

Ectopia testicular cruzada associada a criptorquia bilateral

Sr. Redator:

A má localização testicular é um fenômeno sobre o qual ainda não temos idéia exata, no que concerne à sua etiologia e dinâmica.

A região pubopeniana, a zona femoral, ou mesmo o perineo, têm sido locais de posicionamento anômalo do testículo, descritos com certa freqüência na literatura (Mustard e col. — *Pediatric surgery*).

Uma situação muito rara é a chamada ectopia testicular cruzada; Sastry e col. (*Int. Surg.* 59: 373-374, 1974), revisando a literatura, encontraram 29 casos, aos quais podemos acrescentar um caso descrito por Khasmera e col. (*Br. J. Urol.* 50: 283, 1978), e um caso associado à síndrome do oviduto persistente, descrito por Carneiro Neto e col. (*Rev. Paul. Med.* 94: 140-141, 1979).

Dessa forma, existiriam 31 casos anteriores a esse, descritos na literatura: porém, associado à criptorquia bilateral, acreditamos ser este o primeiro a ser descrito.

L.C., masculino, cor preta, 8 meses de idade, procedente de Morro Agudo, São Paulo, foi atendido com história de abaulamento inguinal direito, que se acentuava com o esforço do choro. Ao interrogatório, a mãe não referia mais nenhuma queixa.

Ao exame clínico, evidenciava-se uma hérnia inguinal direita, facilmente redutível, sem alterações locais da pele. O escroto apresentava-se vazio e hipodesenvolvido bilateralmente. Pênis normal. O testículo direito era palpável no canal inguinal direito e não era tracionável até o escroto. A esquerda, não se palpava nenhuma estrutura de características herniárias ou testiculares.

Foi, então, submetido à cirurgia para correção da hérnia inguinal direita e criptorquia direita. Durante o ato cirúrgico, encontrou-se grande saco herniário, que, quando dissecado e tracionado, evidenciava dois testículos, de aspecto macroscópico normal, cada um com seu cordão espermático, porém unidos por um "mesentério" (fig. 1). Esse "mesentério" foi ligado e ressecado, separando-se completamente os testículos, sem comprometimento da irrigação de cada um.

Após dissecação e ligadura do saco herniário, procedeu-se à liberação dos elementos do cordão espermático direito, alongando-o suficientemente para fixá-lo ao escroto sem tensão; para isso, usamos a técnica para orquiopexia descrita por Gross e col. (*JAMA* 160: 634-641, 1956), levando-se em consideração os conceitos de Prentiss e col. (*J. Urol.* 83: 686-692, 1960), para liberação do ligamento lateral espermático.

O testículo esquerdo teve seu cordão espermático dissecado através do retroperitônio, em direção à linha média, que, quando ultrapassada, teve complementada sua dissecação, através de uma incisão inguinal esquerda, que foi usada para completar a orquiopexia desse lado e também para explorar essa região.

Nenhum outro testículo foi encontrado na cavidade, ou no retroperitônio, bem como nenhuma estrutura que sugerisse restos dos corpos Mullerianos. Não havia evidências de hérnia inguinal à esquerda.



Fig. 1

A cirurgia foi complementada como uma orquiopexia comum e a criança evoluiu bem no pós-operatório. Atualmente, está com nove anos de idade, com ambos os testículos na bolsa escrotal, em seus respectivos lados.

A existência de um caso de ectopia testicular cruzada, onde os dois testículos localizam-se fora da bolsa escrotal, contrária, por si só, a definição citada por Sastry e col., que diz: "A ectopia testicular cruzada

é uma situação na qual os testículos encontram-se do mesmo lado da bolsa escrotal." Parece-nos mais exato dizer: "A ectopia testicular cruzada corresponde ao posicionamento de ambos os testículos em um mesmo lado do trajeto inguinoscrotal, quer seja por migração anômala, quer seja pela origem dos dois testículos em um mesmo broto germinativo."

Acreditamos ser importante a lembrança das possibilidades embrionárias na definição, já que existem indícios reais de ambos os eventos serem possíveis, conforme lembram Gupta e col., citados por Sastry e col.

A dissecação do cordão espermático ou do saco herniário, no ato cirúrgico, nos mostrará se a vascularização testicular provém de um mesmo lado da linha média, ou se cada testículo tem seus vasos originando-se no seu sítio habitual. Caso essa vascularização tenha origem bilateral, ela permitirá o posicionamento dos testículos em seus respectivos lados da bolsa escrotal, aproveitando-se a exploração cirúrgica bilateral, que a nosso ver se impõe, para se corrigir outra eventual má formação e manterá assim as estruturas testiculares em posição anatômica.

Esse posicionamento escrotal bilateral nos parece adequado apenas para os casos acompanhados de criptorquia, já que o testículo ectópico apresentará um cordão espermático suficientemente longo (pois ultrapassou a linha média) e permitirá facilmente a localização do testículo ao escroto, em seu respectivo lado. Nos casos onde os testículos encontram-se primariamente no escroto, não nos parece prudente efetuar completa dissecação apenas para mudar o testículo de lado, sujeitando-os assim ao risco de uma lesão vascular.

Reginaldo Silva Ferreira Vianna, Luiz Gonzaga de Freitas Filho
Médicos efetivos do Serviço de Cirurgia Pediátrica Ribeirão Preto

Dalvo Crivelenti Moura
Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica Ribeirão Preto

Agnaldo Siqueira Viana
Residente de 2º ano do Serviço de Cirurgia Pediátrica Ribeirão Preto