

# Criptorquidia e orquidopexia em adulto jovem: um relato de caso

## *Cryptorchid and orchidopexy in a young adult: a case report*

Bruno Gadelha Bezerra Silva<sup>1</sup>, Davidson Anthony Aragão Freire<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Lopes Soares<sup>2</sup>, Lorena Cavalcante de Lemos<sup>2</sup>, Nicolas Andrade Moreira<sup>3</sup>, Marcos Túlio Monteiro Tavares<sup>3</sup>

1 – Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

2 – Residente de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar.

3 – Acadêmico de Medicina da Universidade de Fortaleza.

Artigo submetido em: 01/03/2024

Artigo aceito em: 23/04/2024

Conflitos de interesse: Não há.

### RESUMO

A criptorquidia é a ausência testicular na bolsa escrotal que pode estar relacionada com alterações histopatológicas e funcionais que prejudicam a fertilidade ou ainda promovem risco aumentado de malignidade. São mais comuns na infância e os guidelines atuais se baseiam em estudos com a população pediátrica estabelecendo bem diagnóstico e manejo desses casos. Entretanto, há casos de diagnóstico tardio, cujo manejo é controverso. Este artigo relata o caso de um paciente de 22 anos com diagnóstico intra-operatório de criptorquidia.

**Palavras-chave:** Criptorquidia; Lipoma Intestinal; Neoplasias Testiculares; Infertilidade.

### ABSTRACT

Cryptorchidism is the absence of testicles in the scrotum that may be related to histopathological and functional changes that impair fertility or promote an increased risk of malignancy. They are more common in childhood and current guidelines are based on studies with the pediatric population establishing the diagnosis and management of these cases. However, there are cases of late diagnosis, the management of which is controversial. This article reports the case of a 22-year-old patient with an intraoperative diagnosis of cryptorchidism.

**Keywords:** Cryptorchidism; Intestinal Lipoma; Testicular Neoplasms; Infertility

### INTRODUÇÃO

A criptorquidia é uma condição patológica na qual há falha na descida testicular para a bolsa escrotal e que pode estar associada a infertilidade ou malignidade. <sup>(1)</sup> É a anomalia geniturinária congênita mais comum com prevalência de 3.4-5.8% nos nascidos à termo e de até 30% nos pré-termos. <sup>(2)</sup>

A etiologia pode ser genética, hormonal, anatômica ou relacionada a fatores maternos <sup>(3)</sup> enquanto a localização do testículo pode ser classificada como retrátil, escrotal alto, abdominal ou no canal inguinal. <sup>(4)</sup> Até 25% dos pacientes com criptorquidia apresentam hérnia inguinal combinada. <sup>(5)</sup>

O exame físico é a principal ferramenta de investigação e permite diagnóstico sem necessidade de exames complementares. A ultrassonografia abdominal se limita a casos de investigação de diagnósticos diferenciais uma vez que há baixa acurácia para diferenciar ausência ou ectopia testicular.

Neste artigo apresentamos um relato de caso sobre um paciente adulto com criptorquidia e história de diagnóstico prévio de ausência testicular.

### RELATO DO CASO

Paciente masculino de 23 anos, foi admitido com queixa de abaulamento em região inguinal direita, que aumentava com esforço, associado a dor local e progressiva desde a infância. Relata ainda que, aos 4 anos de idade, foi submetido a exploração cirúrgica para criptorquidia direita, sem sucesso por ausência testicular, segundo relatório cirúrgico.

Ao exame físico, se apresentava em bom estado geral, com abdome flácido e indolor à palpação e com hérnia inguinal redutível à direita sem sinais sugestivos de isquemia local ou encarceramento. Os exames laboratoriais pré-operatórios sem alterações.

O paciente foi submetido à inguinotomia à direita sem achado de hérnia inguinal nem de cordão espermático, decidida por exploração de anel inguinal interno e achado de testículo direito viável em cavidade abdominal. Pelo aspecto do testículo sem deterioração nem atrofia, foi realizada orquidopexia extra-dartos.

