

Patologias Genitais Masculinas em Cirurgia Pediátrica de Manejo Ambulatorial

Outpatient Pediatric Surgery of Male Genital Pathologies

Fernanda Beck Tabajara¹, Anna Carolina Bentes Bernardes¹, Eduarda Casali Brito¹, Júlia Merladete Fraga¹; Cyrus Bastos, João²⁻³.

¹Acadêmico da Associação de Turma Médica 2017 da Escola de Medicina da PUCRS. ²Médico Cirurgião Pediátrico do Hospital São Lucas da PUCRS. ³Professor da Escola de Medicina da PUCRS.

RESUMO

Objetivos: Diagnosticar e manejar patologias comuns do trato genital masculino.

Métodos: Revisão da literatura do ano de 2011 ao 2017 em base de dados PubMed.

Resultados: Hipospádia é a localização anômala do meato uretral. Seu diagnóstico é clínico. As indicações cirúrgicas são anormalidades funcionais e estéticas. Fimose é descrita como impossibilidade de retração do prepúcio para exposição da glândula peniana, sendo um evento fisiológico quando apresenta resolução espontânea. Nos casos patológicos, o tratamento é primeiramente realizado com corticoide tópico. Se falha, o tratamento é cirúrgico. Hidrocele é o acúmulo de líquido na bolsa escrotal. O diagnóstico é clínico e por transiluminação escrotal. A maioria dos casos regride espontaneamente até os 24-36 meses. A cirurgia é considerada padrão-ouro para hidrocele comunicante na criança. Criptorquidismo é a falha na migração do testículo até a bolsa escrotal. Seu diagnóstico é clínico, através da palpação testicular bilateral. Caso os testículos não estejam presentes na bolsa escrotal até os 6 meses de idade, a cirurgia é imprescindível, pelo risco de infertilidade e malignização.

Conclusões: É essencial que o médico generalista saiba reconhecer tais condições com o intuito de iniciar prontamente o tratamento adequado, evitando suas complicações.

Palavras-chave: Criptorquidismo; Fimose; Hidrocele Testicular; Hipospádia; Escroto.

ABSTRACT

Aims: Diagnose and manage common pathologies of the male genital tract.

Methods: Literary review of the last 6 years in the PubMed database.

Results: Hypospadias is an anomalous location of the urethral meatus. The diagnosis is clinical. Surgical indications are functional and aesthetic abnormalities. Phimosis is described as impossibility of retraction of the foreskin to expose the penile glans, it is a physiological event when it presents spontaneous resolution. In pathological cases, treatment is first performed with topical corticosteroids. If it fails, the treatment is surgical. Hydrocele is the accumulation of fluid in the scrotal sac. The diagnosis is clinical and scrotal transillumination. Most cases regress spontaneously up to 24-36 months. Surgery is considered gold standard in cases of communicating hydrocele in children. Cryptorchidism is the failure of the migration of the testis to scrotal sac. The diagnosis is clinical through bilateral testicular palpation. If the testicles are not present in the scrotal sac until 6 months of age, surgery is essential, due to the risk of infertility and malignancy.

Conclusions: It is imperative that the general practitioner knows how to recognize such conditions in order to promptly initiate appropriate treatment, avoiding complications.

Keywords: Cryptorchidism; Phimosis; Testicular Hydrocele; Hypospadias, Scrotum.

INTRODUÇÃO

As patologias genitais masculinas são prevalentes na prática clínica pediátrica. O diagnóstico destas patologias é relevante, pois proporciona a solução de problemas associados as mesmas, evitando desfechos desfavoráveis. Neste artigo, abordaremos as seguintes condições: criptorquidia, hidrocele, fimose e hipospádia, devido a sua relevância clínica.

MÉTODOS

Esse estudo constitui-se de uma revisão da literatura especializada dos últimos seis anos, realizada no mês de junho de 2017, no qual realizou-se uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados no PubMed.

A busca no banco de dados, o PubMed do National Center for Biotechnology Information, foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine. As palavras-chave utilizadas na busca foram hidrocele, hipospádia, fimose e criptorquidia.

RESULTADOS

Hipospádia

Definição

Implantação anômala do meato uretral que afeta um em cada 200/300 meninos aproximadamente, de etiologia multifatorial. A interrupção do desenvolvimento normal da uretra entre a 9^a e a 14^a semanas de gestação leva a localização anômala do meato que pode estar localizado em qualquer lugar entre a glândula e o períneo. Pode afetar o canal uretral, o prepúcio, o eixo e a rafe peniana.

