

CRIPTORQUIDIA — Experiência Pessoal *

ALAOR TEIXEIRA **

Pretendemos divulgar — nesta oportunidade — a nossa vivência pessoal sobre este interessante tema da patologia cirúrgica pediátrica, fundamentada no estudo de 60 pacientes, os quais tivemos a oportunidade de atender no período compreendido entre dezembro de 1958 a 1.º semestre de 1963.

Os dados de identificação relativos aos 60 pacientes acima referidos encontram-se sumariados no Quadro da página seguinte.

A análise do mesmo permite fazer as considerações seguintes:

1. Com relação ao fator **IDADE**, constatamos que os índices a ele referentes apresentam uma variação compreendida entre os limites mínimo de 4 anos (9 casos) e máximo de 12 (8 casos). Desejamos, na oportunidade, salientar que a idade dos pacientes — compreendida entre os dois limites acima divulgados — é a que podemos considerar ótima para a indicação da terapêutica cirúrgica.

2. No que diz respeito à **COR**, 54 pacientes eram brancos e 6 pretos.

3. Relativamente ao **lado** no qual mais freqüentemente incidia a criptorquidia, constatamos os índices seguintes:

a) **Casos UNILATERAIS**: 11 pacientes (6 à D e 5 à E).

b) **Casos BILATERAIS**: 49 pacientes.

4. Quanto à sede do testículo criptorquídico, verificamos:

- a) **No trajeto inguinal**: 33 casos
- b) **No anel inguinal suncutâneo**: 26 casos
- c) **No anel pré-peritonal**: 1 caso

5. Em 59 oportunidades (com exceção, naturalmente, do verificado no caso n.º 44, no qual o testículo encontrava-se ao nível do anel inguinal pré-peritonal) foi constatada a existência do conduto peritônio-vaginal anormalmente permeável: em 58 casos apresentava-se ele completamente permeável (e os pacientes apresentavam hérnia inguinal anatômicamente presente), e, em 2 oportunidades, era o referido conduto persistente apenas parcialmente (a criptorquidia era acompanhada de cisto de cordão).

6. Em 8 pacientes, a anamnese permitiu a verificação de quadro patológico semelhante em membros de suas famílias: em 2 casos, os pais dos pacientes eram portadores de criptorquidia unilateral; em 4 casos, foi identificada em irmãos; e, finalmente, em 2 eventualidades, em tios.

7. Em 5 pacientes (casos n.ºs 3, 11, 21, 42 e 46), foi verificada no transoperatório nítida hipertonia cremastérica: a simples secção cirúrgica dos elementos musculares permitiu a mobilização tes-

* Sumário do trabalho apresentado pelo A. na XIII Jornada Sulriograndense de Cirurgia e X Jornada Sulriograndense de Medicina Interna — Porto Alegre, 8 a 12/outubro/1963.

** Especialista em CIRURGIA INFANTIL pela Associação Médica Brasileira (A.M.B.).

CASO N.º	IDADE	CÔR	LADO			LOCALIZAÇÃO			OBSERVAÇÕES
			D	E	B	A*	B*	C*	
1	5 anos	B	—	—	+	+	—	—	
2	4 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
3	7 anos	P	—	—	+	—	+	—	Hipertonia do cremaster
4	11 anos	B	—	—	+	+	—	—	
5	8 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
6	8 anos	B	+	—	—	+	—	—	
7	4 anos	B	—	—	+	+	—	—	
8	6 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
9	10 anos	B	—	—	+	+	—	—	
10	9 anos	B	+	—	—	—	+	—	Biópsia
11	6 anos	B	—	—	+	—	+	—	Hipertonia do cremaster
12	7 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
13	5 anos	B	—	—	+	+	—	—	
14	9 anos	B	—	—	+	+	—	—	
15	4 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
16	10 anos	P	—	—	+	+	—	—	
17	12 anos	B	—	—	+	—	+	—	
18	4 anos	B	—	+	—	—	+	—	Cisto de cordão. Biópsia
19	11 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
20	5 anos	B	—	—	+	+	—	—	
21	8 anos	B	—	—	+	—	+	—	Hipertonia do cremaster
22	4 anos	B	—	—	+	—	+	—	Biópsia
23	11 anos	B	—	—	+	—	+	—	
24	7 anos	B	—	—	+	+	—	—	
25	6 anos	B	—	—	+	+	—	—	
26	8 anos	B	—	+	—	+	—	—	
27	9 anos	B	+	—	—	—	+	—	
28	10 anos	B	—	—	+	—	+	—	Biópsia
29	5 anos	B	—	—	+	+	—	—	
30	10 anos	B	—	—	+	—	+	—	
31	4 anos	B	—	—	+	+	—	—	Biópsia
32	9 anos	B	—	—	+	+	—	—	
33	12 anos	B	—	—	+	+	—	—	
34	7 anos	P	—	—	+	+	—	—	
35	11 anos	B	+	—	—	—	+	—	
36	5 anos	B	—	—	+	—	+	—	Biópsia
37	8 anos	B	—	—	+	+	—	—	
38	8 anos	P	—	+	—	+	—	—	
39	12 anos	B	+	—	—	+	—	—	Biópsia
40	9 anos	B	—	—	+	+	—	—	
41	12 anos	P	—	+	—	—	+	—	Biópsia
42	8 anos	B	—	—	+	—	+	—	Hipertonia do cremaster
43	7 anos	B	—	—	+	—	+	—	Biópsia
44	4 anos	B	—	—	+	—	—	+	Biópsia
45	10 anos	B	—	—	+	+	—	—	
46	9 anos	B	—	—	+	—	+	—	Hipertonia do cremaster
47	8 anos	B	—	—	+	+	—	—	
48	6 anos	B	+	—	—	—	+	—	Biópsia
49	4 anos	B	—	—	+	—	+	—	Cisto de cordão
50	8 anos	B	—	—	+	+	—	—	
51	12 anos	B	—	—	+	+	—	—	
52	8 anos	B	—	—	+	—	+	—	
53	12 anos	B	—	—	+	+	—	—	
54	6 anos	B	—	—	+	—	+	—	
55	4 anos	B	—	—	+	—	+	—	
56	12 anos	B	—	—	+	—	+	—	
57	5 anos	B	—	—	+	—	+	—	
58	11 anos	B	—	—	+	—	+	—	
59	9 anos	P	—	—	+	+	—	—	
60	12 anos	B	—	+	—	—	+	—	

