

Ultrassonografia no diagnóstico diferencial de escroto agudo

Ultrasound in the differential diagnosis of acute scrotum

Daiana Lopez Conceição^{1*}, Thaline Mairace Hernandez das Neves¹, João Paulo Maldonado¹,
Alan Timoteo Rodrigues Reis¹, Rafael Teodoro Lopes Lalier¹.

RESUMO

O diagnóstico de escroto agudo deve ser considerado quando o paciente refere dor escrotal, sobretudo na ocasião em que se manifesta de maneira unilateral. O uso da ultrassonografia pode complementar a investigação após a anamnese e exame físico direcionados às causas mais comuns. É importante também estar atento aos possíveis diagnósticos diferenciais para que seja indicada a melhor condução terapêutica para cada paciente.

Palavras-chave: Diagnóstico; Dor; Ultrassonografia.

ABSTRACT

The diagnosis of acute scrotum should be considered when the patient reports scrotal pain, especially when it manifests unilaterally. The use of ultrasound can complement the investigation after anamnesis and physical examination aimed at the most common causes. It is also important to be aware of possible differential diagnoses so that the best therapeutic approach is indicated for each patient.

Keywords: Diagnosis; Pain; Ultrasound.

¹ Médico (a) especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem - Isomed Diagnósticos.
*E-mail: radiologiaciencia@outlook.com.br.

INTRODUÇÃO

A bolsa escrotal engloba diversas estruturas, como os testículos, que são as gônadas, a túnica albugínea e o cordão espermático, e por vezes, tais estruturas podem sofrer algum tipo de injúria (LOPES, 2021).

A investigação do escroto agudo deve ser avaliada com relação a aspectos clínicos e epidemiológicos. Dentre as causas mais frequentes, citam-se: torção de testículo, epididimite e orquite. A ultrassonografia com o recurso Doppler, que estuda as características da vascularização da região examinada, pode auxiliar no diagnóstico diferencial dessa condição e orientar a decisão do tipo de tratamento, e assim, preservar as estruturas anatômicas envolvidas (BARBOSA, 2018).

METODOLOGIA

Neste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Scielo e documentos oficiais nacionais entre 2005 a 2021. Os descritores utilizados foram: diagnóstico, dor escrotal, ultrassonografia e Doppler.

RESULTADOS

O escroto agudo é definido como dor escrotal moderada a intensa, por vezes com aumento em curto espaço de tempo dessa região. A prioridade na avaliação do escroto agudo é identificar as condições que necessitam de intervenção médica imediata. Alguns dos exemplos desse diagnóstico são: torção testicular, orquite, epididimite e orquiepididimite aguda (MOSCONI, 2008).

O diagnóstico e tratamento de tais condições de saúde devem ser instituídos rapidamente, pois o atraso do manejo clínico ou cirúrgico pode estar associado a diversas complicações. Os pacientes devem relatar sobre o momento do início da dor, sua localização e quais são os sintomas associados, como febre e disúria (LOPES, 2021).

A ultrassonografia juntamente com o recurso Doppler avalia o tamanho testicular e do epidídimo, presença de líquido e espessamento da parede escrotal, condições do apêndice testicular, identificação de torção do cordão espermático e fluxo sanguíneo nas regiões de análise (KAPASI, 2005).

A torção testicular é uma emergência urológica que consiste na redução ou interrupção do fluxo sanguíneo para o testículo. A etiologia pode ser subsequente a um trauma ou de forma espontânea (MOSCONI, 2008).

Em casos selecionados, a ultrassonografia com estudo Doppler deve ser realizada para elucidar o caso. É necessária uma avaliação minuciosa do cordão espermático além das estruturas da bolsa escrotal. Por vezes o exame supracitado pode mostrar fluxo sanguíneo presente ao Doppler, porém de forma francamente diminuída para o testículo e epidídimo (PEPE, 2006).

Desse modo, ratifica-se a relevância de uma história clínica e exame físico cautelosos. Achados concomitantes de ausência de fluxo sanguíneo e alteração da ecogenicidade do parênquima testicular são altamente sugestivas de dano no órgão (LIGUORI, 2011).

A epididimite, inflamação do epidídimo, pode ocorrer com esforço físico intenso, infecções e anomalias estruturais do trato urinário (WAMPLER, 2010).

Pacientes acometidos por essa enfermidade apresentam início agudo ou subagudo de dor e edema da bolsa testicular. Mudança na frequência miccional, disúria e febre podem estar presentes. Em caso de complexidade no diagnóstico, a ultrassonografia Doppler pode ser útil, revelando aumento do fluxo sanguíneo para o epidídimo afetado (TROJIAN, 2009).

A orquite é uma doença inflamatória do testículo que se instala de modo gradual. Pode ser desencadeada de maneira secundária a doenças virais, com destaque para a caxumba. O exame ultrassonográfico mostra aumento de volume do testículo e hipervascularização (DAVIS, 2010).

Outras causas que também entram no diagnóstico diferencial do escroto agudo são: torção dos apêndices testiculares, hérnia inguino-escrotal e púrpura de Henoch-Schönlein (MOSCONI, 2008).

RESULTADOS

Pacientes com diagnóstico de escroto agudo demandam uma rápida avaliação. Um dos exames complementares que pode auxiliar na investigação é o ultrassom com Doppler, e dessa maneira, é possível otimizar o diagnóstico dos casos suspeitos, e assim, evitar desfechos potencialmente irreversíveis.

REFERÊNCIAS

LOPES E. F.; et al. Aspectos diagnósticos e terapêuticos em casos de escroto agudo por torção testicular e a importância da intervenção cirúrgica precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9198, 24 nov. 2021.

BARBOSA J.A.B.A.; et al. Escroto agudo: diagnóstico diferencial e tratamento. **Rev. Med.**; 97(3):278-82. 2018.

MOSCONI A.; et al. Acute scrotum. **Rev Med** (São Paulo). 2008 jul.-set.;87(3):178-83.

KAPASI Z.; et al. Best evidence topic report. Ultrasound in the diagnosis of testicular torsion. **Emerg Med J** 2005; 22:559.

PEPE P.; Does color Doppler sonography improve the clinical assessment of patients with acute scrotum? **Eur J Radiol** 2006; 60:120.

LIGUORI G.; Role of US in acute scrotal pain. **World J Urol** 2011; 29:639.

WAMPLER S.M.; et al. Common scrotal and testicular problems. **Prim Care** 2010; 37:613.

TROJIAN T.H.; et al. Epididymitis and orchitis: an overview. **Am Fam Physician** 2009; 79:583.

DAVIS N.F.; et al. The increasing incidence of mumps orchitis: a comprehensive review. **BJU Int** 2010; 105:1060.

Recebido em: 01/12/2023

Aprovado em: 21/12/2022

Publicado em: 06/02/2023