

Patologias Escrotais Benignas

Introdução

As principais causas de patologias escrotais benignas não agudas são: hidrocele, varicocele, cistos de cordão e de epidídimo. Essas condições geralmente são assintomáticas, porém sintomas como sensação de peso ou dor podem estar presentes. Em caso de sintomas agudos, devemos avaliar concomitância ou diagnóstico diferencial com processo inflamatório (epididimite, orquite) ou torção testicular (condição que indica avaliação cirúrgica em caráter de urgência).

Geralmente as condições benignas são caracterizadas como massas amolecidas à palpação, de localidade extratesticular e que apresenta transluminação. Massas firmes sem transluminação ao exame e de aumento progressivo sugerem neoplasia.

Hidrocele

Apresenta-se como edema escrotal uni ou bilateral, podendo ser de início agudo ou de evolução crônica. Costuma ser indolor, porém sintomas como sensação de peso e dor acompanham massas de maior volume.

As principais causas de hidrocele no adulto incluem o desequilíbrio na secreção e na absorção de fluido na túnica vaginal escrotal, dano iatrogênico aos vasos linfáticos durante cirurgia inguinal ou de varicocele, epididimite, torção, neoplasias, trauma testicular ou abdominal, entre outras.

O diagnóstico é estabelecido com os dados clínicos e presença de transluminação, que auxilia a diferenciar a hidrocele de massas escrotais, hérnia ou hematocele. A **ecografia de bolsa escrotal** deve ser solicitada, caso o exame clínico seja inconclusivo, sempre que não for possível palpar adequadamente o testículo, na hidrocele de início súbito (para excluir neoplasia ou condições inflamatórias agudas) e nos casos em que se considera indicação cirúrgica.

Varicocele

A varicocele corresponde à dilatação das veias do plexo pampiniforme e acomete cerca de 20% dos homens. Ocorre devido ao refluxo venoso, comprometendo quase sempre o lado esquerdo (80-90%), mas pode ser bilateral. A localização unilateral à direita é rara e



geralmente é secundária a outras patologias. As complicações associadas à varicocele são oligospermia, infertilidade e atrofia testicular.

Ao exame, é possível palpar as veias varicosas com paciente em posição ortostática e em manobra de Valsalva e apresenta textura característica conhecida como "bolsa de vermes". É classificada como grau 1 (palpável somente em Valsalva), grau 2 (palpável mas não visível) e grau 3 (facilmente visível).

Alguns pacientes apresentam dor ou sensação de peso escrotal, principalmente ao final do dia, sendo manejados conservadoramente e, quando necessário, com analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides. Se prejuízo significativo ao paciente, ou atrofia testicular, o paciente pode ser encaminhado para o urologista para avaliação cirúrgica.

Varicocele pode ser descoberta em investigação de homens com infertilidade, porém não existe evidência clara se o procedimento cirúrgico melhora a qualidade do espermatozoide ou da fertilidade, especialmente se varicocele é subclínica.

Cisto de epidídimo e Espermatocelo

Os cistos de epidídimo são congênitos, geralmente benignos, e localizados na região cefálica do epidídimo. Quando seu tamanho é maior que 2 cm são denominados espermatocelo, que geralmente mede até 5 cm. Localiza-se superiormente ao testículo e distinto deste, que o diferencia da hidrocele. Não há necessidade de tratamento, exceto em casos individualizados em que exista extremo impacto na vida do indivíduo.

Quando encaminhar ao Urologista:

Pacientes com queixa de dor e/ou incômodo por sensação de peso associados à patologia benigna escrotal.

Dúvida diagnóstica com tumor de testículo.



Referências

BEST PRACTICE. **Hidrocele**. London (UK): BMJ Publishing Group Limited, 2015.

DYNAMED. **Hydrocele**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2014.

DYNAMED. **Spermatocele**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2014.

DYNAMED. **Varicocele**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2014.

EYRE, R.C. **Evaluation of nonacute scrotal pathology in adult men**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2013. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-nonacute-scrotal-pathology-in-adult-men>>. Acesso em: 18 nov. 2015.

GOROLL, A. H.; MULLEY JR, A. G. **Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

WANG, C.; SWERDLOFF, R. S. **Treatment of male infertility**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-male-infertility>>. Acesso em: 18 nov. 2015.