

# TORÇÃO TESTICULAR, TRATAMENTO E SEGUIMENTO CLÍNICO

## – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

JOANA PATENA FORTE, EMA SANTOS, ALINE VAZ DA SILVA, JOÃO PASCOAL  
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL D. ESTEFÂNIA – CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL



Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica 2017  
10 de Novembro de 2017

# INTRODUÇÃO

- A torção do testículo é uma causa comum de escroto agudo e de ida ao serviço de urgência.
- É essencial a rapidez no diagnóstico e tratamento cirúrgico

## Diagnóstico Diferencial

- Orquiepididimite
- Torção de hidátide
- Hérnia/hidrocelo
- Tumor
- Trauma
- Varicocelo
- Edema Escrotal Idiopático
- ...

# METODOLOGIA

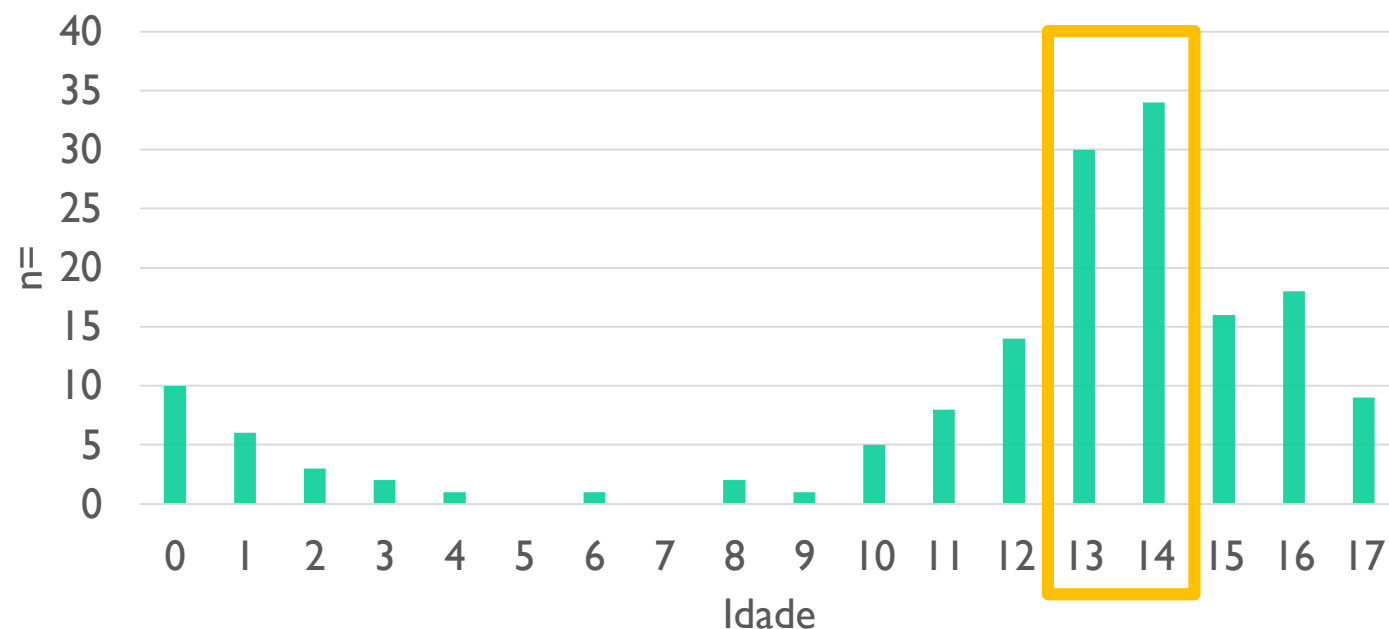
- Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico de torção testicular
- ICD9: 608.20, 608.21, 608.22
- **De 1 de Janeiro de 2010 e 31 de Dezembro de 2014**
- **Registo de idade; origem do doente; duração de sintomas; trauma associado; tipo de tratamento; grau de torção; distorção manual pré-cirurgia; evolução clínica.**

**OBJETIVO:** Estudo da população com diagnóstico de torção testicular e da importância do tempo de evolução dos sintomas, da terapêutica realizada e do seguimento clínico.

