



PRONTO SOCORRO: ONDE A MEDICINA SE CONECTA

EXPLOSÃO TESTICULAR APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

SARTORI; Lourenço Bitencourt Sartori ¹, LASTE; Henrique Py ², TOSTA; Gabriel Felipe ³, BONATTI; Bianca Piccoli ⁴, DOCKHORN; Amanda ⁵, LEMES; Jorge Gabriel Rocha ⁶, BITENCOURT; Isadora Zen ⁷, MACIEL; Fernando Gonzalez ⁸, LASTE; Sandro Eduardo ⁹, LASTE*; Paulo Roberto ¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO: Aproximadamente 10% dos pacientes que sofrem lesões graves e que procuram serviço de trauma, sofrem lesões no trato geniturinário (GU). A maioria dessas lesões (80%) resulta de trauma contuso. Mecanismos comuns de lesão incluem colisões de veículos motorizados (MVC), quedas de altura e golpes diretos no tronco ou genitália externa. Outros mecanismos importantes incluem agressão física ou sexual, relações sexuais consensuais e ferimentos penetrantes. Nos homens, até 85% das lesões testiculares resultam de trauma contuso. As lesões resultantes incluem hematoma, ruptura, deslocamento e torção.

OBJETIVO: Alertar para o diagnóstico e o manejo da lesão testicular sofrida por trauma contuso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 24 anos, sofreu acidente automobilístico em alta velocidade, acima de 110 KM /h, chocou-se de frente a um barranco. Sentado no banco do carona, sem cinto de segurança, é arremessado para a parte traseira do carro. Logo após ao trauma, notou aumento de volume da bolsa escrotal esquerda, acompanhado de dor intensa. Procurou pronto socorro de um hospital, onde foi avaliado e recomendado repouso, associado a analgésicos. Sem melhora, aumentando o volume da bolsa escrotal e piora constante da dor, foi solicitado exame de imagem. A ecografia evidenciou testículo esquerdo heterogêneo, deformado, irregular e sem fluxo na maior parte do parênquima. Coleções hemáticas intratesticulares com cerca de 1,0 cm em região anterior do testículo e irregularidades da túnica albugínea anteriormente sugeriam ruptura testicular traumática. Testículo direito normal. Paciente foi submetido a exploração escrotal, onde evidenciou-se grande hematoma associado a coágulos e ruptura completa de toda a cápsula albugínea e exposição dos túbulos seminíferos associado a coágulos e ausência de fluxo arterial. Submetido a orquiectomia total. **DISCUSSÃO:** A identificação e o tratamento oportunos de lesões GU contusas minimizam a morbidade. O diagnóstico imediato da lesão depende de uma avaliação sistemática com consideração do mecanismo

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lbsartori@mx2.unisc.br

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), hlaste25@gmail.com

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabriel2@mx2.unisc.br

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), biancabonatti@mx2.unisc.br

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), amandadockhorn@mx2.unisc.br

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), jglemes@mx2.unisc.br

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bitencourt6@mx2.unisc.br

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), fgmaciell@mx2.unisc.br

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Selaste@hotmail.com

¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), prlaste@hotmail.com

da lesão, achados pertinentes ao exame físico e diagnóstico por imagem apropriado, realizado na sequência correta. Uma vez que as condições de risco de vida são estabilizadas, a investigação de lesão GU é conduzida de forma retrógrada, começando com a avaliação da genitália externa e da uretra antes da bexiga. Lesões na genitália externa podem ocorrer por mecanismos contundentes, como um golpe direto, uma queda de altura ou uma lesão de straddle. Trauma escrotal contuso pode resultar em equimose superficial e edema, ruptura testicular, torção ou deslocamento. Na ruptura testicular, a túnica albugínea é rompida. Mesmo na ausência de ruptura testicular, sangue ou fluido podem se acumular entre a túnica albugínea e a túnica vaginal, resultando em hematocele ou hidrocele. Com essas lesões, o exame físico pode ser limitado pela dor e pelo edema, acompanhado de equimoses. **CONCLUSÃO:** O manejo das lesões urológicas requer conhecimento clínico específico para evitar diagnóstico tardio levando ao estresse psicossocial secundários. A lesão de tecidos moles sem penetração do escroto geralmente pode ser tratada de forma não cirúrgica, caso contrário, a exploração e o reparo são necessários. Se a penetração não puder ser facilmente determinada no exame clínico, a ultrassonografia escrotal pode ser utilizada.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma, Cirurgia, Orquiectomia