

Ruptura testicular associada a lesão desportiva

Testicular rupture after sports injury

Margarida Manso¹, João Silva^{1,2}, Francisco Cruz^{1,2,3}

¹ Serviço de Urologia, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

³ i3S Institute for Innovation and Health Research

INTRODUÇÃO

O trauma génito-urinário é observado em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. De todas as lesões urológicas, 33% a 66% envolve os genitais, sendo mais comum em homens entre os 15 e os 40 anos, devido a uma maior exposição anatómica e a uma maior prática de desportos de contacto. Uma grande percentagem (75-80%) do trauma genital é não penetrante; contudo, mesmo nestes casos, a possibilidade de lesão testicular importante, com ruptura da túnica albugínea, deve ser considerada e activamente procurada de forma a evitar uma hipotética perda de órgão.

OBJECTIVO

O presente caso clínico tem como objectivo evidenciar um caso típico de trauma escrotal com ruptura testicular, destacando a necessidade de uma abordagem cuidadosa *ab initio*, preservando assim a viabilidade do testículo.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 34 anos, sem antecedentes de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência por dor

INTRODUCTION

Genito-urinary trauma is seen in both genders and in all ages. From all urological lesions, 33% a 66% affects genitalia, being more common in male between 15 and 40 years old, due to a bigger anatomical exposition and a larger practice of contact sports. A significant part (75-80%) of genital trauma is blunt; however, even in such cases, the possibility of an important testicular lesion, with rupture of the albuginea, should be considered and actively searched to avoid an hypothetically organ loss.

OBJECTIVE

To highlight a typical case of scrotal trauma with albuginea rupture, emphasizing the need for a careful approach *ab initio*, preserving the testicular viability.

CLINICAL CASE

A 34-year-old man, without relevant medical history, presented to the Emergency Room with severe testicular pain. Two days before, he had had a scrotal trauma during a combat sport. Physical





IMAGEM 1 – Equimose escrotal ao exame físico

testicular intensa. Há dois dias tinha sofrido traumatismo escrotal durante desporto de combate.

Ao exame físico apresentava equimose escrotal à direita (imagem 1), edema escrotal ligeiro, testículo direito doloroso à palpação, sendo perceptível descontinuidade da sua superfície.

A ecografia escrotal mostrou: “Testículos assimétricos por aumento das dimensões do direito, observando-se heterogeneidade do seu terço inferior com dismorfia e irregularidade dos contornos, sugerindo no contexto ruptura da albugínea.”; testículo esquerdo sem alterações.

Por suspeita de ruptura da túnica albugínea do testículo direito, o doente foi proposto para exploração cirúrgica. Durante a cirurgia foi identificada laceração exuberante com *exteriorização de polpa testicular* (imagem 2). Foi removida a polpa testicular exteriorizada e a túnica albugínea foi rafiada (imagem 3) com sutura contínua absorvível 3/0. Não foi deixado dreno e, após encerramento, foi realizado penso compressivo. O doente teve alta no dia seguinte, apresentando uma excelente evolução na consulta de reavaliação, sem queixas ou alterações de relevo no exame físico.



IMAGEM 2 – Ruptura da albugínea com exteriorização de polpa testicular



IMAGEM 3 – Testículo rafiado.

examination revealed a scrotal ecchymosis (image 1), mild scrotal edema and a painful right testicle, being perceptible a heterogeneous surface. Scrotal echography showed augmented dimension of right testicle, with irregularity of its contours in the distal third, suggesting rupture of the albuginea; left testicle without abnormalities. Regarding the possibility of a disrupted albuginea, the patient was submitted to a surgical exploration of the scrotum. During surgery, an exuberant laceration was identified, with exteriorization



DISCUSSÃO

As lesões escrotais *minor*, sem ruptura testicular, podem ser tratadas de forma conservadora com medidas posturais, gelo e terapêutica analgésica e antiinflamatória. Quando há evidência ecográfica de descontinuidade da túnica albugínea, ou por outro lado esta não é excluída inequivocamente, a exploração cirúrgica é mandatória. Neste caso, por se tratar de um traumatismo ocorrido há dois dias, com um exame objectivo pouco exuberante, poderia ter sido erroneamente desvalorizado, sendo omitida a ecografia escrotal, e sendo tratado de forma conservadora. Acertadamente, foi solicitada ecografia que revelou uma provável lesão que, intra-operatoriamente, se revelou significativa. Não obstante, a túnica albugínea deve ser encerrada após remoção da polpa testicular necrótica ou exteriorizada, mesmo que o defeito seja pequeno. A reparação cirúrgica promove, assim, a preservação de tecido testicular ao impedir que este seja exteriorizado de forma contínua pela pressão intra-testicular, previne a infecção e controla potenciais hemorragias. O objectivo último é a preservação do testículo que, quando atempadamente tratado nas primeiras 72 horas após a lesão, tem taxas de conservação de cerca de 90%.

CONCLUSÃO

Apesar do traumatismo escrotal ser comum, sobretudo como lesão desportiva em homens jovens, a ruptura testicular é relativamente rara, devendo ser prontamente identificada, de forma a poder ser efectuada sua correcção cirúrgica precoce.

of testicular pulp (image 2). The exteriorized pulp was removed and the albuginea was closed (image 3) with continuous absorbable 3/0 suture. No drain was left in place and, after closure, it was performed a compressive dressing. The patient was discharged in the next day, presenting an excellent evolution in follow-up visit, without complaints or alterations in physical examination.

DISCUSSION

Minor scrotal lesions, without testicular rupture, may be managed conservatively with postural measures, ice and analgesic drugs. When there is an evidence or suspicion in the ultrasound of albuginea disruption, surgical exploration is mandatory. In this case, all diagnostic steps were correctly performed, leading to an intraoperative evidence of a significant lesion. Nevertheless, the tunica albuginea should be closed after excision of any necrotic or extruded testicular tissue, even when the defect is small. The surgical repair promotes, therefore, the testicular tissue preservation, prevents infection and controls potential bleeding. The final objective is the salvage of testicle which, when promptly treated in the first 72 hours after lesion, is preserved in 90% of the cases.

CONCLUSION

Despite scrotal trauma being common, mostly as sports injury in young men, testicular rupture is relatively rare and must be promptly identified so its early surgical management can be performed.

Correspondência:

MARGARIDA MANSO

e-mail: manso.margarida@gmail.com

Data de recepção do artigo:

11/03/2018

Data de aceitação do artigo:

16/06/2019