# RESULTADOS

- 160 casos de torção testicular (excluídos 7 casos de torção perinatal)
- Direita = Esquerda
- 14 casos de torção ocorreram associados a traumatismo
  - 3 orquidectomias
  - 11 orquidopexias (3 homolaterais, 8 bilaterais)
- 13 casos de torção de testículos criptorquídicos (0-11 anos)

Distribuição por Idade

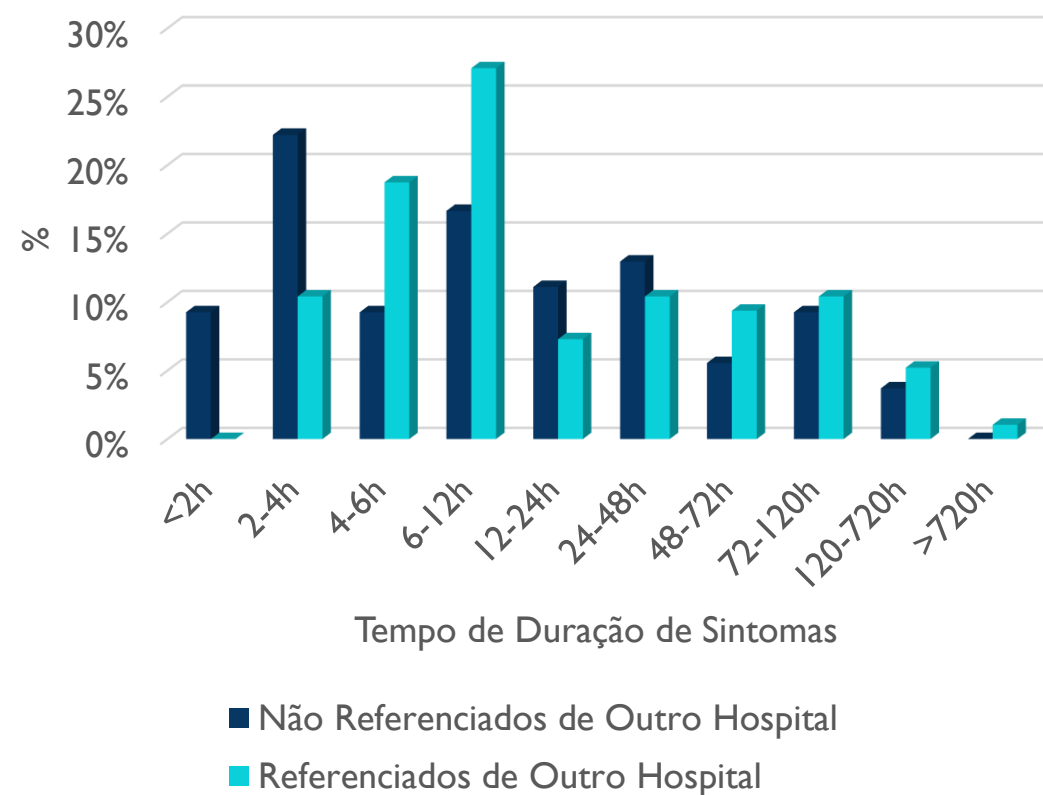


Média de idade = 11,9  
13 – 14 anos = 40%

# RESULTADOS

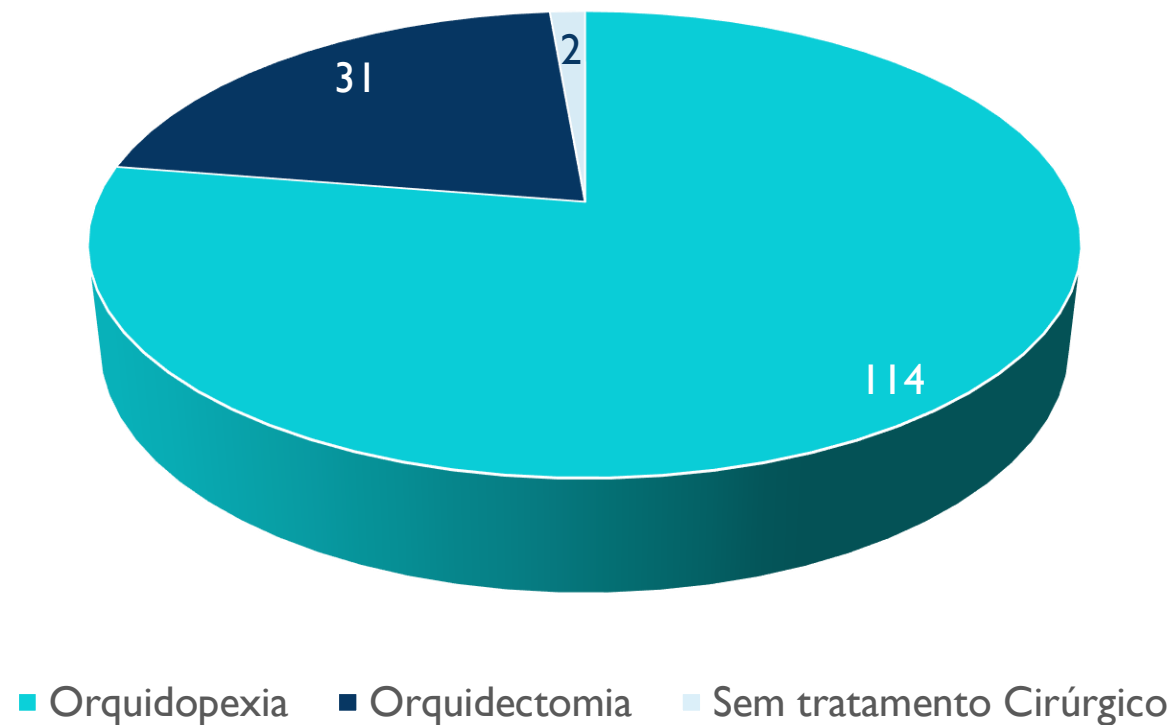
Origem	Referenciado de outro Hospital	Domicílio	Total
n=	103 (64,4%)	57 (35,6%)	160
Tempo médio de evolução de sintomas	37,5h	24h	32,5h (1 – 720h)

