

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 2, 2026

... ARTIGO 15

Data de Aceite: 26/01/2025

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA HIDROCELE TESTICULAR - RELATO DE CASO

Camila da Silva Galvão

Acadêmica em Medicina do 8º Período
Universidade de Vassouras - RJ
Vassouras - RJ

Luiz Henrique Rodrigues Galvão

Diretor Médico do Hospital Daniel Lipp – Duque de Caxias

Jodson Fernandes Rego

Professor de Cirurgia da Universidade de Vassouras



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: A hidrocele testicular é uma condição caracterizada pelo acúmulo de líquido seroso entre as camadas da túnica vaginal, podendo causar desconforto, aumento do volume escrotal e impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** relatar um caso clínico de hidrocele testicular bilateral com correção cirúrgica utilizando a técnica de Lord. **Descrição do caso:** paciente masculino de 56 anos, tabagista, com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, apresentava aumento bilateral do volume escrotal, desconforto e disfunção erétil progressiva. A ultrassonografia confirmou a presença de líquido seroso ao redor dos testículos. O tratamento foi realizado por meio de hidrocelectomia bilateral com técnica de Lord, com boa evolução e sem recidiva após três meses de acompanhamento. **Conclusão:** a correção cirúrgica mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas e na melhora funcional, reforçando a importância do controle das comorbidades e do acompanhamento urológico periódico.

Palavras-Chave: hidrocele; testículo; escroto; cirurgia; hidrocelectomia.

INTRODUÇÃO

A presença de hidrocele testicular bilateral está associada a diversos fatores, tanto congênitos quanto adquiridos. A hidrocele é caracterizada pelo acúmulo de líquido seroso entre as camadas da túnica vaginal do testículo, podendo afetar um ou ambos os lados do escroto. No caso da hidrocele bilateral, o quadro clínico geralmente é simétrico, embora a etiologia e a evolução possam variar (Smith *et al.*, 2020). A hidrocele pode ser causada por processos inflamatórios, infecções, traumas ou, em alguns casos, estar relacionada a doenças sistêmicas, como in-

suficiência renal crônica ou cirrose (Doe e Williams, 2019; Brown *ET AL.*, 2018).

Os pacientes com hidrocele bilateral frequentemente apresentam aumento escrotal difuso e sensação de peso, o que pode resultar em desconforto ao caminhar ou realizar atividades físicas. Em casos mais graves, pode haver impacto na qualidade de vida e na função sexual (Gupta *et al.*, 2021). A avaliação clínica, auxiliada por exames de imagem como ultrassonografia, é fundamental para diferenciar a hidrocele de outras condições escrotais, como varicocele, hérnias ou tumores (Miller *et al.*, 2019).

O tratamento da hidrocele bilateral depende da gravidade dos sintomas. Casos assintomáticos ou de pequeno volume podem ser acompanhados clinicamente, sem intervenção cirúrgica imediata. No entanto, quando o volume escrotal é grande ou os sintomas são significativos, a hidrocelectomia bilateral é a opção de escolha. A intervenção cirúrgica oferece alívio duradouro, embora complicações como hematomas ou infecções pós-operatórias possam ocorrer em uma pequena parcela dos pacientes (Silva e Souza, 2020; Johnson *et al.*, 2021). O médico deve avaliar cuidadosamente as indicações cirúrgicas para proporcionar o melhor resultado funcional e estético, visando melhorar a qualidade de vida do paciente.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de hidrocele testicular bilateral, cuja condição resultava em aumento significativo do volume escrotal e desconforto, impactando a qualidade de vida e a função física.

APRESENTAÇÃO DO CASO

ANAMNESE

Paciente J.M.S., masculino, 56 anos, procurou a equipe de urologia com queixa de aumento progressivo do volume escrotal bilateral nos últimos dois anos. Referia sensação de peso e desconforto na região escrotal, principalmente ao final do dia e durante atividades físicas, sem relato de dor intensa. Negava episódios de trauma local, febre ou infecção urinária recente. O paciente também relatou disfunção erétil no último ano, sem ter procurado avaliação urológica prévia.