A* = Trajeto inguinal. B* = Anel inguinal subcutâneo. C* = Anel inguinal pré-peritonal

ticular satisfatória até as bolsas escrotaes.

8. Em 17 oportunidades realizamos a biópsia testicular transoperatória e o material que colhemos encontra-se atualmente em estudo e será objeto de futura publicação.

9. 35 dos pacientes que constituem a nossa casuística fizeram tratamento hormonal sem resultados. Alguns deles apresentavam precocidade sexual e de desenvolvimento anormal da genitália externa, acidentes que acompanham, muitas vezes, a terapêutica pelos hormônios.

10 — Indicamos e realizamos, em todos os pacientes a intervenção cirúrgica, com a clássica sistematização técnica em 3 itens:

a) **Orquidolisis**, liberando cuidadosamente o testículo e os elementos funiculares do conetivo ambiente, realizando a mobilização medial do funículo mediante a laqueadura dos vasos epigástricos e a secção do ligamentum inguinale.

b) **Exérese do conduto peritônio-vaginal**, presente em todos os casos.

c) **Orquidopexia**, realizada segundo o procedimento técnico idealizado por GROSS.

Concluindo esta exposição sumária, devemos divulgar, a seguir, a nossa orientação atual na manipulação de pacientes portadores de Criptorquidia. Saliemos que esta orientação é fundamentada nos dados fornecidos pela nossa experiência, complementados por aqueles divulgados pela literatura. A nossa conduta é, portanto (e até que uma maior experiência nos sugira uma modificação), a seguinte:

I — Indicamos a terapêutica cirúrgica

em todos os casos e contraindicamos a hormonioterapia, quer no pré, quer no posoperatório.

II — Realizamos a intervenção preferentemente em paciente cuja idade está compreendida entre os limites mínimo de 4 anos e máximo de 12.

III — Na realização transoperatória da orquidopexia, adotamos o procedimento idealizado por GROSS, o qual, no nosso entender, é o que melhor respeita a integridade morfológica e a destinação funcional do testículo e dos elementos funiculares.

IV — Achamos, finalmente, que a terapêutica hormonal tem as suas indicações somente naqueles casos nos quais a avaliação clínico-laboratorial do paciente, identificou deficiências na produção ou na mobilização orgânica hormonal. Achamos pouco provável, no entanto, que a ministração de hormônios possa — por si só — condicionar a descida testicular.

SUMARIO

Divulga o A., nesta publicação, a sua experiência no tratamento da Criptorquidia, fundamentada no estudo de 60 pacientes por êle estudados. No decorrer da sua exposição, aborda os tópicos relacionados com a incidência, quadro clínico, conduta terapêutica e etiopatogenia.

SUMMARY

The A. presents, in this paper, his personal experience in the treatment of Cryptorchidism, (undescended testicle), based in the study of 60 patients. During his exposition, he make some considerations about incidence, pathology, clinical findings, treatment and results.



CASO N.º 10 — Constatamos em A a ausência do testículo na bolsa escrotal à D; em B, apos a feitura da orquidopexia.



CASO N.º 30 — Criptorquidia bilateral, notando-se claramente em A a saliência do trajeto inguinal, correspondente ao testículo criptorquídico. Em B, caso típico de criptorquidia bilateral, correspondente ao CASO N.º 45.



CASO N.º 35 — Resultado obtido, 6 meses apos a intervenção.



CASO N.º 38 — Notamos em A a ausência do testículo E no interior da bolsa escrotal. Em B, o aspecto constatado, 6 meses apos a intervenção.



CASO N.º 60 — Observamos em A o testículo E localizado ao nível do anel inguinal subcutâneo. Em B, o resultado obtido, 10 meses após a intervenção.



CASO N.º 35 — Resultado obtido, 6 meses apos a intervenção.



CASO N.º 38 — Notamos em A a ausência do testículo E no interior da bolsa escrotal. Em B, o aspecto constatado, 6 meses apos a intervenção.



CASO N.º 60 — Observamos em A o testículo E localizado ao nível do anel inguinal subcutâneo. Em B, o resultado obtido, 10 meses após a intervenção.