

Autor: Luís Melo, Constança Oliveira, Inês Trigo

Última atualização: 2019/07/18

Palavras-chave: Criptorquidia, Infertilidade, Cancro testicular, Bolsa escrotal, Orquidopexia.

Resumo

A descida dos testículos para a bolsa escrotal nos primeiros seis meses de vida constitui uma das etapas do normal desenvolvimento do recém-nascido.

Quando se verifica a ausência de um ou ambos os testículos na bolsa escrotal podemos estar perante uma malformação designada criptorquidia. Nesta condição, os testículos podem ficar bloqueados em qualquer parte, desde o interior da cavidade abdominal até à zona da virilha.

Apesar de frequente, a causa desta doença e os seus fatores de risco não estão completamente esclarecidos e permanecem controversos. Pode estar associada a doenças congénitas que interferem com a secreção ou ação da testosterona, defeitos da parede abdominal, paralisia cerebral e síndromes genéticas. Quando não tratada atempadamente pode ter efeitos prejudiciais permanentes.

Atualmente, o tratamento mais usado é a cirurgia através da reposição do testículo na posição normal, sendo a idade máxima recomenda para este procedimento os 18 meses.

O que é a criptorquidia?

Criptorquidia é um termo com origem grega que significa "testículo escondido" (*cripto* = escondido; *orquis* = testículo).

Esta malformação caracteriza-se pela ausência de um ou ambos os testículos no saco escrotal devido a um qualquer evento durante o desenvolvimento fetal que impede a sua descida, desde a cavidade abdominal até ao saco escrotal. Há casos em que se verifica a inexistência do testículo, variante designada por agenesia testicular.

Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento de criptorquidia?

Qualquer fator que interfira com o normal trajeto do testículo até à sua bolsa anatómica, seja ele ambiental, hormonal, hereditário, anatómico ou social. Os principais fatores de risco envolvidos podem verificar-se na fecundação, gravidez, parto e recém-nascido:

- Na **fecundação**: quando são usadas técnicas de reprodução medicamente assistida.
- Durante a **gravidez**: mãe e/ ou pai fumador(s), consumo de álcool por parte da mãe, Diabetes Mellitus e/ ou Hipertensão Arterial gestacional, entre outras intercorrências que comprometam o normal desenvolvimento do feto.
- No **parto**: prematuridade do recém-nascido e complicações durante este procedimento.

- No **recém-nascido**: alterações do peso à nascença, mal formações fetais detetadas após o parto e situações de predisposição genética, verificando-se um risco 4 a 6 vezes maior para um recém-nascido com um elemento na família afetado por esta malformação.

Quantas pessoas são afetadas?

A criptorquidia é o problema genital mais comum em idade pediátrica, afetando 1 a 2% dos recém-nascidos de termo entre os 3 e os 12 meses de vida, sendo mais frequente em crianças prematuras, podendo atingir 20% a 35%.

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico de criptorquidia nem sempre é fácil. Pode-se dividir em dois grandes grupos: criptorquidia com **testículo não palpável** e criptorquidia com **testículo palpável**.

No recém-nascido pode ser normal não se palparem os testículos aproximadamente até aos 6 meses de idade. Existem situações normais que podem contribuir para a sua subida, como a exposição ao frio e irritabilidade aumentada, sendo estes palpáveis durante o banho de água quente.

O testículo retrátil é uma condição benigna e frequentemente bilateral, causada pelo reflexo cremastérico que puxa o testículo para o abdómen.

Nos casos em que o testículo não é palpável de forma consistente podem ser realizados exames complementares de diagnóstico para uma melhor caracterização.

Os testículos não palpáveis podem encontrar-se ao longo de todo o trajeto, desde a virilha até à cavidade abdominal. São mais difíceis de detetar na palpação, podendo em algumas situações verificar-se mesmo a ausência de formação testicular.

Outra diferenciação importante é se a criptorquidia ocorre num ou nos 2 testículos, parecendo existir uma maior associação entre os casos em que os 2 testículos estão afetados e infertilidade após tratamento.

Quais os riscos e possíveis complicações?

O normal funcionamento dos testículos depende de uma temperatura ambiente mais baixa da verificada na cavidade abdominal havendo assim a sua migração para o saco escrotal (temperatura próxima dos 34°C).

Na criptorquidia, devido à localização testicular na zona da virilha ou na cavidade abdominal, o testículo está exposto a temperaturas mais elevadas, o que poderá levar à redução da fertilidade, risco aumentado para cancro testicular, maior probabilidade de torção testicular e traumatismo, além da possível perturbação psicológica relacionada com a imagem.

Quais as possibilidades de tratamento?

Uma das formas de abordagem consiste no tratamento hormonal com beta HCG. No entanto, tem taxas de sucesso máximas de 20%, sendo utilizado apenas em casos específicos.

Atualmente a cirurgia é a melhor forma de intervenção na maioria dos casos de criptorquidia, sendo designada por orquidopexia (fixação do testículo).

Se o testículo não concluiu a sua descida até aos 6 meses de idade, a cirurgia deve ser feita no espaço de um ano,

até um máximo de 18 meses, apresentando taxas de sucesso de 92%.

Conclusão

A criptorquidia é uma malformação comum que, apesar de ter tratamento estabelecido, a longo termo continua a estar associada a consequências graves como cancro testicular e infertilidade masculina.

Referências recomendadas

- [Tekgül S, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman JM, Radmayr C, Stein R. EAU guidelines on paediatric urology. 2016](#)
- [A criptorquidia, o problema genital mais comum nas crianças. Barcelona: Unidade de Doenças Metabólicas, Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. Tradução de Inácio I, in: As Doenças Metabólicas Raras em Português, um projeto Associação Portuguesa CDG & Guia Metabólica](#)
- [Undescended testicle - Mayo clinic](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

[Luís Melo](#) • [Constança Oliveira](#) • [Inês Trigo](#)