Origem do Doente e Tempo de Duração de Sintomas

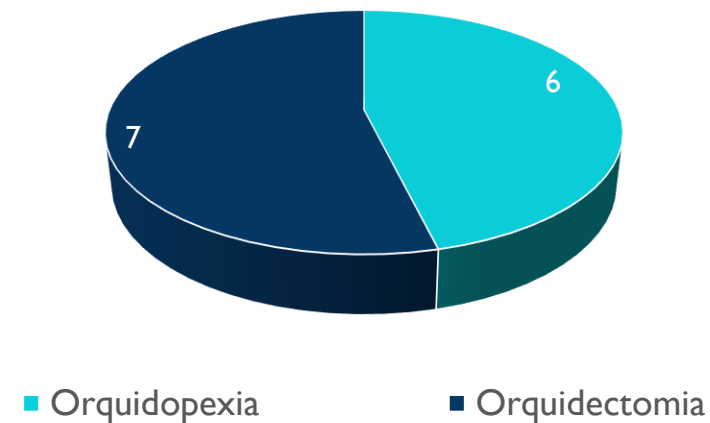


# RESULTADOS

## Tipo de Tratamento



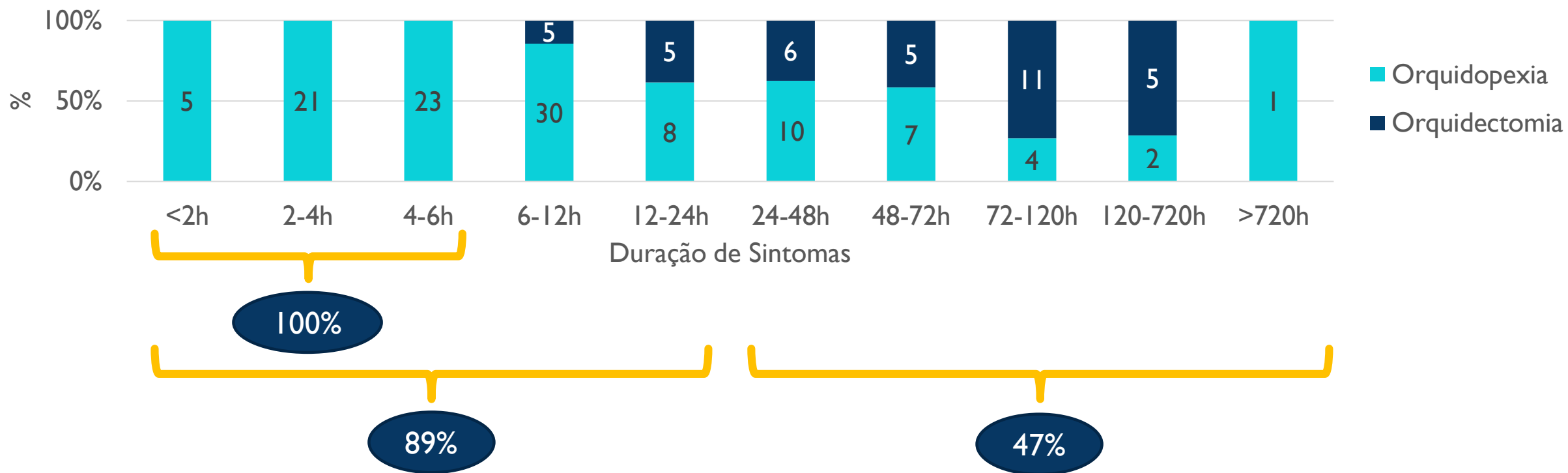
## Tipo de Tratamento nos Testículos Criptorquídicos



