

FIMOSE E DISTOPIA TESTICULAR

Dr Douglas Machado Caetano

CIRCUNCISÃO

- É a o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, com evidências de realização em múmias egípcias;



CIRCUNCISÃO

- 1713 A.C.: Abraão foi circuncidado em pacto com Jeová - Aliança de sangue;



CIRCUNCISÃO

- Em 43 D.C. Paulo diz que a circuncisão do coração e não a da carne era o verdadeiro caminho para a salvação;



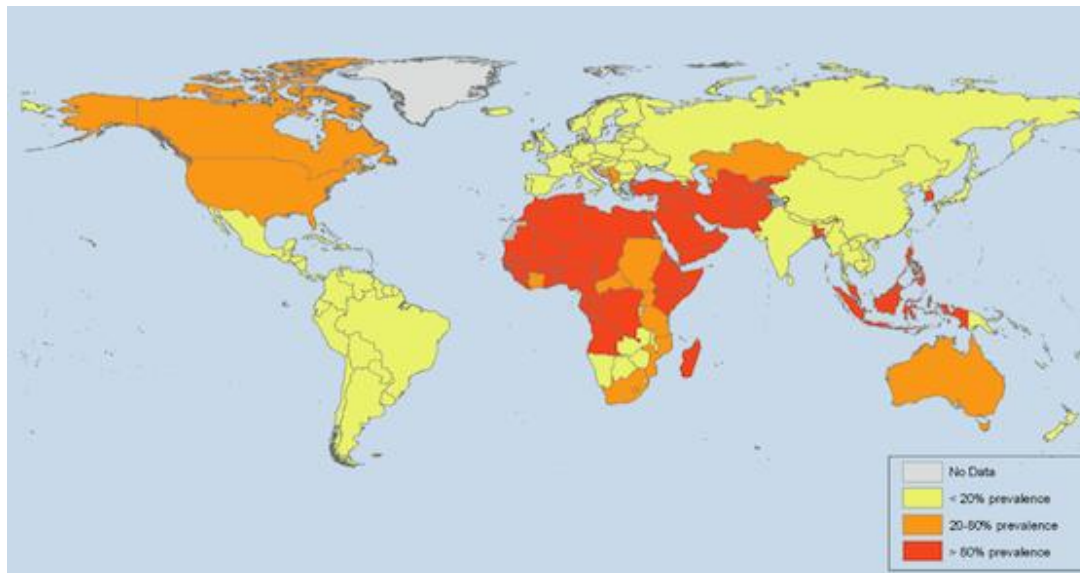
CIRCUNCISÃO

- ◉ Também praticado entre muçulmanos, indígenas, e certas tribos africanas;



CIRCUNCISÃO

- ◉ Alguns países anglo-saxônicos adotam a circuncisão como método de higiene e preventivo;
- ◉ EUA (1997): 62,5% ; Canadá (1997): 35%



FIMOSE

- Definição:

É um estreitamento congênito ou adquirido do prepúcio impedindo sua retração e exposição da glândula;



FIMOSE

- ⦿ Apenas 4% dos recém-nascidos apresentam prepúcio retrátil;
- ⦿ Entre 6-7 anos este valor sobe para 92%, chegando a 99% aos 17 anos;
- ⦿ Seja por motivos culturais, religiosos ou médicos, estima-se que 25% dos homens do mundo sejam circuncidados;

EMBRIOLOGIA

- ◉ 6ª semana: Prepúcio - anel firme de epiderme;
- ◉ 16ª semana: Alcança e extremidade da glândula e os epitélios da glândula e da mucosa interna do prepúcio se fundem;
- ◉ Uma descamação gradual desses epitélios promove a separação que se completa aos 3 anos;
- ◉ A fimose pode ser congênita ou adquirida;

CLASSIFICAÇÃO DE KAYABA

Quadro I: Tipos de Prepúcio, segundo Kayaba et al.

- Tipo I Leve retracção sem que se veja a glânde
 - Tipo II Exposição do meato uretral com retracção ligeiramente maior do prepúcio
 - Tipo III Exposição da glânde até a sua parte média
 - Tipo IV Exposição da glânde até a coroa
 - Tipo V Exposição fácil de toda a glânde, incluindo o sulco balano-prepucial, sem as aderências encontradas nos tipos anteriores
-

QUADRO CLÍNICO

- ◉ Dor;
- ◉ Sangramento;
- ◉ Retensão urinária;
- ◉ Infecção urinária;



PATOLOGIAS ASSOCIADAS

- Bálanopostites:



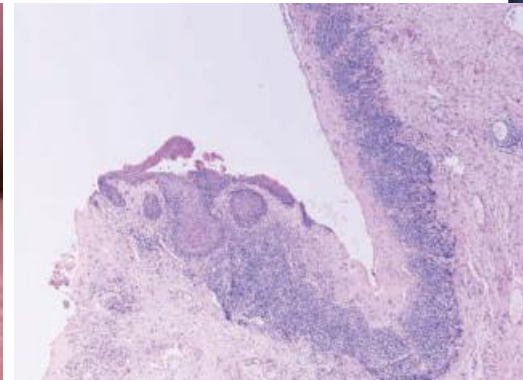
PATOLOGIAS ASSOCIADAS

- Parafimose



PATOLOGIAS ASSOCIADAS

- Balanite Xerótica Obliterante



INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

- ◉ Fimose verdadeira;
- ◉ Bálano-postites recorrentes;
- ◉ Balanite Xerótica Obliterante
- ◉ Infecções urinária recorrentes;
- ◉ Adolescentes que ainda não expõem totalmente a glândula;
- ◉ Prevenção de HIV e DST;
- ◉ Prevenção do câncer de pênis;

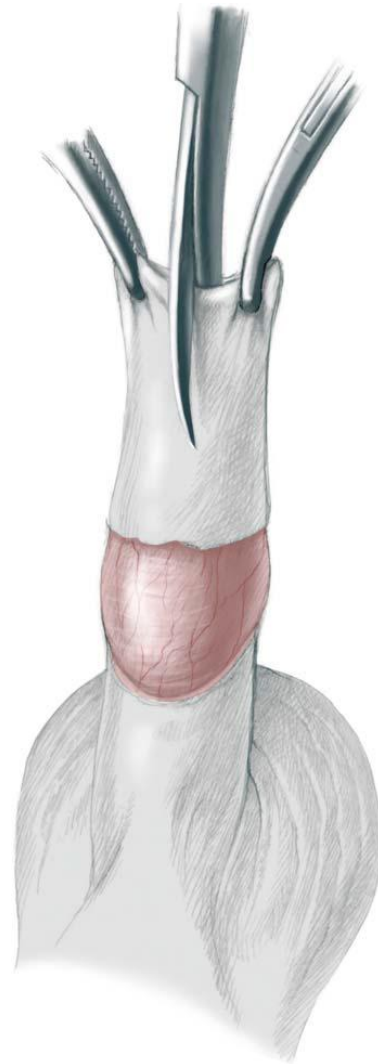
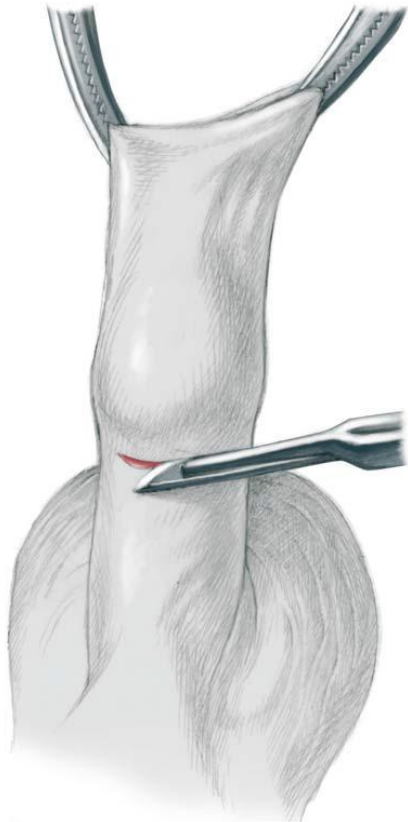


INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

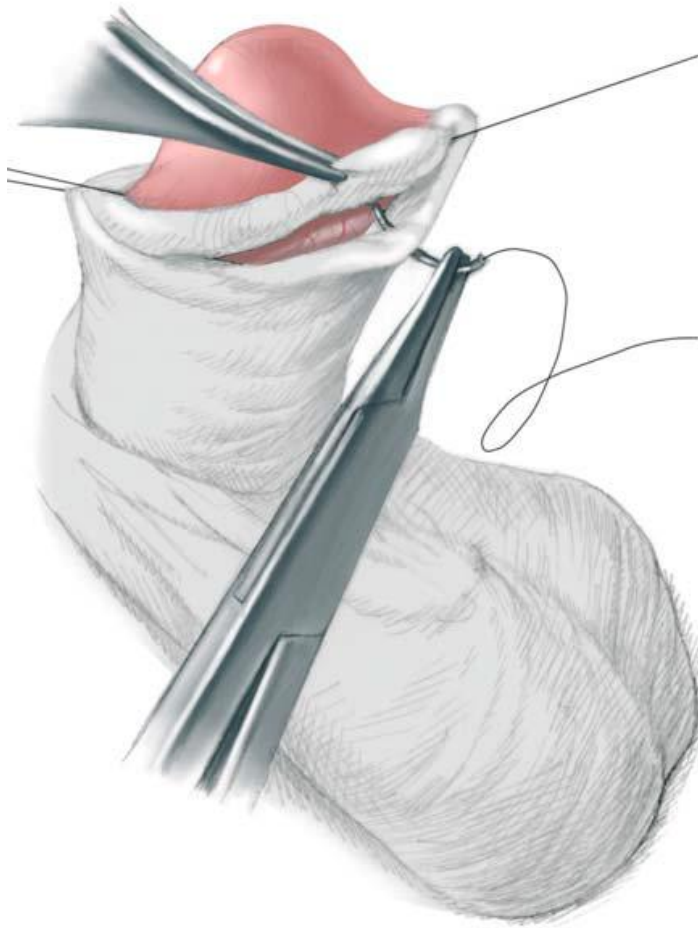
- ◉ Não existe indicação médica para a postectomia neonatal