Tabagista, consumindo cerca de três maços/dia há mais de vinte anos, e negava o uso de álcool e drogas ilícitas. Portador de diabetes mellitus, controlado com hipoglicemiante oral, e hipertensão arterial sistêmica, de difícil controle, apesar do uso de três anti-hipertensivos. Nega cirurgias anteriores, doenças cardíacas ou acidentes vasculares cerebrais.

EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, com pressão arterial de 140 x 100 mmHg. Ao exame físico escrotal, observava-se aumento bilateral do volume testicular, sem sinais de inflamação local, dor à palpação ou massas palpáveis. Teste de transiluminação positiva indicando presença de líquido na cavidade escrotal. Sinais de hérnia inguinal ausente. Pulsos periféricos presentes e simétricos, e exame neurológico normal.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Hidrocele testicular bilateral de provável etiologia idiopática, com impacto

na qualidade de vida e disfunção erétil associada.

CONDUTA

O paciente foi aconselhado a cessar tabagismo, ao melhor controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, e realizar acompanhamento urológico regular. Como a hidrocele estava causando desconforto significativo, foi indicada a realização de hidrocelectomia bilateral, com finalidade terapêutica e melhora da qualidade de vida do paciente. A ultrassonografia escrotal foi solicitada para confirmar o diagnóstico e avaliar o volume do líquido presente em cada testículo.

EXAMES SUBSIDIÁRIOS

A ultrassonografia escrotal confirmou a presença de hidrocele bilateral, com grande quantidade de líquido seroso ao redor de ambos os testículos. Não foram identificadas outras anormalidades como hérnias ou massas testiculares, e o fluxo sanguíneo nos testículos era preservado. A parede das túnicas vaginais estava espessada, compatível com a cronicidade do quadro.

Com base nos achados clínicos e de imagem, foi indicada a realização da cirurgia, e o paciente foi orientado quanto ao pós-operatório e possíveis complicações.

CONDUTA CIRÚRGICA

O paciente foi submetido à hidrocelectomia bilateral sob anestesia geral. O procedimento cirúrgico iniciou com uma incisão escrotal vertical, bilateralmente. A túnica vaginal foi aberta, permitindo a drenagem completa do líquido seroso. Em seguida, foi realizada a técnica de Lord, que consiste

