

## Abdome agudo por torção de testículo criptorquídico em adulto

*Acute abdomen by undescended testicle torsion in adult.*

**Carlos Edmundo Rodrigues Fontes<sup>1</sup>**

**Marino Jose Mardegan<sup>2</sup>**

**Aissar Eduardo Nassif<sup>3</sup>**

**Rosa Virgine Tajra Batista<sup>4</sup>**

*Trabalho realizado no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (UEM).*

*1 - Professor Associado da Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.*

*2 - Professor Assistente da Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.*

*3 - Médico Urologista do Hospital Maringá.*

*4 - Anestesiologista do Hospital Maringá.*

### RESUMO

Os autores apresentam um caso de diagnóstico difícil o qual se apresentou como uma não usual causa de dor na fossa ilíaca direita. A importância de examinar o escroto durante qualquer exame abdominal é repetidamente enfatizado pelos médicos aos estudantes durante o treinamento acadêmico. Neste caso, a história de um testículo criptorquídico não foi evidenciado até que foi palpado um escroto sem testículo e o paciente não pensou que isto era relevante para explicar a sua dor.

**Descritores:** *Neoplasias Testiculares; Abdome Agudo.*

**Fontes** *CER, Mardegan MJ, Nassif AE, Batista RVT. Abdome agudo por torção de testículo criptorquídico em adulto. Rev. Med. Res. 2011; 13 (1) 1-80.*

### INTRODUÇÃO

A incidência de criptorquidia é relatada na literatura com frequência de 4,2% dos recém-nascidos a termo e 2,8 % dos pré-maturos. Alguns casos são de ordem mecânica , genética ou hormonal. As complicações mais temíveis são a malignização e a possibilidade de torção levando a intervenção cirúrgica de urgência.

### RELATO DE CASO

Paciente de 29 anos , obeso IMC 43, branco. Procurou serviço de urgência com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca direita. Ao exame apresentava bom estado geral, dor à palpação abdominal em fossa ilíaca direita sem sinal de irritação peritoneal, foi palpado apenas um testículo aumentado de volume. Exame radiológico de rotina para abdome agudo sem imagem de pneumoperitônio, exames laboratoriais; leucograma com leve leucocitose com desvio à esquerda, exame de sedimentos urinários normais. Ultrassom não foi conclusivo devido à dificuldade técnica pelo volume abdominal não evidenciando líquido livre em cavidade. Tomografia helicoidal mostrou massa arredondada próxima à parede abdominal (fig 1). Paciente foi levado ao centro cirúrgico e submetido a laparoscopia , com achado de testículo retido e torcido próximo ao anel inguinal direito sem sinal de necrose , procedendo-se a orquiectomia. O exame anatomopatológico evidenciou atrofia testicular isquemia sem evidência de neoplásica.

Paciente evoluiu bem no pós-operatório recebendo alta 24h após a intervenção.

## DISCUSSÃO

A agenesia de testículo em escroto no exame físico ou na história do paciente com dor abdominal é de extrema importância para o diagnóstico diferencial do abdome agudo por torção de testículo criptorquídico. A ultra-sonografia, apesar de seu papel importante no diagnóstico da dor abdominal tem suas limitações, principalmente tratando-se de paciente obeso como no presente caso no qual a tomografia foi decisiva para suspeitar do diagnóstico de testículo criptorquídico abdominal. Diante do caso como o apresentado não há dúvidas que o tratamento deve ser ressecção do testículo e o órgão deve ser encaminhado para exame anatomopatológico tendo em vista o alto índice de seminoma em testículos criptorquídicos, chegando a 60% dos casos quando retidos no abdome. Chama atenção neste caso o não desenvolvimento de seminoma mesmo tratando-se de paciente com mais de 20 anos. O achado de agenesia de testículo em escroto é fundamental para a suspeita do diagnóstico, tal informação nem sempre é associada pelo paciente como o motivo da dor abdominal e não relatada ao examinador durante a anamnese, devendo este achado ser valorizado no exame físico.