Foi possível a preservação do testículo em 76% dos casos

# RESULTADOS

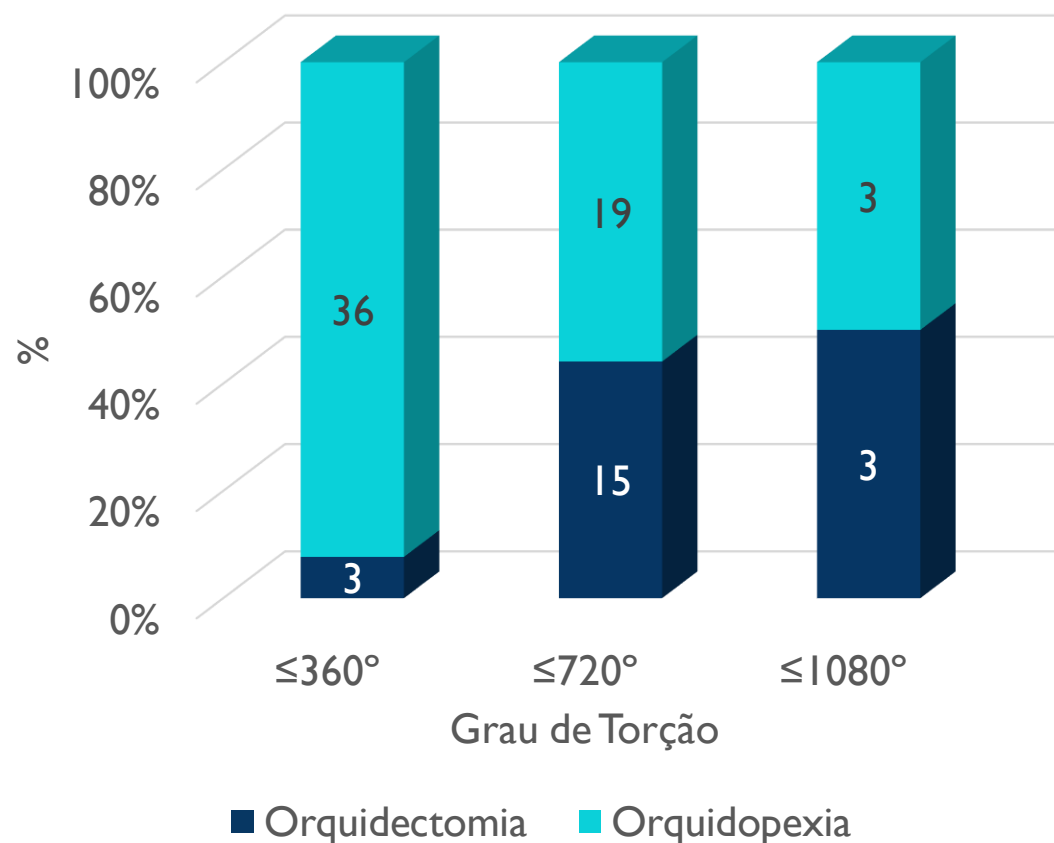
## Tempo de Evolução e Tratamento



Foi possível preservar todos os testículos com duração de sintomas <6h

# RESULTADOS

Grau de Torção e Tipo de Tratamento



Após distorção manual 29% (11/38) mantinham algum grau de torção

Perante uma torção  $\leq 360^\circ$  foi possível preservar o testículo em 92% dos casos

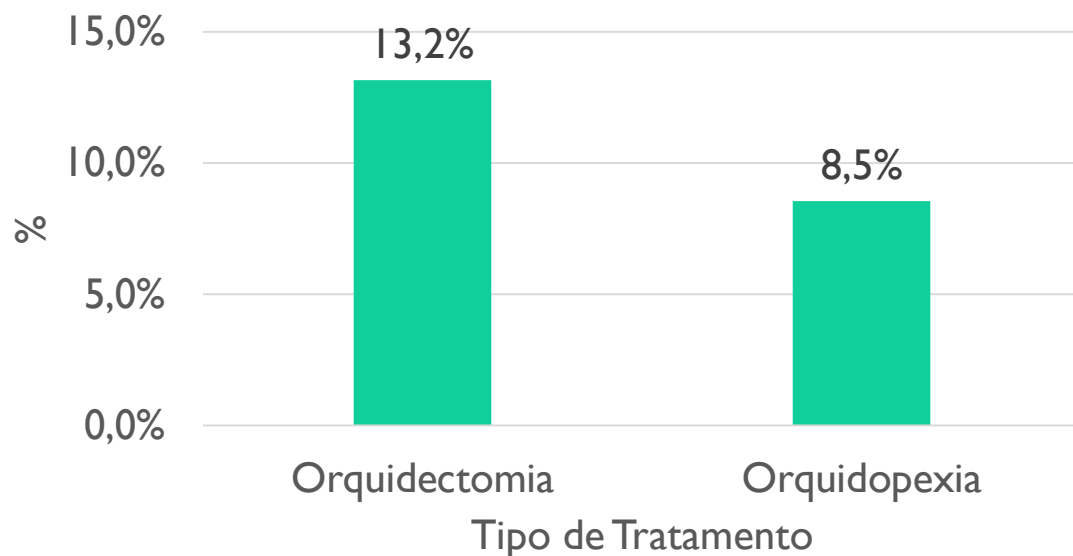
A necessidade de orquidectomia em torções  $\leq 360^\circ$  associou-se a um tempo  $> 72h$

