Trabalhos Científicos

Título: Torção Testicular Intrauterina

Autores: NATHÁLIA SALVAGNI CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); LÉO GRACIOLLI FRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); RENATA DA FONSECA NUNES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); JULIANA SOARES BRAMBATTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); CHRISTIAN LUIS RODRIGUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA); GIOVANI FEIX PERUZZO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA)

Resumo: Introdução: Torção testicular intrauterina é a torção das estruturas do cordão espermático com subsequente perda do suprimento sangüíneo para o mesmo. Ocorre em 6,1 de 100 mil nascimentos e as taxas de recuperação testicular são baixas (9% a 22%), quando comparadas às torções pós-natais (33% a 50%). Relato de Caso: Recém-nascido (RN) a termo, sexo masculino e ultrassom morfológico tardio do pré-natal sem alterações. Ao nascimento apresenta endurecimento de bolsa escrotal direita e pele local com coloração cianótica, sem sinais flogísticos. Além disso, no primeiro exame constatou-se hemiescroto direito de tamanho aumentado, equimótico e negativo à transluminação. Solicitado, então, ultrassonografia de bolsa escrotal com doppler colorido que evidenciou testículo direito de dimensões aumentadas - 1,9 x 1,5 x 1,6cm e volume de 2,5cm³ - textura heterogênea e sem fluxo no interior, compatível com torção testicular. Não foram evidenciados sinais de varicocele ou hidrocele. Dessa forma, com 4 dias de vida, foram realizadas orquiectomia direita e orquidopexia contralateral. A cirurgia transcorreu sem complicações e o acompanhamento do RN seguiu em ambulatório. Discussão: A maioria das torções testiculares intrauterinas ocorrem entre a 34° e 36° semana gestacional ou durante o parto. A hipótese mais aceita é que a extrema mobilidade da túnica vaginalis permite que a torção ocorra devido a alguma contração cremastérica intensa intrautero ou no parto. A hidrocele pode ser um dos primeiros sinais. O exame de escolha é ultrassom com doppler e pode demonstrar achados sugestivos como areas heterogêneas e aumento do testículo com areas centrais hipoecóicas, representando a necrose. A correção deve-se pela orquiectomia seguida de orquipexia do testículo contralateral. Conclusão: Identificar a torção testicular, no período pré-natal, é fundamental para que a abordagem cirúrgica seja realizada precocemente a fim de abordar o testículo acometido e prevenir nova torção contralateral.