consulta de puericultura, apresentava edema escrotal associado a hiperemia, endurecimento e impossibilidade de delimitação do testículo esquerdo. Realizou USG mostrando testículo esquerdo hipoeogênico, heterogêneo, com difícil diferenciação das estruturas testiculares, sugerindo tumor intratesticular ou torção testicular extra-vaginal. Alfa-feto-proteína foi dosada dentro dos padrões da normalidade. Encaminhado à Cirurgia Infantil, foi abordado cirurgicamente aos 45 dias de vida, confirmando torção testicular extra-vaginal. Discussão: A torção testicular pode ser intra ou extra-vaginal, sendo esta a mais comum no período neonatal. Ela ocorre no terceiro trimestre de gestação, e se manifesta ao nascimento com endurecimento, edema e alteração da coloração da bolsa escrotal. Deve ser diferenciada da hidrocele, condição benigna e passageira que tem bolsa escrotal macia e transluminação positiva, e tumor intratesticular, de ocorrência raríssima. O USG com Doppler é de grande valia nesta diferenciação. Seu diagnóstico se inicia na sala de parto, quando os sinais clínicos já podem ser observados. Ao sugerir o diagnóstico, deve-se acionar a equipe de Cirurgia Infantil, pois o testículo pode ser preservado se rapidamente abordado. Conclusão: Os pediatras devem se atentar aos sinais clínicos sugestivos de torção testicular ao nascimento para possibilitar a rápida definição diagnóstica e possível abordagem cirúrgica.