TÉCNICA CIRÚRGICA



TÉCNICA OPERATÓRIA



TÉCNICA OPERATÓRIA



PLASTIBELL



PLASTIBELL

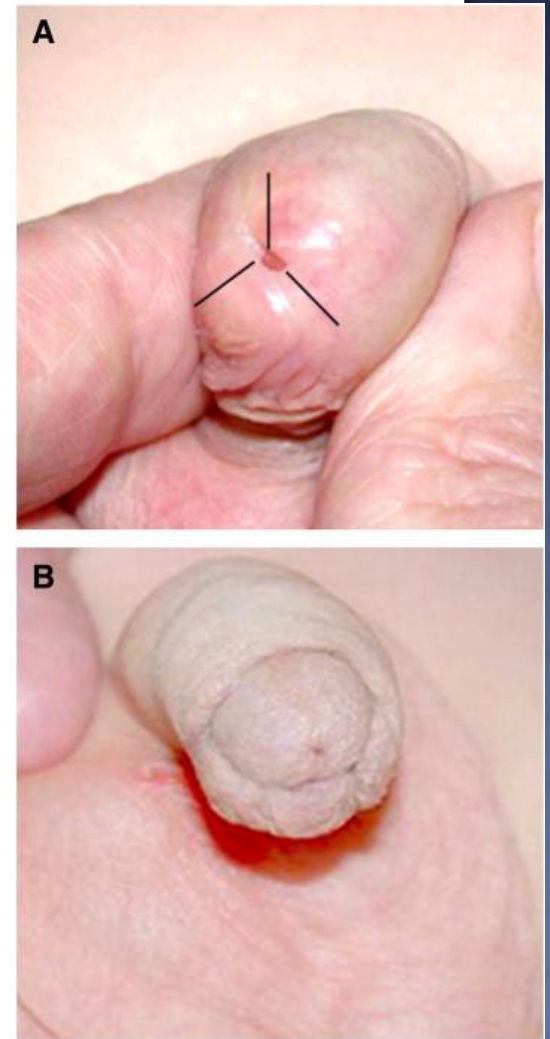
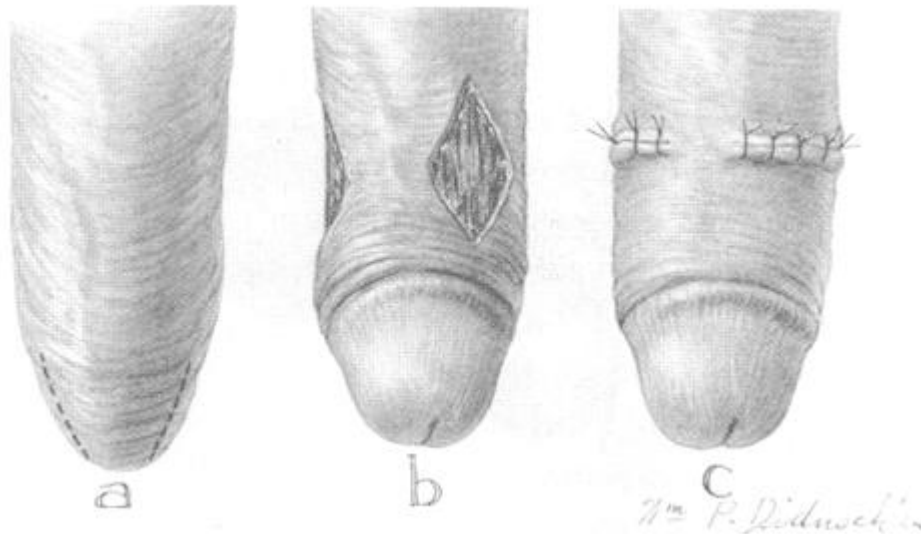


PLASTIBELL



PREPÚCIOPLASTIA

- Preservação do prepúcio;
- A técnica mais aplicada é a com 3 incisões longitudinais ao nível do anel fibrótico e fechamento transversal;



TRATAMENTO TÓPICO

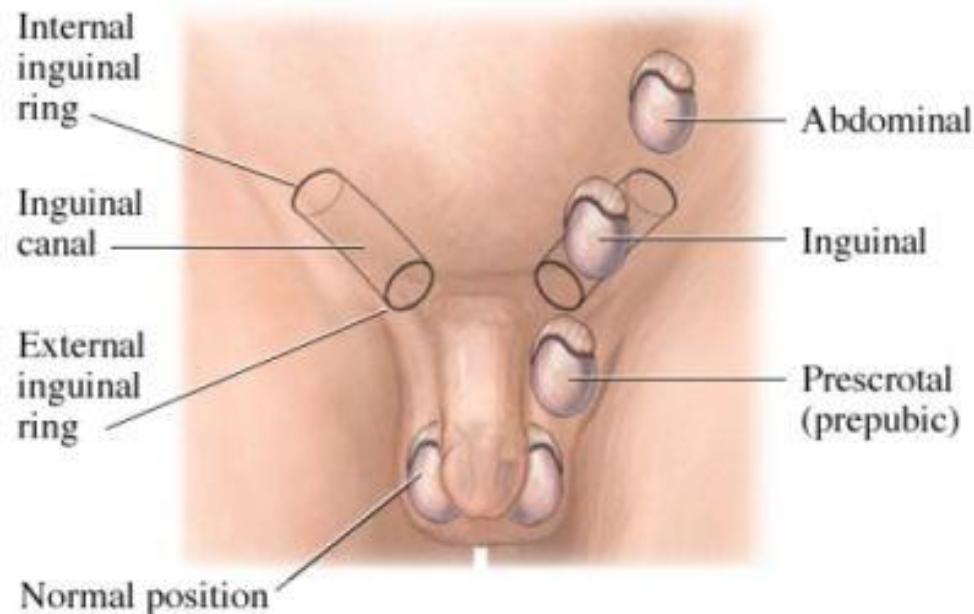
- Os esteróides com propriedades antiinflamatório e antiproliferativa atuam na composição da matrix celular;
- Estudos mostram resultados positivos em até 92% com tratamento de 4 - 8 semanas;
- As principais substâncias são:
 - Propionato de clobetasol 0,05%;
 - Acetato de triancinolona 0,02%;
 - Betametasona 0,05%;



DISTOPIA TESTICULAR

DISTOPIA TESTICULAR

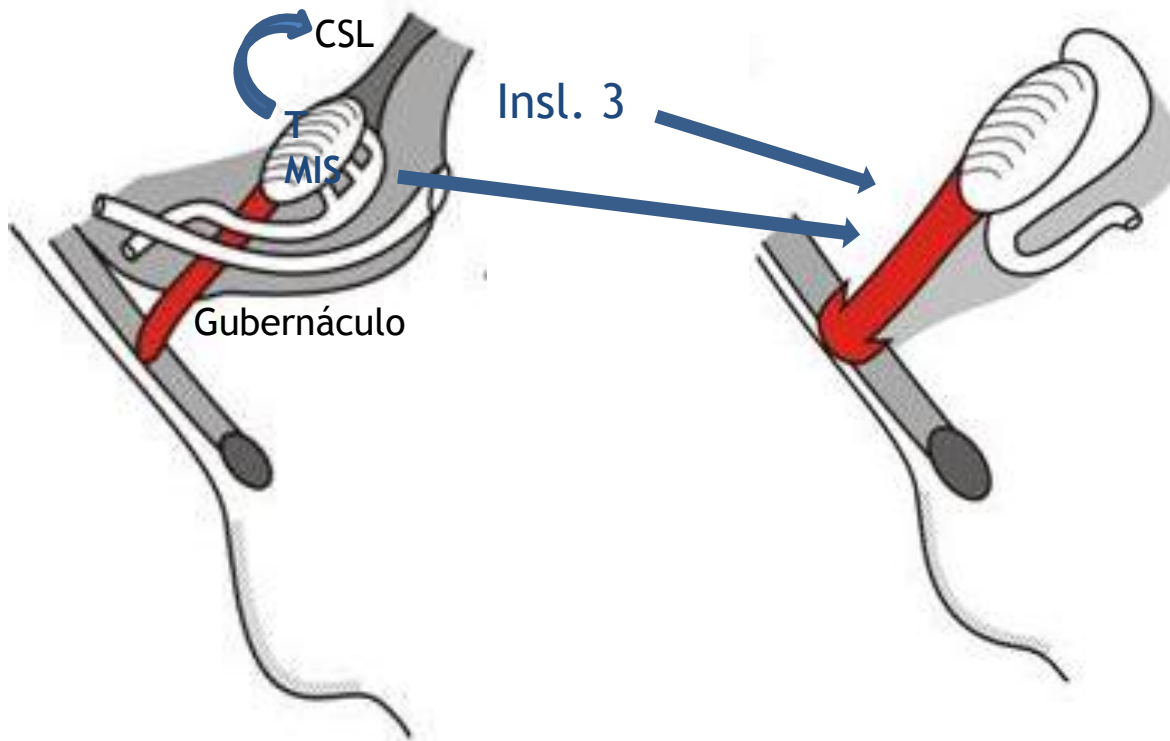
Definição: Posicionamento congênito fora da bolsa escrotal por falha de migração do seu local de origem embrionária.
Sinonímia: CRIPTORQUIDIA;