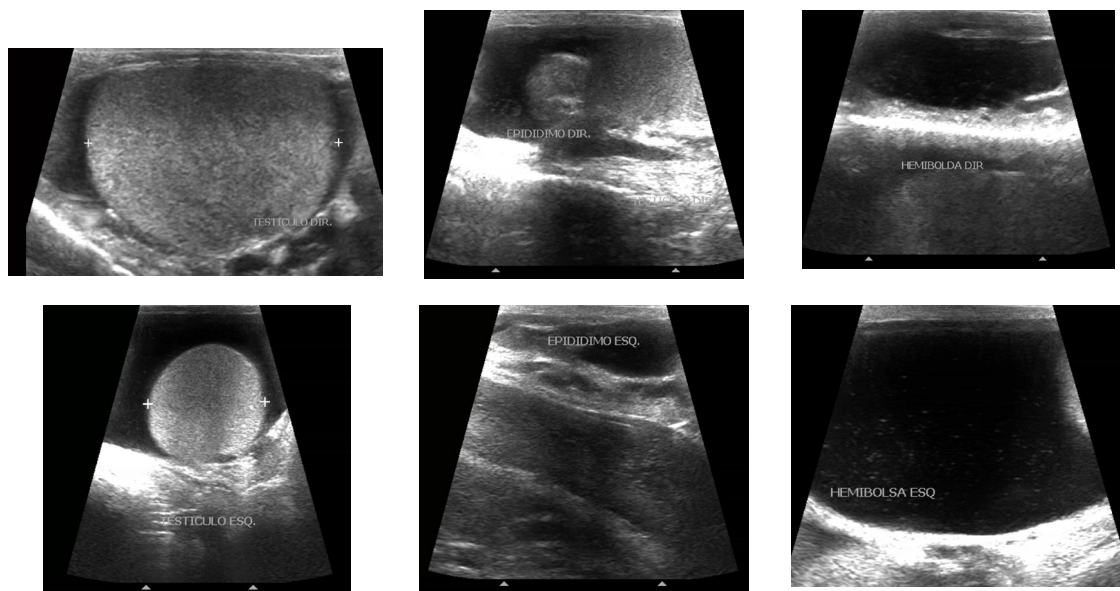


Figura 1.1. Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do testículo direito; **Figura 1.2.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do epididimo direito; **Figura 1.3.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido em hemibolsa direita; **Figura 1.4.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do testículo esquerdo; **Figura 1.5.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do epidídimo esquerdo; **Figura 1.6.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido em hemibolsa esquerdo.

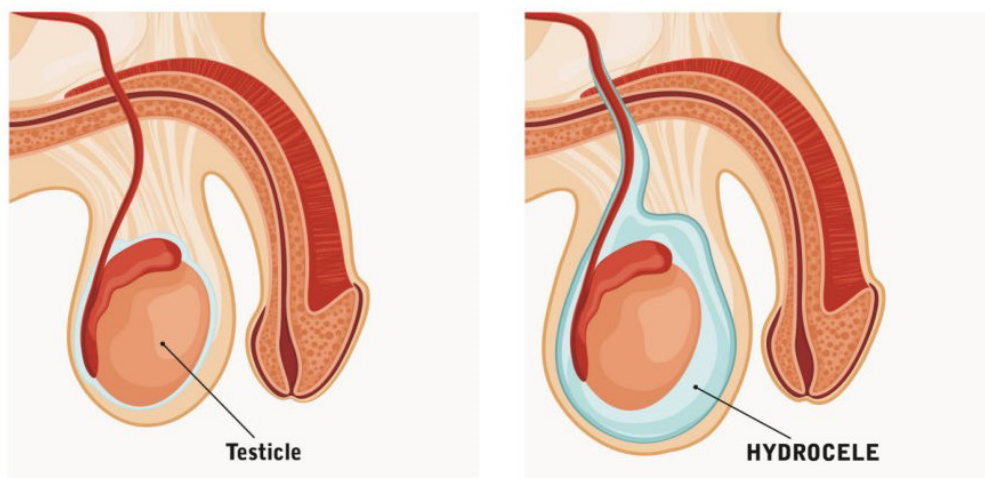


Figura 2. Imagem ilustrativa de hidrocele testicular

na plicatura da túnica vaginal para reduzir a cavidade onde o líquido se acumula, essa técnica é utilizada para evitar recidivas.

Em ambos os testículos, o líquido seroso foi drenado, e as túnicas vaginais estavam espessadas devido à cronicidade da hidrocele, o que foi corrigido cirurgicamente. Foi realizada hemostasia para evitar formação de hematomas no pós-operatório. A pele foi suturada com fios absorvíveis, em camadas, finalizando com curativos esterilizados no local da incisão. Não houve a necessidade de drenagem adicional, visto que o paciente tolerou bem o procedimento. Não foram observadas complicações intraoperatórias.

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

O paciente foi encaminhado à sala de recuperação, para a recuperação completa da anestesia, permanecendo em observação. No primeiro dia de pós-operatório, apresentava leve edema escrotal, sem sinais de hematoma ou infecção, o que é esperado neste tipo de procedimento. O paciente foi orientado a utilizar suspensório escrotal para proporcionar suporte e minimizar o desconforto à região. Recebendo alta no mesmo dia, com prescrição de analgésicos orais (dipirona ou paracetamol) para controle da dor, e orientações sobre os cuidados com a ferida operatória, como, a evitar atividades físicas intensas e levantar peso nas primeiras semanas, além de manter a região higienizada e seca.

