

Escroto Agudo

– A influência da temperatura na sua incidência

Bruno Jorge Pereira¹; Hilário Miranda²; Paulo Azinhais¹; Paulo Conceição¹; Ricardo Borges¹; Ricardo Leão¹; Vânia Grenha¹; Luís Sousa¹; Paulo Temido¹; Edson Retroz¹; Álvaro Brandão¹; Lídio Cristo¹; Fernando Sobral¹

1 - Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra;

2 - Unidade de Investigação Matemática e Aplicações - Universidade de Aveiro

Correspondência: brunoalexpereira@sapo.pt

Introdução

A lesão isquémica do parênquima testicular pode tornar-se irreversível a partir das 4 a 6 horas após oclusão do cordão. Atinge sobretudo jovens e é, segundo alguns autores, mais frequente à esquerda. O diagnóstico é clínico, sendo importante distingui-la de epididimite/orquiepididimite e torção de apêndices. A torção do cordão espermático do tipo intravaginal é a mais frequente (94%) e surge associada à deformidade em badalo de sino enquanto a extravaginal (6%), mais frequente em recém-nascidos, se associa à fixação incompleta do gubernaculum.

Objectivos

Caracterizar as situações de escroto agudo no Serviço de Urologia do CHC entre 1998 e 2008. Colocar a hipótese de que a torção do cordão espermático seria mais frequente nos meses de menor temperatura no ano (Outono e Inverno).

Desenvolvimento/Resultados

Entre Janeiro de 1998 e Dezembro de 2008 foram submetidos a escrototomia urgente 44 doentes. Destes, 40 (90,9%) apresentavam torção do cordão. A média de idades dos doentes foi de 21 anos (12-61 anos). A dor testicular súbita foi sintoma constante (100%). Verificaram-se 20 casos (50%) à direita e 20 casos (50%) à esquerda. Foram efectuadas 9 orquidecatomias (22,5%). Um dos doentes ficou anorquídico por antecedentes de torção testicular contra-lateral. A taxa de salvamento testicular foi de 94,1% até às 6 horas (16/17 casos), 90,9% das 6 às 12 horas (10/11), 0% das 12 às 24 horas (0/1) e apenas 20% a partir das 24 horas (1/5) (n=34). Foi testada a hipótese de que haveria um maior número de ocorrências no Outono-Inverno em relação à Primavera-Verão (27 entre 21.Setembro e 21.Março vs. 13 entre 21.Março e 21.Setembro) (n=40). Utilizou-se o teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas obtendo-se um valor de p de 3,906%. Em média os doentes tiveram alta ao 1,7 dias de internamento.

Discussão/Conclusões

O acometimento mais frequente do cordão espermático esquerdo reportado por alguns autores não se confirmou nesta série. A rápida intervenção (até às 12 horas) garante melhores taxas de salvamento testicular (semelhante a outras séries publicadas). Pelo teste de Wilcoxon o valor de p foi de 3,906% que é menor que 5% permitindo aceitar a hipótese colocada. As baixas temperaturas condicionarão contracções cremastéricas mais violentas e consequentemente um maior número de torções do cordão espermático.