EPIDEMIOLOGIA

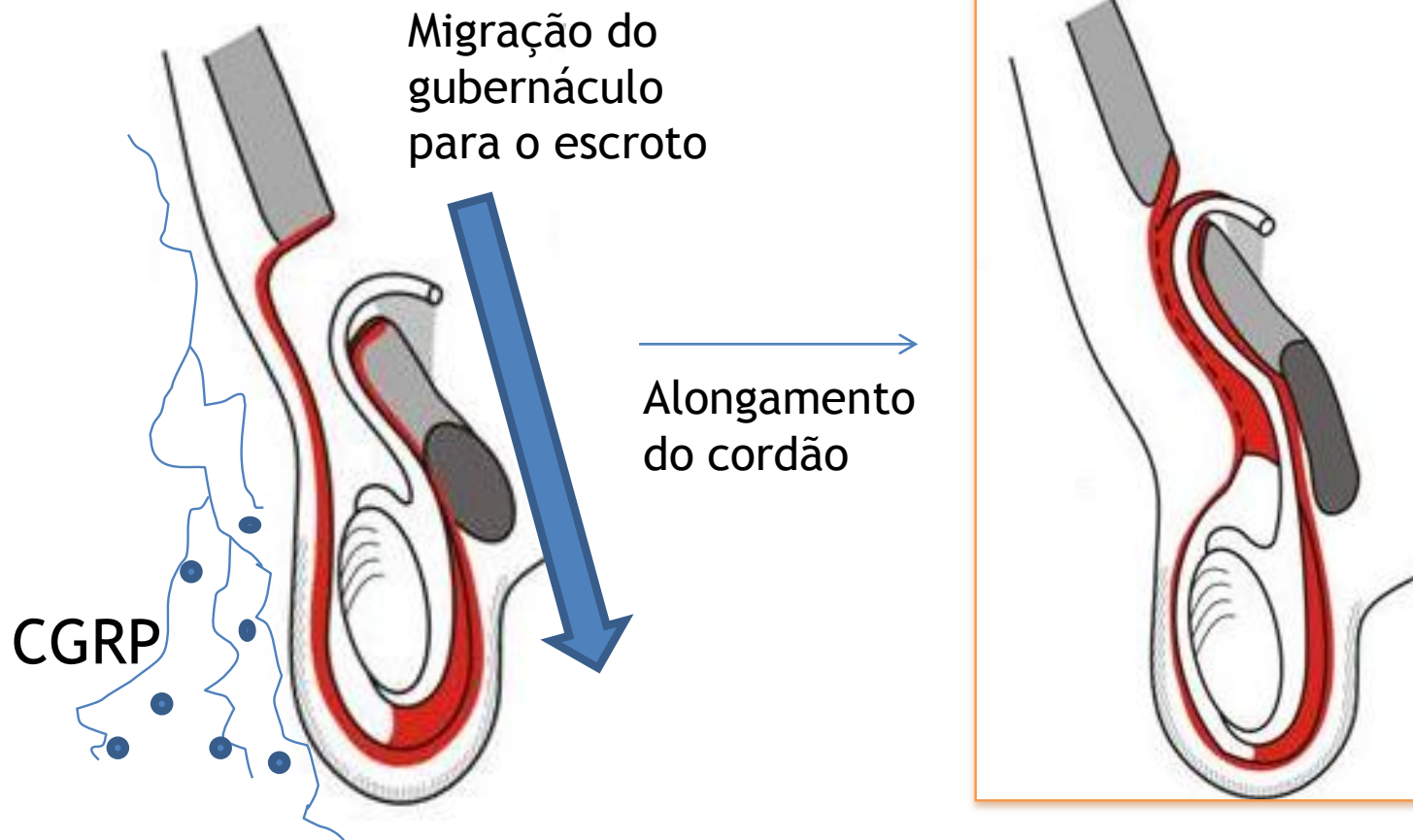
- ◉ 3% dos a termos. Destes, 70% tem descenso testicular espontâneo até 1 ano de idade;
- ◉ 30,3% dos pré-termos e PIGs;
- ◉ Predominância do lado direito, mas pode ser bilateral em 1/3 dos casos;
- ◉ Aumenta em 10 a 40 vezes a chance de neoplasia testicular;

EMBRIOLOGIA



Fase Transabdominal: 8 - 15 semanas

EMBRIOLOGIA



Fase Inguinoescrotal: 25 - 35 semanas

ETIOLOGIA

- ◉ Idiopática
- ◉ Defeito mecânico da migração do gubernáculo;
- ◉ Deficiência hormonal (T; MIS; INSUL 3);
- ◉ Disfunção placentária (hCG);
- ◉ Defeito da parede abdominal;
- ◉ Válvula de uretra posterior;
- ◉ Espinha bífida;
- ◉ Defeitos cromossômiais;
- ◉ Síndrome de malformações múltiplas;

COMORBIDADES ASSOCIADAS

◉ Infertilidade

	Unilateral	Bilateral
Untreated	13.6% (10/73)	88.6% (31/35)
Medically treated	13.3% (28/210)	32.0% (46/142)
Surgically treated	13.3% (126/942)	46.4% (224/484)

- ◉ A incidência na população normal é de 0,5%

COMORBIDADES ASSOCIADAS

- ◉ Neoplasias:

- 5% de risco de degeneração maligna - 40x maior que na população normal;
- O principal tipo é o Seminoma;
- O tratamento não diminui o risco;

- ◉ Hérnia inguinal;

- ◉ Torção testicular;

- ◉ Efeito estético e psicológico negativos;

CLASSIFICAÇÃO

◉ Testículo Palpável ————— 80 a 90%;

◉ Testículo Não-palpável

— Intra-abdominal (30%)

— Canal inguinal (25%)

— Ausente (45%)

— Agenesia testicular

— Displasia testicular grave

— Testículo evanescente

CLASSIFICAÇÃO

◉ Quanto ao posicionamento:

- Testículos intra-abdominais ;
- Testículos intra-canaliculares;
- Testículos extra-canaliculares;
- Testículos retráteis;
- Testículos deslizantes;
- Testículos reascendidos;
- Testículos ectópicos;

DIAGNÓSTICO

Exame Físico

- ⦿ Padrão ouro;
- ⦿ Feito com a criança calma e, posição supina, sentada ou de cócoras e em ambiente aquecido;



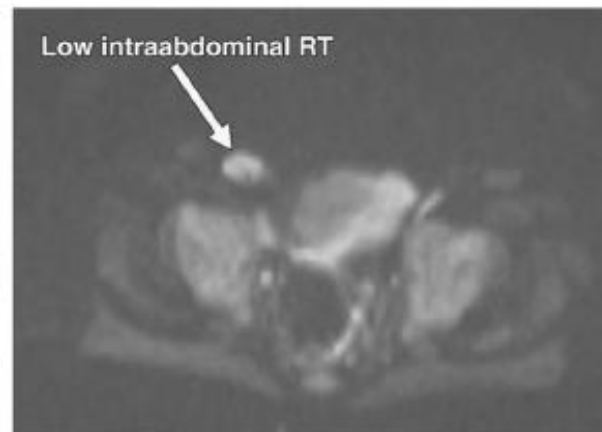
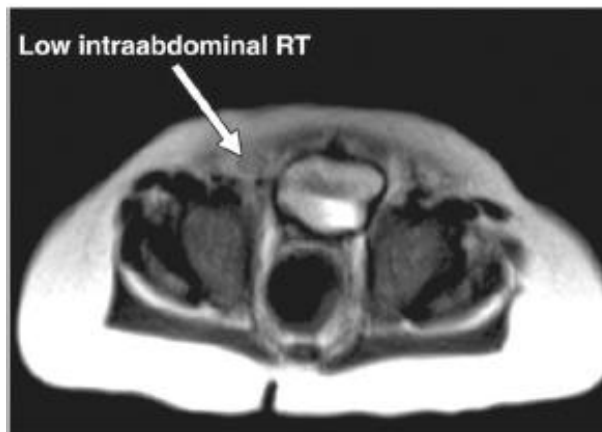
DIAGNÓSTICO

Ultrassonografia

- Acurácia de 40%. Melhor para testículos canaliculares;

