

Rotura espontânea de hidrocelo: uma complicação invulgar

Nuno Tomada, João Silva, Miguel Mendes, José Fialho

Serviço de Urologia do Hospital S. João, Porto
(Director – Prof. Doutor Mário Reis)

Correspondência: João Nuno Tomada Marques – Joaquim Leitão, n.º 40 R/C Dto – 4100-288 PORTO
E-mail: NunoTomada@sapo.pt

Resumo

A rotura espontânea de hidrocelo é uma complicação extremamente rara, com apenas dois casos documentados. Apresentamos o caso de um homem com rotura de tumefacção escrotal de longa data, aquando em repouso. A distensão progressiva da bolsa escrotal motivou a intervenção cirúrgica, que confirmou a impressão clínica e ecográfica de rotura de hidrocelo.

Palavras-chave: hidrocelo, rotura espontânea

Introdução

A acumulação de fluído entre a túnica vaginal visceral e parietal representa a causa mais frequente de tumefacção escrotal, principalmente em indivíduos com idade superior a 40 anos. É geralmente indolor e apresenta uma evolução lenta e gradual. As suas complicações são raras, e é excepcional a rotura espontânea, com apenas dois casos documentados após pesquisa das bases de dados PubMed/Medline. Apresentamos um doente com tumefacção escrotal esquerda de alguns anos de evolução, com rotura da mesma em repouso, sem história de traumatismo prévio.

Caso clínico

Homem, 53 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por

desconforto genital associado a aumento súbito e progressivo do hemiescroto esquerdo, com 6 horas de evolução, não associado a traumatismo. Referiu a presença de tumefacção escrotal esquerda desde há alguns anos, indolor, com aumento progressivo, mas que não o motivou a procurar ajuda médica.

Ao exame objectivo era evidente uma extensa colecção líquida escrotal, apresentando edema e equimose peniana e do escroto com extensão púbica (fig. 1). O exame ecográfico confirmou a presença de uma volumosa quantidade de líquido na bolsa escrotal (fig. 2). Sem alterações no estudo analítico bioquímico sumário e hemograma.

Constatando-se aumento progressivo do conteúdo escrotal, com extensão do edema e equimose para a região inguinal bilateralmente, foi submetido a escrototomia exploradora através de incisão escrotal transversal esquerda. Foi feita a drenagem de líquido hemático sobrejacente à túnica vaginal parietal. Esta



Fig.1 - Coleção líquida escrotal com extensão do edema e equimose para a região púbica e inguinal bilateralmente

apresentava-se marcadamente espessada, o que contrastava com a fragilidade da mesma na área de continuidade de 1 cm na sua face ântero-superior, onde apresentava rotura de vasos. Procedeu-se à exérese da túnica vaginal excedente, a qual foi submetida a estudo anatomopatológico, e ao encerramento da parede escrotal após colocação de dreno tubular por contra-incisão. Este foi retirado às 24h do pós-operatório. O doente teve alta hospitalar ao 2º dia medicado com antibiótico de largo espectro e anti-inflamatório não esteróide.

O exame histopatológico revelou fenómenos difusos de paquivaginite.

Follow-up sem complicações.

Discussão

O hidrocele consiste na acumulação anormal de líquido seroso em parte do *processus vaginalis*, geralmente na túnica. Pode ser produzido através da secreção excessiva ou diminuição da absorção do fluido, interferência com a drenagem linfática das estruturas escrotais, ou ainda, pela conexão com uma hérnia da cavidade peritoneal (túnica vaginal patente contínua com a cavidade peritoneal). Deste modo pode resultar da inflamação, traumatismo, cirurgia, neoplasia ou patologia congénita inguino-escrotal. Em situações excepcionais, pode ser secundário a fibrose retroperitoneal, insuficiência hepática ou cardíaca, ou septicemia. Contudo, a maioria é idiopática.

A correção cirúrgica está indicada quando o hidrocele se apresenta muito tenso, prejudicando a irrigação sanguínea do testículo, ou a pedido do

doente por motivações estéticas. Envolve geralmente a abertura da túnica vaginal com drenagem do hidrocele e ressecção ou plicatura do saco redundante.¹⁻³

As complicações, embora raras, incluem a transformação em hematocelo, por hemorragia espontânea para o saco ou por traumatismo, atrofia testicular por comprometimento da irrigação sanguínea, calcificação do saco, e herniação através do músculo dartos. Invulgarmente, pode ocorrer a rotura traumática e, de modo excepcional, a rotura espontânea.

A rotura de hidrocele descrita por Quint. et al.⁴, foi atribuída a traumatismo menor de tecidos enfraquecidos pela exposição crónica a corticosteróides, e foi tratada com sucesso em ambulatório com anti-inflamatórios, analgésicos e profilaxia antibiótica. No caso descrito por Cuervo Pinna et al.⁵, tal como no nosso, não há história de traumatismo prévio, pelo que tratar-se-ão das únicas roturas espontâneas descritas até à data. Em ambas optou-se pelo tratamento cirúrgico, tendo-se verificado solução de continuidade na vaginal com progressivo extravasamento do líquido do hidrocele e sangue proveniente da rotura de vasos de pequeno e médio calibre sob o plano das fáscias de Buck, Colles e Scarpa.

É de salientar a pouca atenção dispensada pela comunidade urológica em geral para este tema, o que pode explicar em parte as escassas referências bibliográficas nos últimos trinta anos. Incentiva-se assim a publicação de outros casos desta situação tão rara.

Bibliografia

- 1 - Goldstein M: Surgical management of male infertility and other scrotal disorders. In: Campbell's Urology, 7th edition, 1998; 1372-1374
- 2 - Marshall FF: The management of hydroceles. AUA Update Series, vol.1, lesson 9, 1982
- 3 - Lord PH: Surgical treatment of hydrocele. In: Operative Surgery, 4th edition, 1986; 676-680
- 4 - Quint HJ, Miller JI, Drach GW: Rupture of a hydrocele: an unusual event. J Urol, 1992 May;147(5):1375-1377
- 5 - Cuervo Pinna C, Rodriguez Rincon JP, Abengozar Garcia-Moreno A, Cabello Padial J, Murillo Mirat J, Fernandez de Alarcon L: Rotura espontanea de hidrocele: una complicacion inusual. Actas Urol Esp, 1998 Jul-Aug; 22(7):610-612