Um grau de torção  $> 360^\circ$  permitiu preservar o testículo em apenas 55%



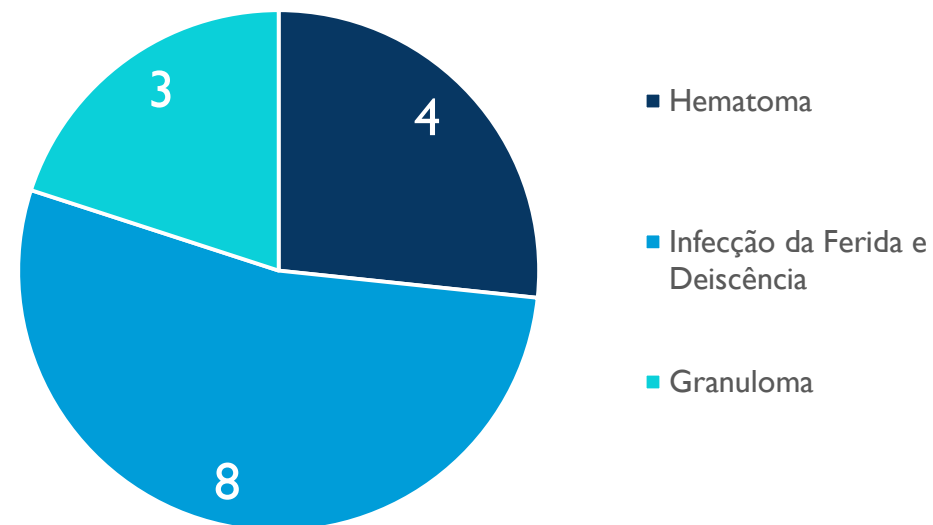
# RESULTADOS

## Cirurgias com Complicações



As complicações cirúrgicas no contexto de torção testicular ocorreram em 9,7% dos casos

## Tipo de Complicações



Tipo de Complicações	Orquidectomia	Orquidopexia
Hematoma	1	3
Infecção da Ferida e Deiscência	1	7
Granuloma	3	0

# RESULTADOS

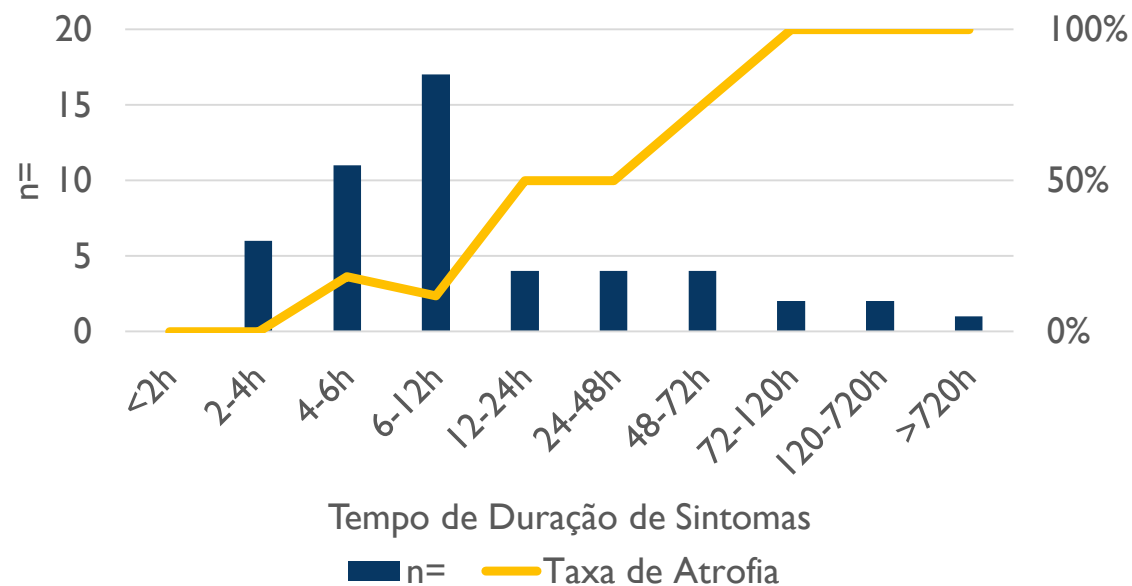
## Seguimento Clínico

- 116 doentes com preservação do testículo (exclui casos de torção de testículo criptorquídico)
- 55 doentes com seguimento >6 Meses

Não se verificou nenhum caso de torção do testículo contralateral após fixação homolateral (20 casos).