Ressonância Magnética

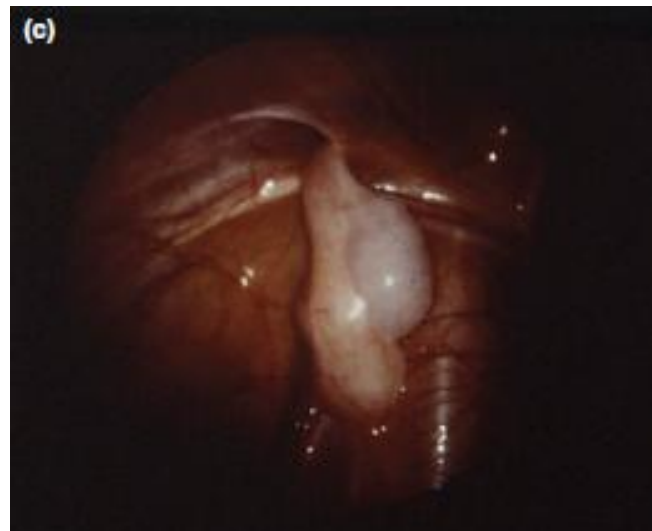
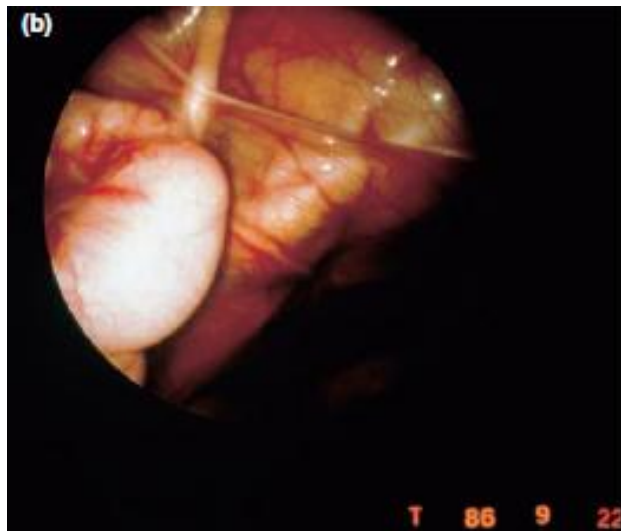
- Ruim para testículos intrabdominais e caro;



DIAGNÓSTICO

Laparoscopia

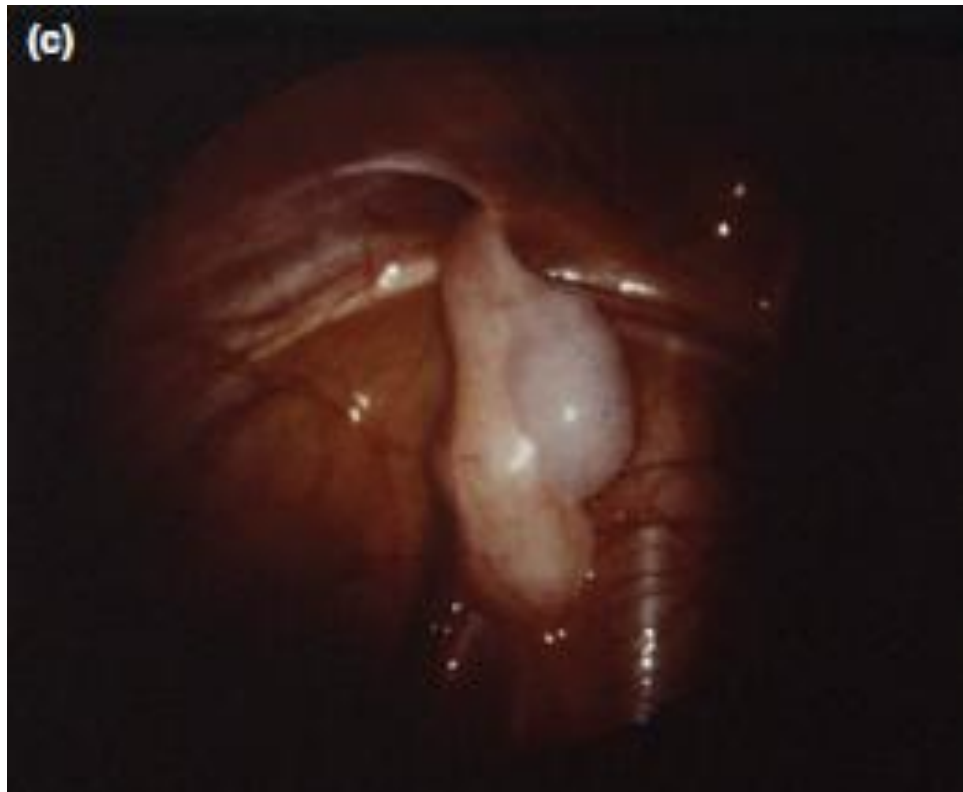
- Indicada para todos os casos de testículo impalpável;
- Permite também o tratamento no caso de testículos intrabdominais;



LAPAROSCOPIA

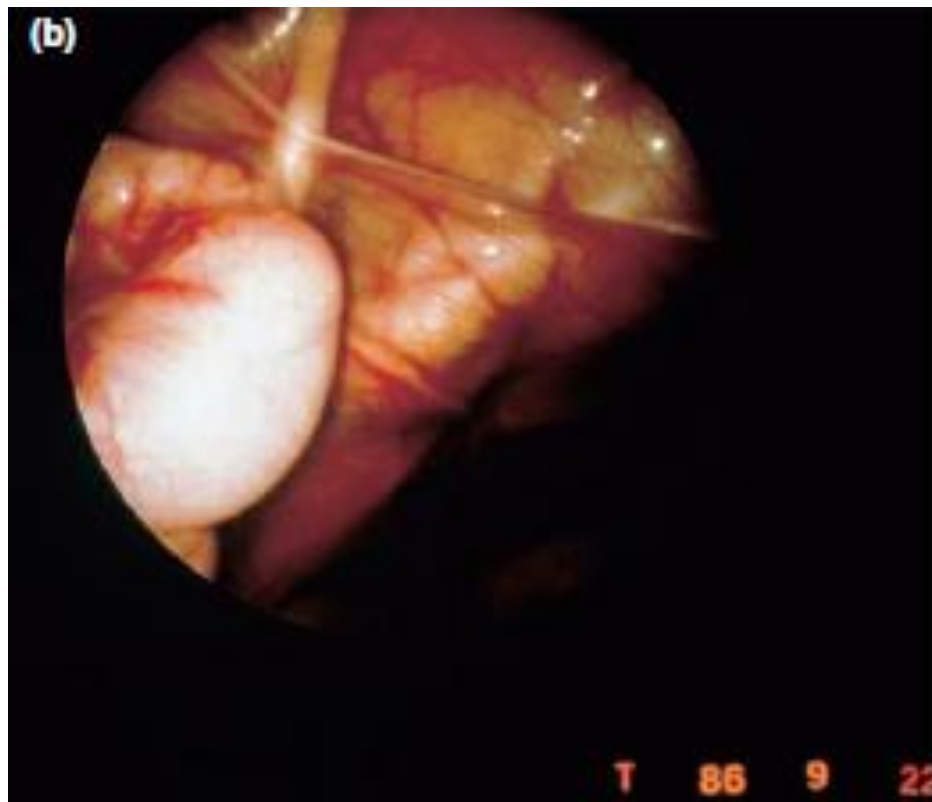
São possíveis 5 achados na laparoscopia:

- Testículo adjacente do anel inguinal interno:



LAPAROSCOPIA

- Testículos localizados posterior à parede abdominal ou dentro da pélvi;



LAPAROSCOPIA

- ◉ Vasos e deferente entrando no anel inguinal interno



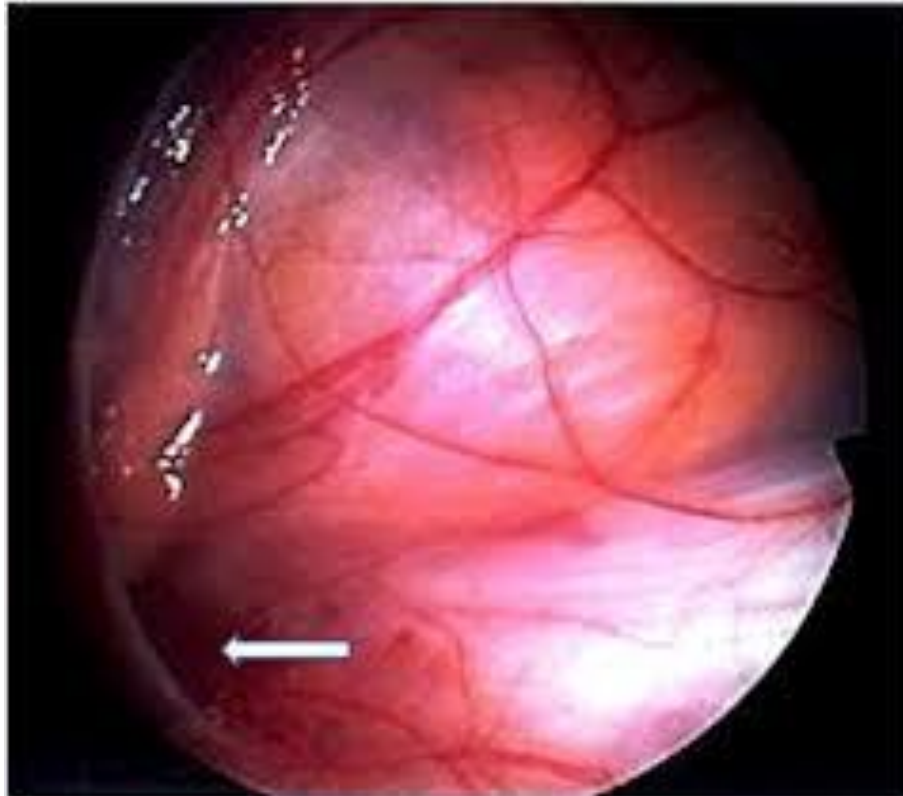
LAPAROSCOPIA

- ◉ Vasos e deferente que terminam juntos em fundo cego ou acima do anel inguinal interno