Em acompanhamento ambulatorial, foram solicitados marcadores tumorais para avaliação de

neoplasia testicular, apesar da aparência viável do testículo, e realizado encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com urologista. Apresentou HBCG e AFP negativo, LDH de 148 e sem outras alterações.

### DISCUSSÃO

O manejo cirúrgico da criptorquidia em criança está bem estabelecido devido ao potencial risco de 2.9 vezes de malignidade após a fixação testicular e à maior incidência, de 5 a 10 vezes, de tumores testiculares em pacientes com criptorquidia em relação à população sem essa condição. <sup>(4, 8)</sup> Além disso, há alteração funcional que prejudica a espermatogênese e regulação endócrina principalmente quando ocorre bilateralmente. <sup>(5)</sup>

Em pacientes pediátricos, o tratamento deve ser iniciado aos 6 meses, uma vez que raramente há resolução após essa idade, e o processo de posicionamento deve ser finalizado até os 18 meses para otimizar a preservação de células germinativas. <sup>(7)</sup> Todavia, em adultos, a abordagem é controversa, uma vez que há poucos estudos nessa faixa etária.

Estudos recentes em adultos relatam os benefícios da preservação testicular, como manutenção da produção dos hormônios sexuais, o que promove melhor qualidade de vida após operatória inclusive com fertilidade conjugal e também com baixo risco de malignidade <sup>(4, 6, 10)</sup>.

Um follow-up de 63 meses pós-orquidopexia em um centro especializado na Ásia, com 37 pacientes e idade média de 30 anos, não apresentou nenhuma evidência laboratorial nem ultrassonográfica de malignidade. Apenas um paciente apresentou atrofia testicular. <sup>(2)</sup>

Alguns cuidados podem ser tomados para melhor prognóstico como: biópsia incisional de testículos pequenos, orquiectomia em casos de atrofia ou evidência de deterioração, orientação ao paciente e familiares sobre riscos e importância do autoexame, seguimento trimestral no primeiro ano e, então, anualmente com ultrassonografia doppler, testosterona, BHCG, AFP e LDH séricos. <sup>(2)</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HOLCOMB, George W. Ashcraft - Cirurgia Pediátrica - cap 45 - testículos não descidos e tumores testiculares. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788595155015
2. Han H, Li J, Lei HE, Yin H, Tian L. Laparoscopic orchidopexy for the treatment of cryptorchidism in adults: a description of the technique and outcomes. BMC Urol. 2024 Jan 2;24(1):1. doi: 10.1186/s12894-023-01386-4. PMID: 38166868; PMCID: PMC10763021.
3. Elamo HP, Virtanen HE, Toppari J. Genetics of cryptorchidism and testicular regression. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2022;36(1):101619.
4. JEONG, S. C. et al. Clinical Characteristics and Treatment of Cryptorchidism in Adults: A Single Center Experience. The World Journal of Men's Health, v. 32, n. 2, p. 110, 2014.
5. Hutson JM (2013) Undescended testis: the underlying mechanisms and the effects on germ cells that cause infertility and cancer. J Pediatr Surg 48(5):903
6. VILJOEN, J. T.; ZARRABI, A.; VAN DER MERWE, A. Management of cryptorchidism in adolescent and adult males. African Journal of Urology, v. 26, n. 1, 22 set. 2020.
7. RADMAYR, C. et al. Management of undescended testes: European Association of Urology/ European Society for Paediatric Urology Guidelines. Journal of Pediatric Urology, v. 12, n. 6, p. 335–343, dez. 2016.
8. Cho A, Thomas J, Perera R, Cherian A. Undescended testis. BMJ. 2019;364:l926
9. Chiba K, Ishikawa T, Yamaguchi K, Fujisawa M. The efficacy of adult orchidopexy as a treatment of male infertility: our experience of 20 cases. Fertil Steril. 2009;92(4):1337–9
10. Bergbrant S, Omling E, Björk J, Hagander L. Cryptorchidism in Sweden: a Nationwide Study of Prevalence, Operative Management, and Complications. J Pediatr. 2018;194:197–203e6.

**\* Autor correspondente:**

Marcos Túlio Monteiro Tavares

**Email:**

tuliotav@edu.unifor.br