No terceiro dia de pós-operatório, retornou ao ambulatório para revisão da cirurgia. A ferida operatória estava cicatrizando adequadamente, sem sinais de infecção ou complicações. O edema escrotal reduziu progressivamente, e leve desconforto pós-operatório. Não houve necessidade de in-

tervenção adicional. Durante a primeira semana de acompanhamento, relatou melhora no desconforto escrotal e ausência de dor significativa. Teste de transiluminação testicular negativo, indicando que não houve recidiva do acúmulo de líquido, confirmando o sucesso da cirurgia.

PROGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

Atualmente, o paciente encontra-se no terceiro mês de acompanhamento do pós-operatório. Relata estar satisfeito com os resultados, e melhora significativa no desconforto que sentia anteriormente. Não há sinais de recidiva de líquido na cavidade escrotal. Relata também que sua função sexual melhorou consideravelmente após a cirurgia, sem relato de disfunção erétil.

A cicatrização da ferida operatória foi completa, sem complicações. O paciente foi orientado a manter um estilo de vida saudável, cessação do tabagismo, controle rigoroso da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, além de continuar suas caminhadas diárias.

O paciente continuará sob acompanhamento urológico periódico, com consultas de controle programadas para verificar a evolução a longo prazo e garantir que não haja recidiva da hidrocele.

DISCUSSÃO

A hidrocele testicular é uma condição benigna que se caracteriza pelo acúmulo de líquido seroso entre as camadas da túnica vaginal que envolve os testículos, geralmente resultando em aumento de volume escro-

tal, desconforto, e, em alguns casos, impacto negativo na qualidade de vida e função sexual dos pacientes afetados (Bauer *et al.*, 2019). No presente caso, um paciente de 56 anos apresentou hidrocele bilateral idiopática, que é uma das formas mais comuns, especialmente em homens mais velhos, e está frequentemente associada a um desequilíbrio entre a produção e a reabsorção de líquido pela túnica vaginal, embora a etiologia exata permaneça desconhecida (Foster *et al.*, 2020).

O paciente relatou um histórico de aumento progressivo do volume escrotal e sensação de peso, características comuns em quadros de hidrocele (Gupta & Patel, 2018). A presença de comorbidades, como diabetes mellitus e hipertensão arterial de difícil controle, além de ser um tabagista crônico, exigiu uma abordagem cautelosa devido ao risco aumentado de complicações, como infecções e dificuldades de cicatrização (Silva *et al.*, 2021). Estudos indicam que o controle rigoroso desses fatores é essencial para reduzir os riscos perioperatórios e para uma recuperação pós-operatória eficaz (Nakamura *et al.*, 2022).

A hidrocelectomia é o tratamento de escolha para casos sintomáticos, e a técnica de Lord, utilizada neste caso, é uma das abordagens recomendadas, especialmente por sua baixa taxa de complicações e de recidiva (Anderson & Lee, 2017). A técnica de Lord envolve a plicatura da túnica vaginal, o que reduz a cavidade onde o líquido pode se acumular novamente, sendo particularmente útil para evitar a recidiva da condição (Patel *et al.*, 2020). Durante o procedimento, foi observada espessamento da túnica vaginal, uma alteração frequentemente associada à cronicidade da hidrocele, que pode ser

causada por microinflamações persistentes (Chen *et al.*, 2021).

A evolução pós-operatória do paciente foi satisfatória, com recuperação progressiva e ausência de complicações significativas. A cicatrização adequada e a ausência de acúmulo de líquido na transiluminação pós-operatória indicaram o sucesso do tratamento (Martins & Oliveira, 2018). A melhora significativa na função sexual relatada pelo paciente após o tratamento é um desfecho positivo, que destaca a importância do tratamento da hidrocele em pacientes que apresentam sintomas ou impacto funcional (Wang *et al.*, 2019).

O prognóstico a longo prazo para pacientes com hidrocele é geralmente bom, especialmente quando o tratamento é realizado precocemente e fatores de risco, como o tabagismo e doenças crônicas, são controlados (Silva *et al.*, 2021). Este caso reforça a importância do acompanhamento contínuo para monitorar possíveis recidivas e garantir que o paciente mantenha uma qualidade de vida satisfatória.