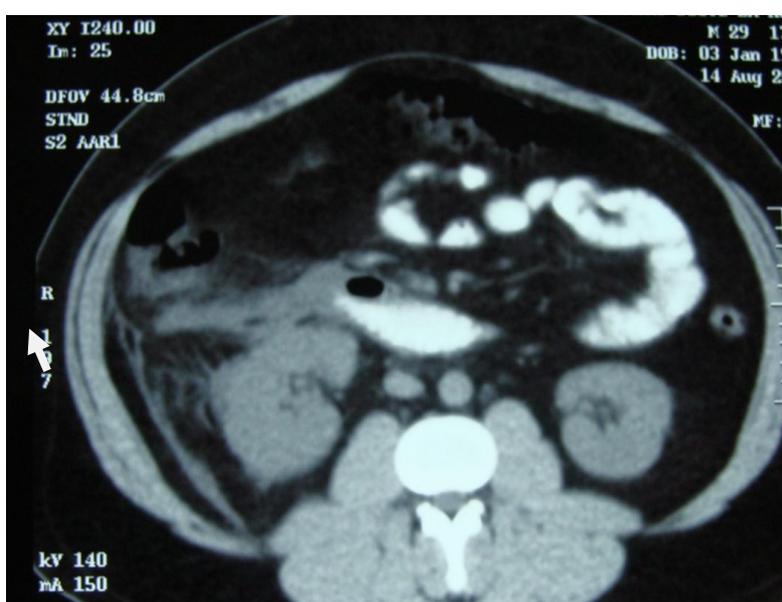


Fig 1- Imagem ovalada vista em corte tomográfico em parede abdominal compatível com testículo criptorquídico

## CONCLUSÃO

A suspeita de torção de testículo criptorquídico em paciente com dor abdominal e ausência de testículo em escroto sempre deve ser aventada. O exame do escroto em paciente com dor abdominal deve ser feita rotineiramente e estimulada aos alunos de graduação no exame físico do paciente com suspeita de abdome agudo.

## ABSTRACT

The authors present a case of difficult diagnosis which is an unusual cause of right iliac fossa pain. The importance of examining the scrotum during any abdominal examination is repeatedly stressed to doctors and students during training. In this case, history of an undescended testis was not evident to the patient until the empty scrotum was palpated, as the patient did not think it relevant to his pain.

**Keywords:** *Testicular Neoplasms; Abdomen, Acute.*

## REFERÊNCIAS

1. Moisisidis E, Testa GV, Bilous AM. An Unusual cause of right iliac fossa pain. Aust Fam Physician. 2001 Apr;30(4):347-9.
2. Vieira SC, Sousa CTCBC, Miranda EG, Leal JP. Abdome agudo por torção de testículo criptorquídeo. J Bras Med. 1995 Mar;68(3):196-97.
3. Murguia EA, Quiroga DA. Seminoma intraabdominal con pediculo torcido como causa de abdomen agudo. Rev Argent Cir. 1992 Jun;62(6):197-8.
4. Senties Carvajal S, Flores Gómez S, Ruedas Dueñas JA, Díaz Vega A. Cirurgia laparoscópica en pacientes adultos con testículo intraabdominal. Rev Méd IMSS. 1997 Mayo-Jun;35(3):1987-90.
5. Mohapatra M, satyanarayana S, Mishara A, Rao KV, Rao GB. Seminoma of undescended testis presenting as acute abdomen. Indian J panthol microbiol. 2009 Apr-Jun;52(2) 278-80.

*Recebido em: 10/10/2010*

*Aprovado em: 11/11/2010*

*Fonte de financiamento: Nenhuma*

*Conflito de interesses: Nenhum*

### **Correspondências:**

*Autor principal: Carlos Edmundo R. Fontes*

*Endereço: Hospital Universitário Regional de Maringá - Av. Mandacarú, 1590 - Zona 7*

*CEP: 87083-240*

*Fone: (44) 3011-9100*

*E-mail: cfontes@teracom.com.br*