LAPAROSCOPIA

- ◉ Não visualização nem dos vasos, deferente ou testículo



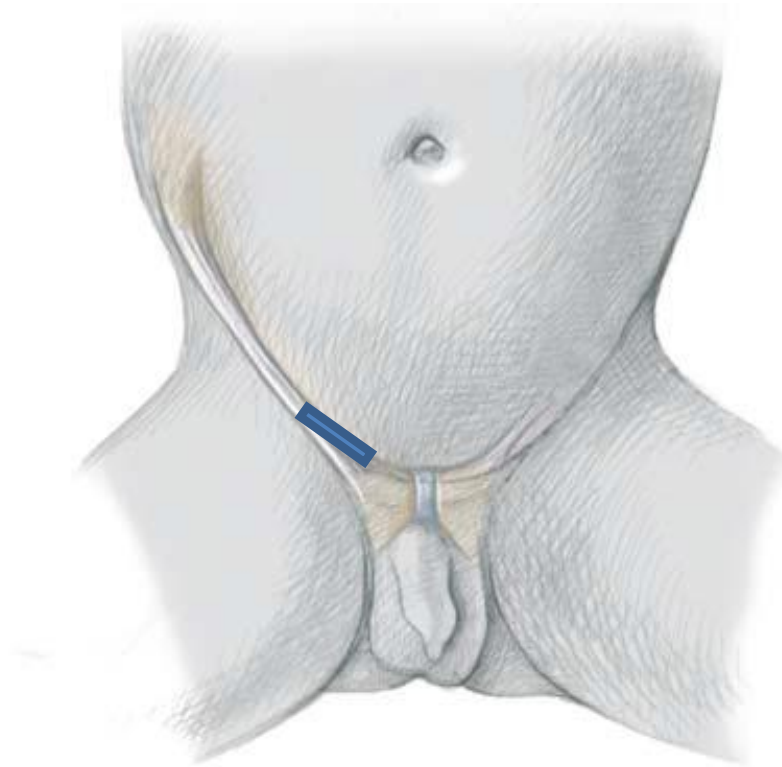
TRATAMENTO

Terapia Hormonal

- ◉ hCG (1930): 100 IU/kg IM por 3 semanas - sucesso de 0 - 55%
- ◉ GnRH (1974 IM e 1975 IN): 200 ug por 28 dias - sucesso de 9 - 78%

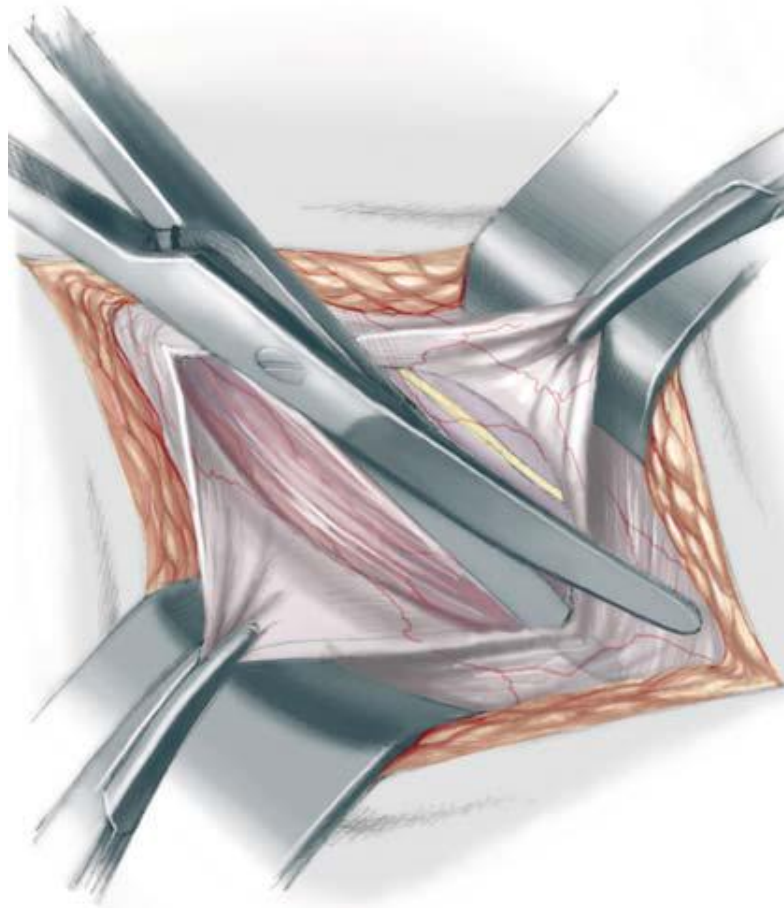
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



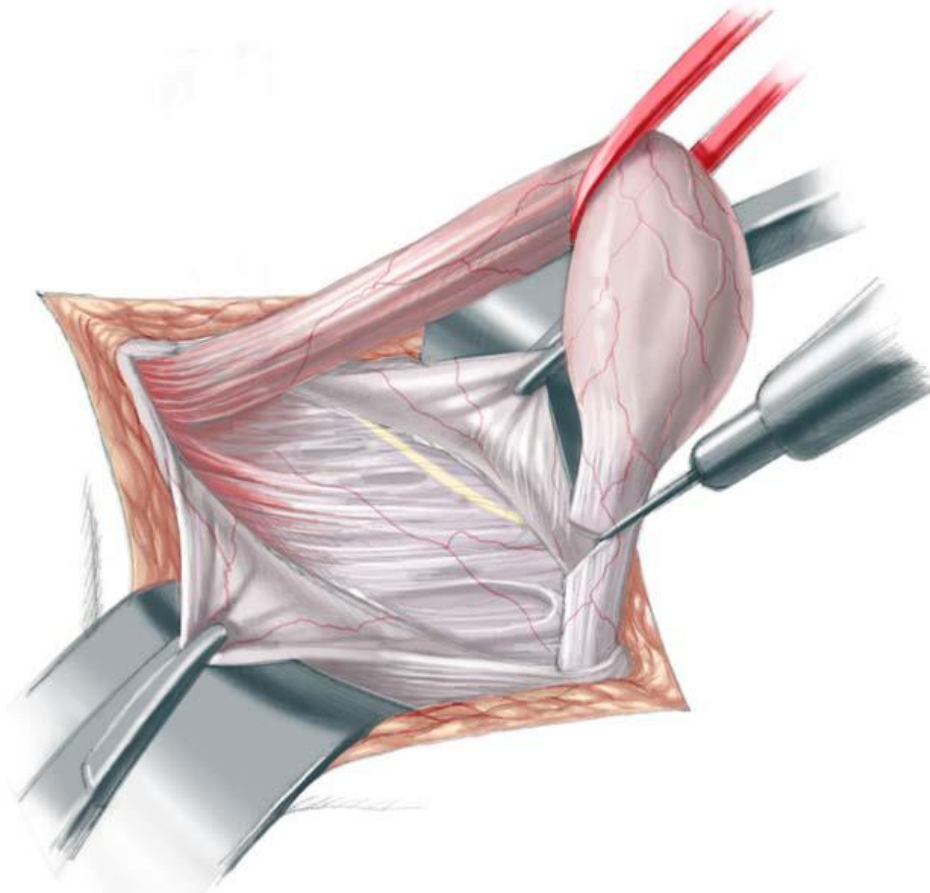
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



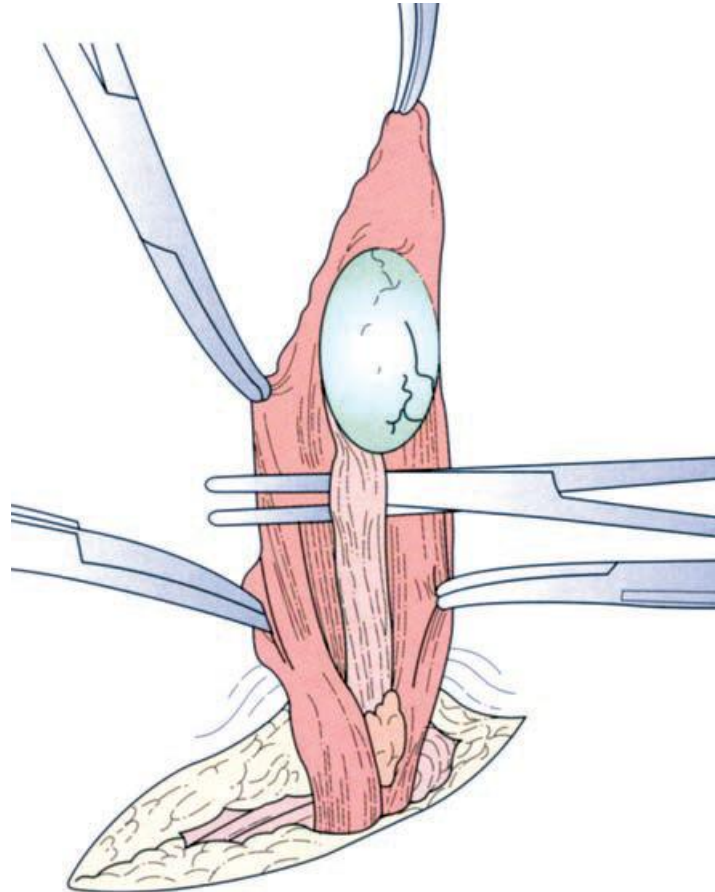
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