Diagnóstico

O diagnóstico é clínico. É importante ressaltar que outras anormalidades associadas à hipospádia peno-escrotal como criptorquidia merecem investigação genética e endócrina para avaliação de genitália ambígua.

Tratamento

Existem indicações funcionais e estéticas para a correção da hipospádia. As indicações funcionais incluem: meato proximal, fluxo urinário desviado anteriormente e pênis encurvado, não há uma indicação clara para o momento da cirurgia, acredita-se que deva ser realizada antes dos 24 meses. As indicações estéticas devem ser amplamente discutidas com os pais dos pacientes. Os objetivos da cirurgia da hipospádia são ortoplastia, uretroplastia, reconstrução do meato e da glândula. Deve-se buscar um resultado em que o paciente possa ter ejaculação adequada e jato urinário fisiológico. Existem muitas técnicas e variações desenvolvidas, porém poucos estudos demonstram qual a melhor, por isso, a escolha vai depender da experiência e habilidade do cirurgião.

Fimose

Definição

Impossibilidade de retração do prepúcio para expor a glândula peniana. Existem dois tipos: fimose fisiológica e patológica. A fimose fisiológica ocorre em quase todos os recém-nascidos do sexo masculino que possuem prepúcio não retrátil, devido à adesão entre o mesmo e a glândula. Durante o desenvolvimento, há crescimento peniano, produção de esmegma e surgimento da ereção, ocorrendo o desprendimento do prepúcio, tornando-o retrátil. Este fenômeno geralmente acontece aos três anos de idade. Já a fimose patológica consiste na falha do processo de desprendimento do prepúcio ao longo do desenvolvimento, devido a processos cicatriciais provenientes de infecções, inflamações e/ou traumas.

Diagnóstico

O quadro clínico caracteriza-se por dificuldade de retração do prepúcio, irritação e vermelhidão local e retenção urinária crônica (balão prepucial). Ao exame físico, o paciente pode apresentar anel prepucial fibrótico devido a cicatrizes. Primeiramente, deve-se saber diferenciar os sintomas patológicos dos não patológicos, uma vez que a maioria das queixas relacionadas à fimose são fisiológicas, decorrentes, principalmente, de má higiene genital. Os diagnósticos diferenciais incluem: balanopostite com ou sem infecção do trato urinário, balanite xerótica obliterante e parafimose.

Tratamento

Pode ser tanto conservador quanto cirúrgico. O tratamento conservador consiste na aplicação diária de corticoide tópico, o qual tem se mostrado bastante eficaz na redução do processo inflamatório crônico na glândula, sendo a betametasona o mais utilizado. A postectomia - remoção cirúrgica de toda a parte distal do prepúcio - é o tratamento indicado quando há falha no tratamento conservador. A alternativa à postectomia é a postoplastia, que consiste na remoção do tecido cicatricial e dilatação do anel prepucial. É um procedimento no qual há preservação do prepúcio.

Hidrocele

Definição

Presença de fluido na bolsa escrotal, ao redor do testículo, com ou sem comunicação com a cavidade abdominal.

É uma condição comum na infância, geralmente associada à hérnia inguinal devido à mesma fisiopatologia, isto é, ambas resultam, na maioria das vezes, da obliteração incompleta do processo vaginal patente. Ao redor das 20-28 semanas de gestação, ocorre a passagem do testículo através do canal inguinal devido à abertura do processo vaginal. Este, geralmente oblitera após essa passagem. Entretanto, na hidrocele comunicante, não ocorre a obliteração do processo vaginal, o que explica a ocorrência de tal patologia. Já a hidrocele não comunicante consiste na presença de líquido na bolsa escrotal sem comunicação com a cavidade peritoneal, podendo ser idiopática ou secundária.

Diagnóstico

O exame clínico é fundamental para o diagnóstico diferencial com outras patologias urológicas. No caso da hidrocele comunicante, existe um abaulamento indolor na região escrotal, que apresenta aumento volumétrico durante o dia. A transiluminação positiva da região escrotal é a técnica auxiliar mais comum no diagnóstico de hidrocele. Em casos de dúvida diagnóstica, métodos de imagem podem ser utilizados, tais como ultrassonografia com Doppler, ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada.

Tratamento

Segundo a maioria dos autores, o tratamento pode ser expectante até os 24-36 meses de vida, pois, em geral, a hidrocele tende a reabsorver espontaneamente neste período; Entretanto, alguns especialistas recomendam a cirurgia em casos de hidroceles volumosas e/ou comunicantes. A técnica cirúrgica consiste na abordagem inguinal aberta para hidroceles comunicantes e/ou volumosas, através da ligadura alta da persistência do conduto peritônio-vaginal. Esta é a técnica de escolha devido ao menor risco de complicações (edema escrotal, hematoma, dor crônica, e infecção), baixa morbidade e maior sucesso na correção desta patologia.

