

# A CRIPTORQUIDIA, O PROBLEMA GENITAL MAIS COMUM NAS CRIANÇAS

A criptorquidia é o problema genital mais comum encontrada em pediatria. Literalmente significa testículo oculto e geralmente refere-se a um testículo não descido ou com descida incompleta.

Apesar de frequente, muitos aspetos relativamente às razões da ocorrência da criptorquidia não estão bem definidos e permanecem controversos. Mas sabe-se com certeza que a criptorquidia não tratada pode ter efeitos prejudiciais ao longo do tempo.



## COMO É A FORMAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DOS TESTÍCULOS AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO?

O desenvolvimento testicular normal começa na concepção: o testículo desenvolve-se dentro do abdómen no embrião/feto e, em seguida, vai para o escroto. A ecografia pré-natal não mostra a descida testicular antes de 28 semanas de gestação.

O processo normal é, após a sua formação, uma migração transinguinal (através do canal inguinal) pelas 28-40 semanas de gestação. Pensa-se que, **neste processo de migração, estão envolvidos elementos hormonais e outros mecânicos que desempenham um papel importante.**

## QUAL É A PREVALÊNCIA DA CRIPTORQUIDIA E QUAIS SÃO OS FATORES PREDISPONENTES?

No geral, 3% dos recém-nascidos do sexo masculino têm criptorquidia e 1% são bebés do sexo masculino 6 meses a 1 ano.

No entanto, a prevalência de criptorquidia é de 30% em recém-nascidos prematuros do sexo masculino.

Os fatores que predis põem a criptorquidia incluem a prematuridade, baixo peso ao nascer, tamanho pequeno para a idade gestacional, gestações gemelares e exposição materna a estrogénios durante o primeiro trimestre, mas a pressão intra-abdominal também parece desempenhar um papel importante na descida testicular.

**As condições associadas à diminuição da pressão abdominal incluem todas aquelas em que o tónus muscular é baixo, sendo bastante comum em muitas doenças de erros congénitos do metabolismo e neuromusculares.**

Outras condições que podem causar diminuição da pressão abdominal são defeitos da parede abdominal (onfalocelo, extrofia vesical,...), que são associados a um risco aumentado de testículos não descidos.

Ainda que ninguém saiba o que faz com que muitas vezes sejam encontradas anormalidades do epidídimo nos testículos que não descem normalmente. O epidídimo é uma estrutura tubular, um canal alongado e estreito que está localizado na parte superior do testículo, cuja função é recolher e direcionar o esperma.



## COMO É DIAGNOSTICADA A CRIPTORQUIDIA?

A maneira mais prática de diagnosticar criptorquidia é pelo exame físico realizado pelo médico, embora, por vezes, seja difícil determinar exatamente onde estão localizados os testículos.

É importante para fazer a exploração com boas condições, com a postura correta do doente e a temperatura ambiente agradável, e é essencial questionar sobre possíveis fatores predisponentes especificados.

Os testículos que não desceram totalmente podem ser palpados em 80% das ocasiões: podem ter uma descida incompleta, serem ectópicos (localizados fora do lugar normal) ou serem retrácteis (o que significa que têm uma tendência a subir para o canal inguinal).

Mas em 20% dos doentes os testículos não são localizados manualmente e podem estar intra-abdominais ou ausentes.

Assim, por vezes devem ser realizados exames adicionais como uma ecografia abdominal, tomografia computadorizada ou ressonância magnética

para localizar o testículo.

Nos casos mais complicados, pode-se recorrer a uma cirurgia exploratória (para explorar a cavidade abdominal e localizar o testículo), geralmente realizada durante os dois primeiros anos de vida da criança.

## RISCOS E COMPLICAÇÕES DA CRIPTORQUIDIA

Os principais riscos e complicações da criptorquidia são:

- **Problemas de fertilidade (infertilidade):** para que os espermatozoides sejam corretamente formados, os testículos devem estar a uma temperatura mais baixa do que a temperatura corporal, daí que a sua localização normal seja na bolsa escrotal.
- **Aumento do risco de cancro testicular:** os homens com criptorquidia têm maior risco de desenvolver um tumor no testículo e, devido à dificuldade de se palpar o testículo geralmente o diagnóstico é feito mais tarde.
- **Hérnia inguinal:** pela alteração do canal inguinal.
- **Redução do tamanho dos testículos:** devido a criptorquidia pode haver um crescimento anormal.
- **Torção testicular:** este é um problema em que o testículo pode girar sobre si mesmo e produzir uma interrupção do fornecimento de sangue para o testículo através dos vasos sanguíneos, levando à morte celular e necrose testicular. Esta torção é mais comum em crianças com criptorquidia.
- **Efeitos psicológicos do "escroto vazio"** no adolescente e adulto.

## COMO SE TRATA A CRIPTORQUIDIA?

Normalmente, o tratamento começa por questionar-se se o testículo não desce naturalmente durante o primeiro ano de vida. **Com o tratamento adequado vai-se impedir na totalidade ou em parte das complicações** que foram acima detalhadas.

Existe um tratamento hormonal que promove a descida testicular e pode ser realizada como a primeira opção de tratamento, embora o seu uso é limitado pelos efeitos secundários.

A cirurgia, chamada orquipedexia (fixação testicular), é realizada em idades muito precoces (antes dos 2 anos de idade) e é um tratamento definitivo, embora em raras ocasiões, o cirurgião pode encontrar dificuldades em toda a estrutura que não está bem formada (vasos sanguíneos, epidídimo,...).

A cirurgia precoce tem mostrado um crescimento testicular mais normal, preservação da fertilidade e redução do risco de cancro de testículo.

---

**Projeto:** As Doenças Metabólicas Raras em Português, um projeto APCDG & Guia Metabólica.

**Apoio económico:** "Para ti, sempre: um CD de música, uma vida CDG", coordenado pela APCDG em 2014 e realizado em conjunto com famílias, amigos e profissionais CDG.

**Coordenação da tradução:** Vanessa Ferreira (Associação Portuguesa CDG e outras Doenças Metabólicas Raras, APCDG, Portugal), Mercedes Serrano e Maria Antónia Vilaseca (Guia Metabólica).

**Tradução:** Isabel Inacio, Mestrado Integrado em Medicina no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UP), Portugal



Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950  
Esplugues de Llobregat  
Barcelona, Spain  
Tel: +34 93 203 39 59  
[www.hsjdbcn.org](http://www.hsjdbcn.org) /  
[www.guiametabolica.org](http://www.guiametabolica.org)

© Hospital Sant Joan de Déu. All rights reserved.