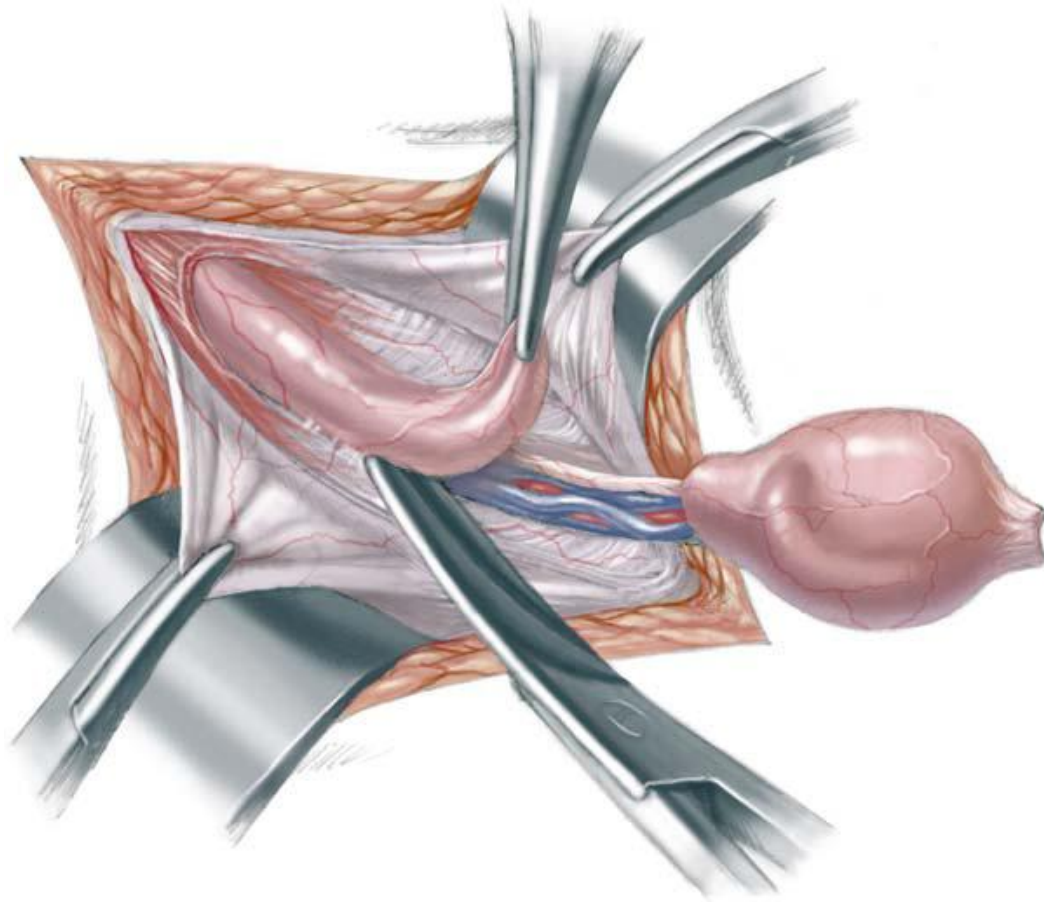
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



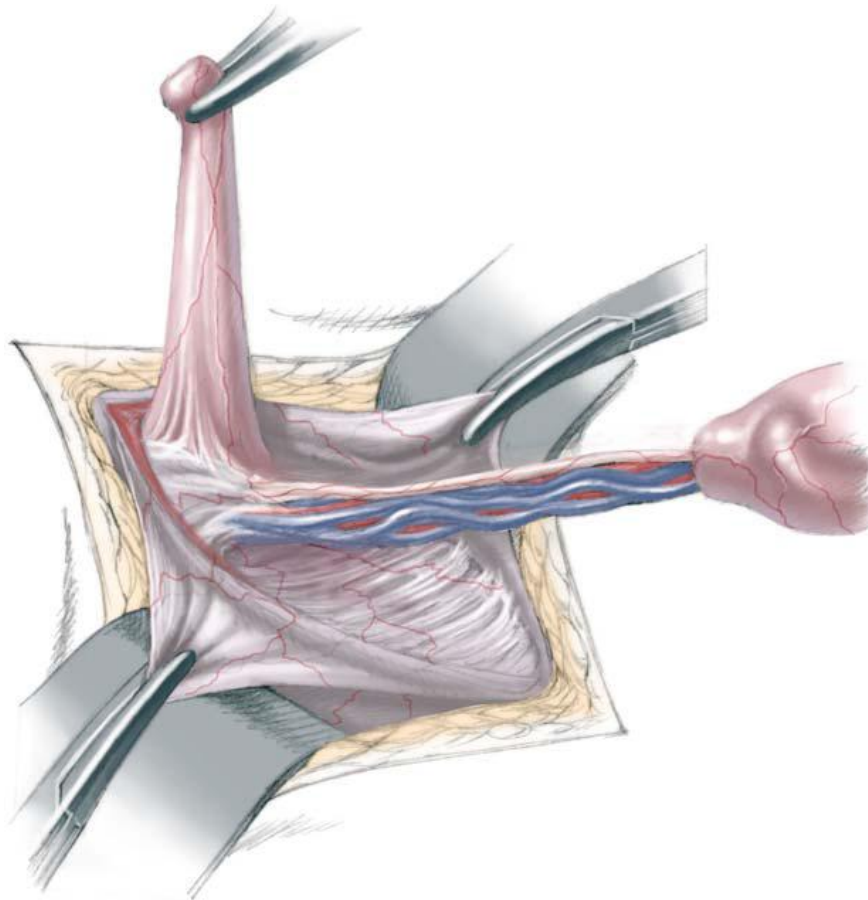
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



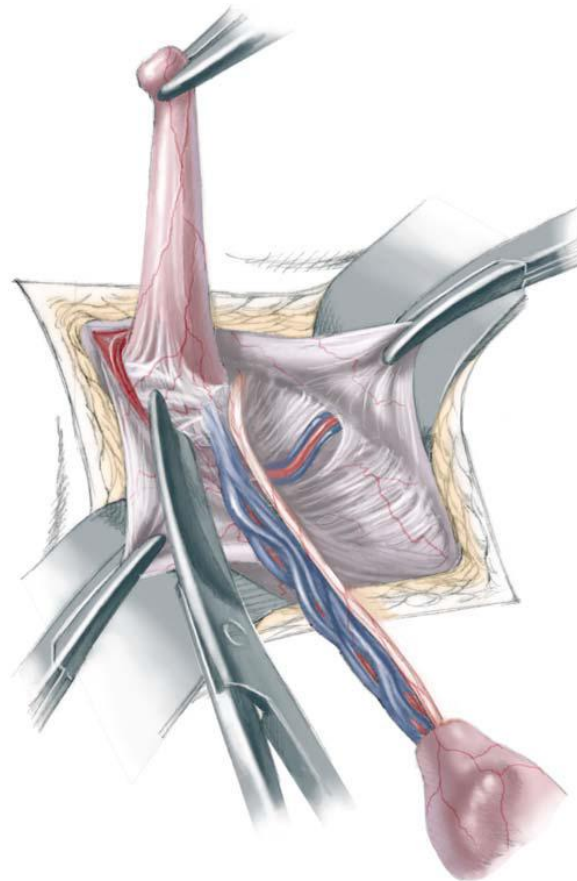
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



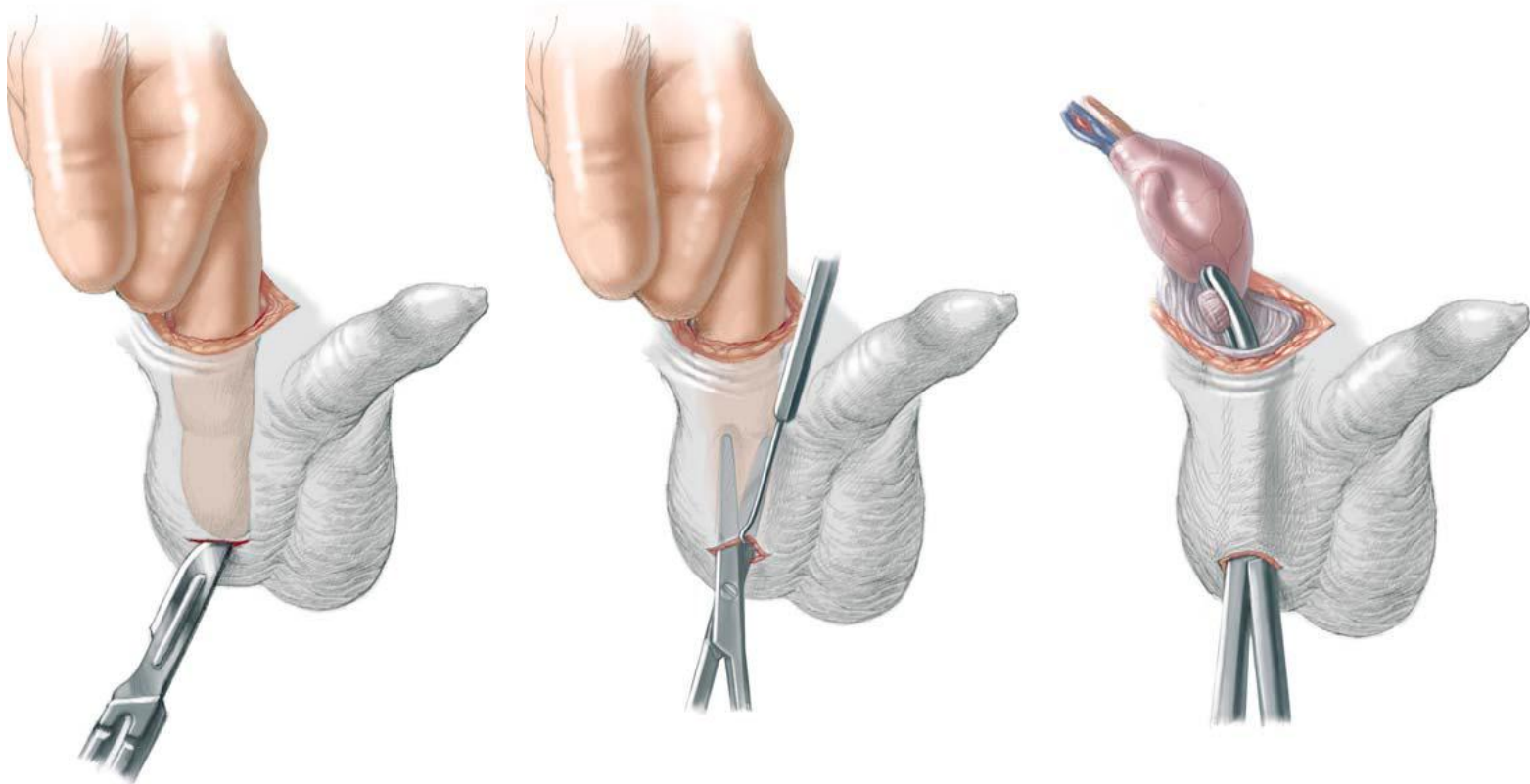
TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