Criptorquidia

Definição

Criptorquidia é um termo usado para descrever a falha na migração do testículo até a bolsa escrotal. A descida espontânea dos testículos pode ocorrer até os seis meses de idade. A classificação desse quadro é definida pela presença ou ausência dos testículos durante a palpação ao exame físico. Na grande maioria dos casos, os testículos são palpáveis, podendo estar localizados em diversos pontos no trajeto descendente do abdômen até a bolsa escrotal. Testículos palpáveis podem ser testículos verdadeiramente não descidos ou testículos ectópicos – definidos como testículos localizados fora do trajeto inguino-escrotal. Por outro lado, testículos não-palpáveis podem ser intrabdominais, inguinais, ausentes ou ectópicos.

Diagnóstico

É baseado na anamnese – história de testículos não descidos – e exame físico minucioso que consiste na inspeção e palpação ao longo do canal inguinal em direção ao púbis. O relato de testículos que nunca desceram até a bolsa escrotal, podendo ser ou não notados em outra localização é o sintoma que leva esses pacientes ao consultório. Mesmo que a queixa seja unilateral, é essencial a avaliação de ambos os testículos. Em caso de testículos não descidos bilateralmente (criptorquidia bilateral) é importante realizar avaliação endocrinológica e genética por meio de dosagem de hormônio luteinizante, hormônio folículo estimulante e testosterona. A revisão da literatura recente indica que exames de imagem geralmente não agregam nenhum benefício adicional e são limitados a casos específicos. É importante fazer o diagnóstico diferencial com o quadro de “testículos retráteis”, caso em que o cuidador relata que os testículos são encontrados dentro ou fora da bolsa escrotal ao longo do dia.

Tratamento

Deve ser iniciado e finalizado até os 12 ou, no máximo, 18 meses de idade do paciente (com idade gestacional corrigida) devido ao risco de desenvolvimento de tumores e ao decréscimo progressivo das células germinativas e de Leydig, podendo afetar a espermatogênese na vida adulta. O tratamento é essencialmente cirúrgico. As possibilidades de manejo clínico estudadas até o momento mostraram resultados insatisfatórios, exceto nos casos de diagnóstico confirmado de testículos retráteis, cuja conduta é expectante.

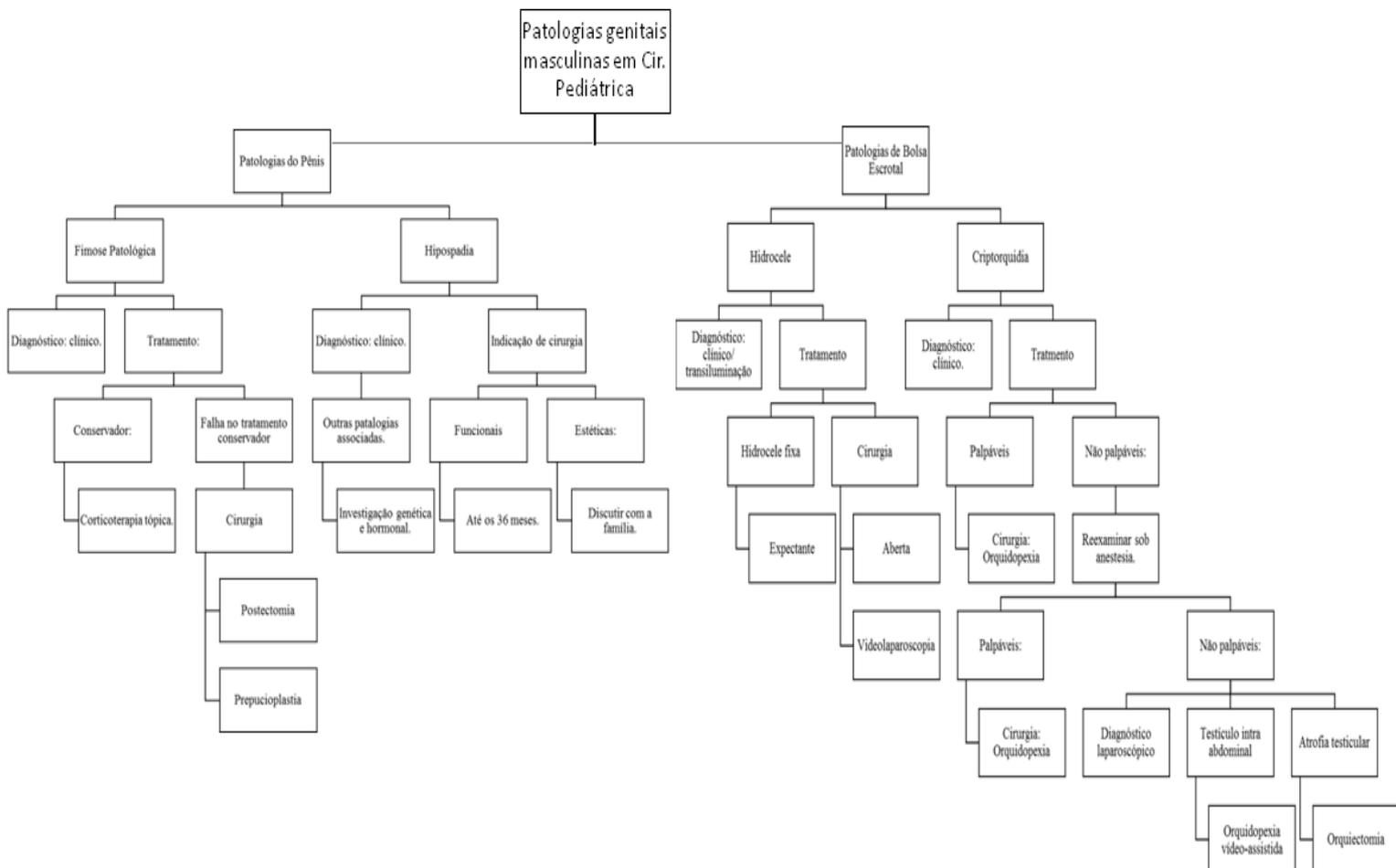
O procedimento de escolha para testículos palpáveis é a “orquidopexia” que apresenta taxa de sucesso muito elevada. O procedimento baseia-se na mobilização do testículo e do cordão espermático ao nível do anel inguinal interno, com dissecação e divisão das fibras cremastéricas. Deve ser avaliado o tamanho do testículo e sua conexão com o epidídimo para prognóstico de fertilidade. Por fim, o testículo deve ser fixado na bolsa escrotal ao dartos, sem tensão (orquidopexia clássica).