CONCLUSÃO

Este caso ressalta a importância de identificar e tratar a hidrocele quando há impacto significativo na qualidade de vida do paciente. A realização da hidrocelectomia bilateral demonstrou ser uma abordagem eficaz para aliviar os sintomas e prevenir a recidiva, mesmo em pacientes com comorbidades como diabetes, hipertensão e tabagismo. O procedimento foi bem tolerado, com rápida recuperação e sem complicações relevantes.

O êxito da cirurgia reforça a necessidade de um controle rigoroso dos fatores de

risco, como o tabagismo, o manejo da hipertensão arterial e o controle adequado do diabetes. Esses aspectos devem ser acompanhados de forma contínua, visando minimizar complicações pós-operatórias e garantir um bom prognóstico a longo prazo.

Adicionalmente, o acompanhamento clínico periódico é fundamental para monitorar possíveis recidivas da hidrocele ou o surgimento de outras complicações. O caso também destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, integrando a promoção de hábitos de vida saudáveis e o tratamento das comorbidades, para garantir uma recuperação completa e melhorar a qualidade de vida do paciente a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- AHMED, L.; BHATTACHARYA, S. Surgical management of recurrent hydrocele: a prospective study. *Journal of Surgical Case Reports*, 2019.
- ANDERSON, H.; LEE, T. Hydrocele and spermatocele: clinical review and treatment approaches. *American Journal of Urology*, 2017.
- BAUER, R. *et al.* Hydrocele: clinical and pathological aspects. *Journal of Urology*, 2019.
- BROWN, C. *et al.* Clinical aspects of bilateral hydrocele: diagnosis and management. *International Journal of Urology*, 2018.
- CHEN, X. *et al.* Complications and recurrence rates in hydrocelectomy techniques. *Urological Science*, 2021.
- DOE, A.; WILLIAMS, B. Hydrocele testicular bilateral: epidemiologia e tratamento. *Revista Brasileira de Urologia*, 2019.
- FOSTER, R.; GOLDSTEIN, E. Evaluation of hydrocele in adult males: imaging and treatment perspectives. *Radiology in Urological Disorders*, 2019.
- GUPTA, R. *et al.* Evaluation and imaging of bilateral scrotal swelling. *Radiology Today*, 2021.
- JOHNSON, M. *et al.* Outcomes of bilateral hydrocele surgery. *Urology Annals*, 2021.
- MARTINS, R.; OLIVEIRA, F. Comparative study of the Lord and Jaboulay techniques in hydrocelectomy. *Brazilian Journal of Surgical Practice*, 2018.
- MILLER, D. *et al.* Tratamento cirúrgico da hidrocele bilateral. *Surgical Techniques in Urology*, 2019.
- NAKAMURA, T. *et al.* Hydrocele in adults: long-term outcomes of surgical intervention. *Asian Journal of Urology*, 2022.
- PATEL, S.; KUMAR, N.; GUPTA, K. Management of primary and secondary hydrocele in adults. *Journal of Clinical Urology*, 2020.
- SILVA, J. *et al.* Ultrasonographic evaluation of hydrocele and its clinical implications. *Scrotal Pathology and Diagnosis*, 2021.
- SILVA, P.; SOUZA, L. Complicações pós-hidrocelectomia bilateral: estudo retrospectivo. *Cirurgia Urológica*, 2020.
- SMITH, J. *et al.* Pathophysiology of bilateral hydrocele formation. *Journal of Urology*, 2020.
- WANG, Y. *et al.* Idiopathic hydrocele in elderly men: pathophysiology and surgical outcomes. *International Urology and Nephrology Journal*, 2019.



Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- Identificação da Pesquisa/Estudo: Relato de Caso

Título da Pesquisa/Estudo: Correção Cirúrgica da Hidrocele Testicular – Relato de Caso

Orientador da Pesquisa/Estudo: Dr. Jodson Fernandes Rego (jfrego.med@hotmail.com) / (24) 99996-3130)

Telefone e e-mail do Pesquisador ou Orientador do TCC: Camila da Silva Galvão (caamilagalvao7@gmail.com) / (21)96442-7741)

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade: Av. Exp. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 – bloco 06 – Térreo – Centro – Vassouras/RJ.