TRATAMIENTO

Orquidopexia Convencional



TRATAMENTO

Bianchi



TRATAMENTO

Bianchi



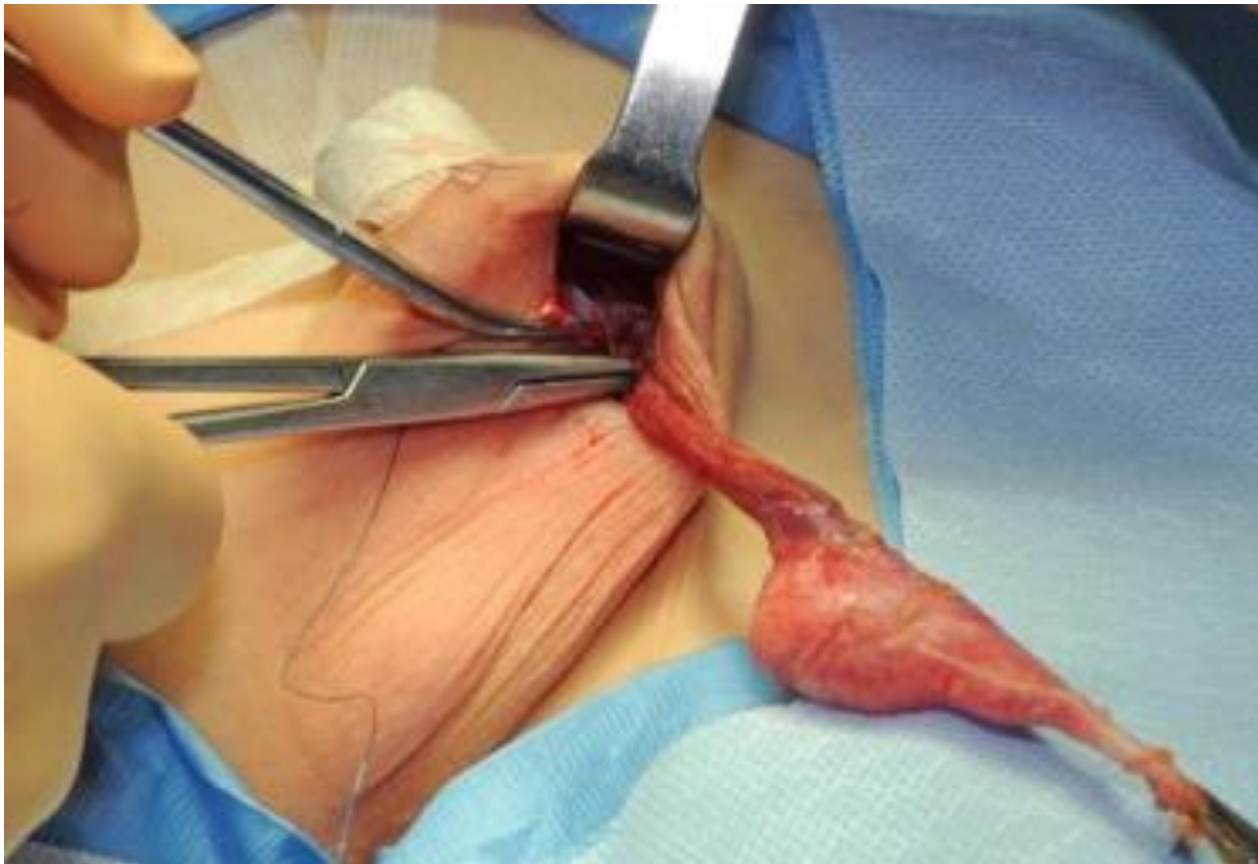
TRATAMENTO

- Bianchi



TRATAMENTO

Bianchi



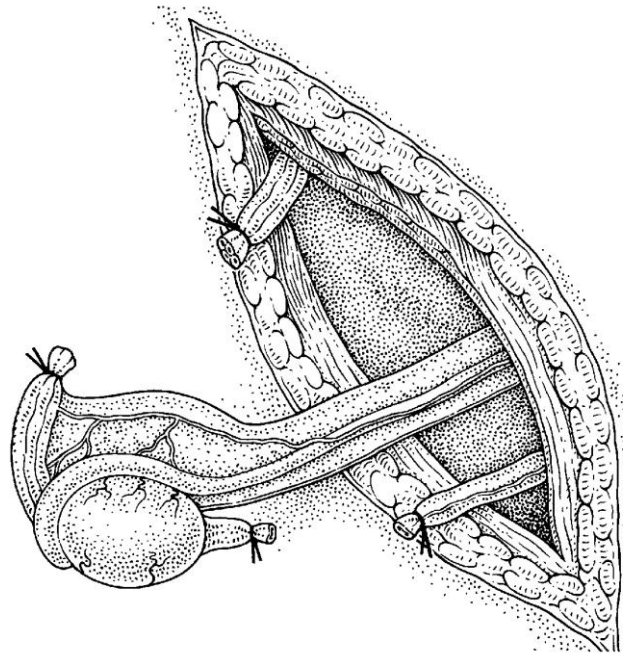
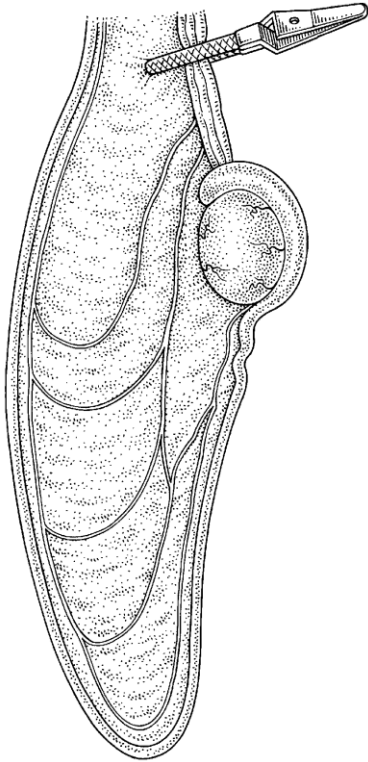
TRATAMENTO