No caso de testículos não palpáveis deve-se reexaminar sob anestesia, podendo ser necessário realizar uma laparoscopia caso persistam ausentes a palpação. Após este passo deve-se avaliar a sua viabilidade ou a necessidade de ressecção cirúrgica.

CONCLUSÃO

As patologias genitais em meninos são frequentes na pediatria clínica e seu reconhecimento pelo médico generalista é essencial para o diagnóstico precoce e para prevenir complicações.

Fluxograma



REFERÊNCIAS

Chalmers DJ, Vemulakonda VM. Pediatric Urology for the General Surgeon. *Surg Clin North Am.* 2016 Jun;96(3):545-65.

Chan IH, Wong KK. Common urological problems in children: prepuce, phimosis, and buried penis. *Hong Kong Med J.* 2016 Jun;22(3):263-9.

Dagur G, Gandhi J, Suh Y, Weissbart S, Sheynkin YR, Smith NL, Joshi G, Khan SA. Classifying Hydroceles of the Pelvis and Groin: An Overview of Etiology, Secondary Complications, Evaluation, and Management. *Curr Urol.* 2017 Apr;10(1):1-14.

Esposito C, Escolino M, Turrà F, Roberti A, Cerulo M, Farina A, Caiazzo S, Cortese G, Servillo G, Settimi A. Current concepts in the management of inguinal hernia and hydrocele in pediatric patients in laparoscopic era. *Semin Pediatr Surg.* 2016 Aug;25(4):232-40.

Hayashi Y, Kojima Y, Mizuno K, Kohri K. Prepuce: phimosis, paraphimosis, and circumcision. *ScientificWorldJournal.* 2011 Feb 3;11:289-301.

Kolon TF, Herndon CD, Baker LA, Baskin LS, Baxter CG, Cheng EY, Diaz M, Lee PA, Seashore CJ, Tasian GE, Barthold JS; American Urological Association. Evaluation and treatment of cryptorchidism: AUA guideline. *J Urol.* 2014 Aug;192(2):337-45.

Radmayr C, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman R, Stein R, Undre S, Tekgul S. Management of undescended testes: European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology Guidelines. *J Pediatr Urol.* 2016 Dec;12(6):335-43.

Springer A, Tekgul S, Subramaniam R. An Update of Current Practice in Hypospadias Surgery. *Eur Urol Suppl.* 2017;16(1):8-15.

Stein, R. Hypospadias. *Eur Urol Suppl.* 2012;11(2):33-45.