Não se verificou nenhum caso de torção após fixação

## Atrofia e Tempo de Duração de Sintomas



Após as 72h de sintomas todos os testículos preservados sofreram atrofia

Verificou-se atrofia testicular em 31% dos casos

# CONCLUSÃO

- Limitações:
  - Registos incompletos
  - Seguimento curto – superior a 6 meses em apenas 35% dos casos
  - Abandono das consultas (76,5%)
- Quanto maior o tempo de evolução dos sintomas e o grau de torção menor é a probabilidade de preservação do testículo
- As crianças e suas famílias devem ser educadas para não minimizarem a importância dos sintomas
- É essencial o diagnóstico e terapêutica atempados de modo a reduzir a necessidade de orquidectomia e as suas implicações físicas e psicológicas.

# BIBLIOGRAFIA

- Ádám Miklós Fehér, Z. B. (2016). A review of main controversial aspects of acute testicular torsion. *Journal of Acute Disease*, 1-8.
- Aderivaldo Cabral Dias Filho, J. R. (2016). The amount of spermatic cord rotation magnifies the timerelated. *International Brazilian Journal of Urology*, 1210-1219.
- Anthony Ta, F. T. (2016). Testicular torsion and the acute scrotum: current emergency management. *European Journal of Emergency Medicine*, 160–165.
- Bertrand S. Y Lian, e. a. (2016). Factors Predicting Testicular Atrophy after Testicular Salvage following Torsion. *European Journal of Pediatric Surgery*, 17–21.
- Chao Yang, B. S.-h. (2011). Testicular Torsion in Children: A 20-Year Retrospective Study in a Single Institution. *The eScientific World Journal*, 362–368.
- Heidi A. Stephany, J. P. (2014). The Acute Scrotum. Em A. R. Ziegler, *Operative pediatric surgery* (2ª ed., pp. 769-774). Mc Graw Hill.
- Inguinal Region and Acute Scrotum. (2008). Em e. a. J. M. Hutson, *Jone's Clinical Paediatric Surgery: Dlnagnosis and Management* (6ª ed., pp. 172-178). Blackwell Publishing.
- John M. Gatti, J. P. (s.d.). The Acute Scrotum. Em *Ashcraft's Pediatric Surgery* (6ª ed., pp. 702-706). Saunders/Elsevier.
- Nah2, B. S. (2015). Factors Predicting Testicular Atrophy after. *European Journal of Pediatric Surgery*, 17-21.
- Olga Devrim Ayvaz, e. a. (2016). Four-year retrospective look for acute scrotal pathologies. *North Clin Istanbul*, 182–188.
- Paul R. Bowlin, J. M. (2017). Pediatric Testicular Torsion. *Surgical Clinics North America*, 161–172.
- Puneeta Ramachandra, K. L. (2015). Factors Influencing Rate of Testicular Salvage in Acute Testicular Torsion at a Tertiary Pediatric Center. *Western Journal of Emergency Medicine*, 190-195.
- Reynard, P. H. (2013). The six-hour rule for testis fixation in testicular torsion: is it history? *Journal of Clinical Urology*, 84–88.
- Su-Anna M. Boddy, F. L. (2013). Testicular Torsion. Em A. G. L. Spitz, *Operative Pediatric Surgery* (7ª ed., pp. 901-905). Taylor & Francis Group,.



Obrigada!

# TORÇÃO TESTICULAR, TRATAMENTO E SEGUIMENTO CLÍNICO

## – CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

JOANA PATENA FORTE, EMA SANTOS, ALINE VAZ DA SILVA, JOÃO PASCOAL  
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL D. ESTEFÂNIA – CENTRO HOSPITALAR LISBOA CENTRAL



Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Pediátrica 2017  
10 de Novembro de 2017