Bianchi



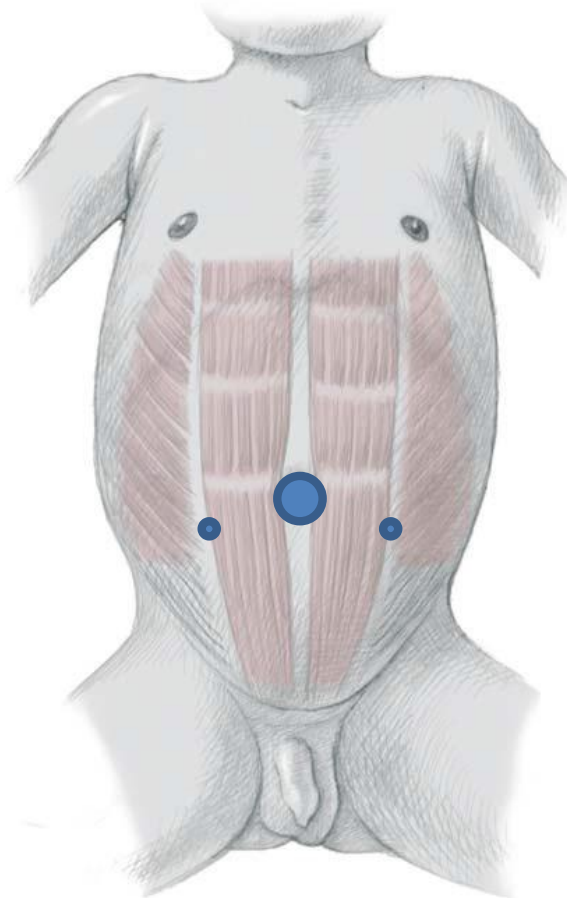
TRATAMENTO

Fowler - Stephens



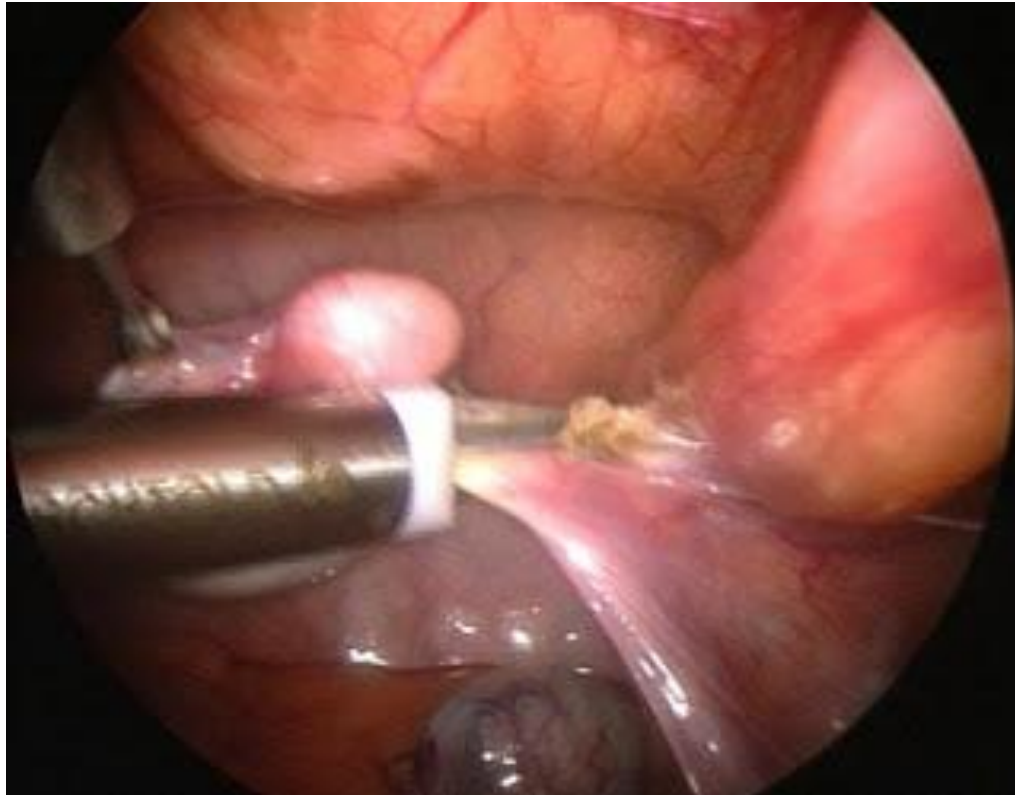
TRATAMIENTO

Orquidopexia Laparoscópica



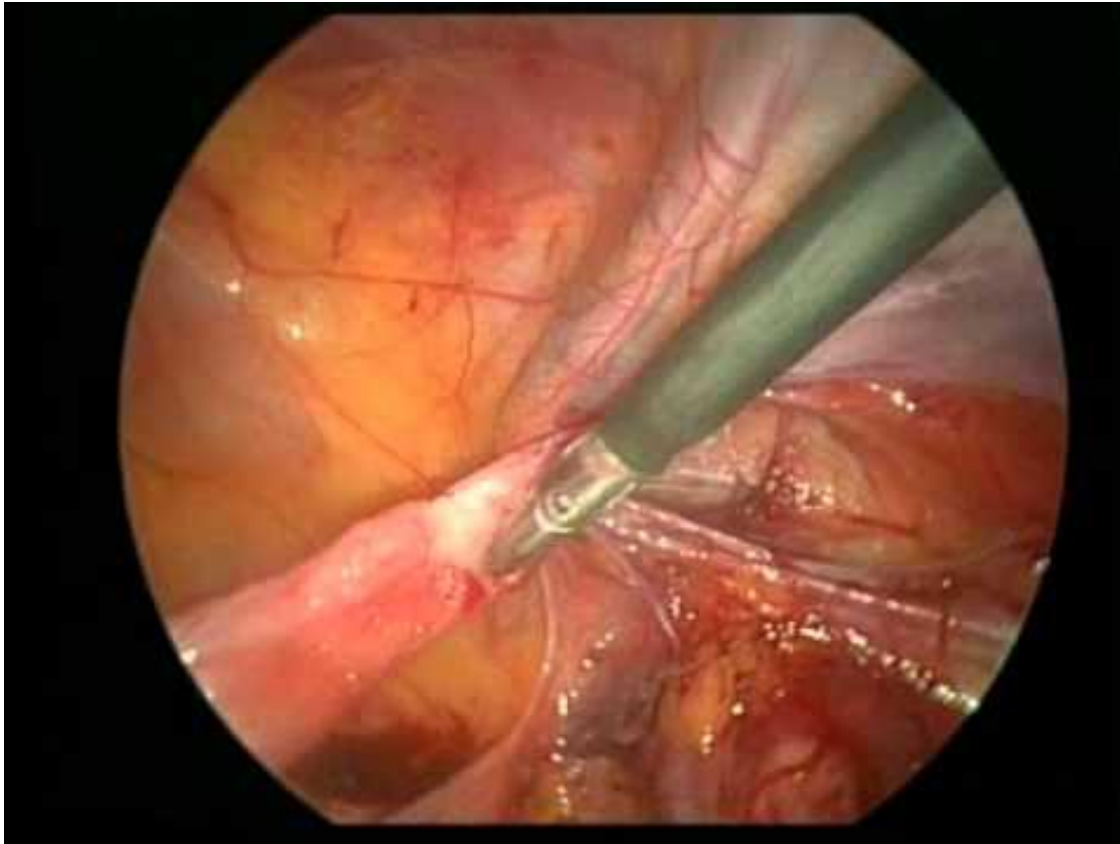
TRATAMIENTO

Orquidopexia Laparoscópica



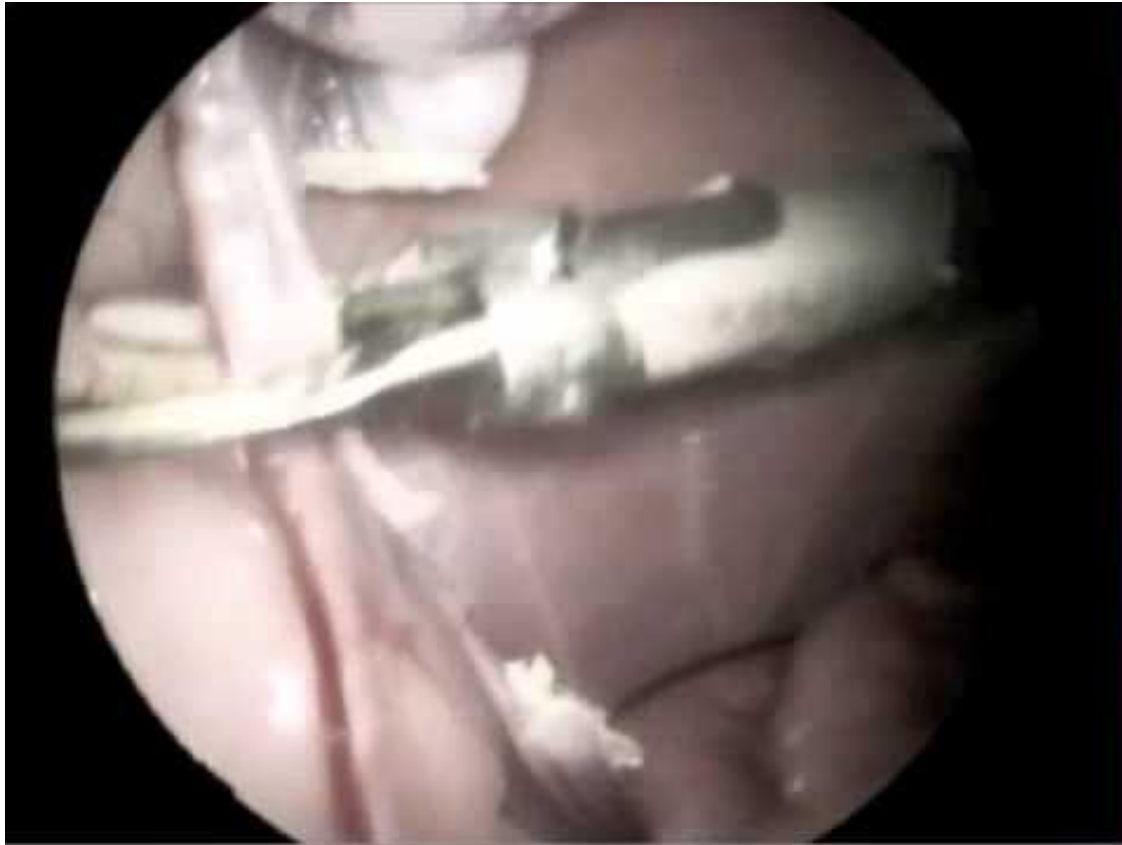
TRATAMIENTO

Orquidopexia Laparoscópica



TRATAMIENTO

Orquidopexia Laparoscópica



TRATAMIENTO

Orquidopexia Laparoscópica



TRATAMIENTO