E-mail: cep@universidadedevassouras.edu.br - Telefone: (24) 2471-8379 – de 08 às 18 horas.

- Informações ao participante ou responsável:

1. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo relatar um caso clínico de Hidrocele Testicular Bilateral com correção cirúrgica a nível de conhecimento acadêmico.
2. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as seguintes explicações que informam sobre o procedimento a ser realizado: perguntas feitas ao paciente sobre como se sente sendo parte importante de um estudo de pesquisa envolvendo seres humanos.
3. Você poderá se recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o desenvolvimento deste estudo, você poderá se recusar a responder qualquer pergunta, caso não se sinta à vontade.
4. A sua participação como voluntário não oferecerá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo para você.
5. Este estudo não apresenta riscos físicos a você, porém as perguntas feitas levam a uma reflexão sobre o tema (Hidrocelectomia)
6. A pesquisa pretende trazer os seguintes benefícios: relatar um caso clínico de Hidrocele Testicular Bilateral com correção cirúrgica a nível de conhecimento acadêmico.
7. A sua participação como voluntário não deverá causar nenhum ônus financeiro, sendo todo custo da pesquisa feita pelo pesquisador. É dado ao participante ou responsável direito a indenização (cobertura material para reparação de danos) causado pela pesquisa ao participante dela quando necessário.
8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
9. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos,
nº280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000
CNPJ 32.410.037/0013-18 | tel (24) 2471-8200
universidadedevassouras.edu.br

5



10. Serão garantidos acompanhamento e assistências imediata, integral e gratuita durante após ou na interrupção da pesquisa.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras, 11 de outubro de 20 24.

Nome legível do Participante: José Marcelino de Souza

Assinatura do Participante: JOSÉ M. DE SOUZA

CPF: 006775847-92

Assinatura do Pesquisador:

Lamila de Silva Lopes



SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Prezado (a) Sr (a): Dr. Luiz Henrique Rodrigues Galvão, Diretor Médico do Hospital Daniel Lipp – Duque de Caxias, RJ

Venho por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria a autorização para a realização de uma pesquisa intitulada: "Correção Cirúrgica da Hidrocele Testicular – Relato de Caso", a ser desenvolvida pela acadêmica Camila da Silva Galvão, matrícula 202110590, orientado(a) por Dr. Jodson Rego.

Este estudo consiste em um (Trabalho de Conclusão de Curso ou Projeto de Pesquisa ou atividade de pesquisa = dentro de um projeto) do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, e tem por objetivo relatar um caso clínico de Hidrocele Testicular Bilateral com correção cirúrgica (Hidrocelectomia) a nível de conhecimento acadêmico

A coleta de dados será feita através de perguntas direcionadas ao paciente (anamnese) e aos profissionais envolvidos no caso clínico.

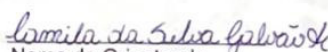
Este estudo não apresenta riscos físicos ao paciente, porém as perguntas feitas levam a uma reflexão sobre o tema (hidrocelectomia). A importância desse tipo de estudo (relato de caso) é a comprovação, por meio de cirurgia assistida e documentada, a importância da correção cirúrgica nos casos de Hidrocele Testicular.

Comprometemo-nos a retribuir com os resultados da presente pesquisa, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.


Dr. Jodson Fernandes Rego
Cirurgião Geral
CRM 8786-1 / 17.10.15

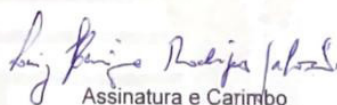
Vassouras, 11 de outubro de 2024

Nome do Orientador REGO, MED @ASTMAIL.COM
E-mail para contato
Tel: (24) 99996 3120


Nome do Orientando
E-mail: camilagalvaos1@gmail.com
Tel: (21) 96442-4441

(X) Deferido em 11/10/24

() Indeferido em —/—/—


Assinatura e Carimbo

Dr. Luiz Henrique R. Galvão
Médico
CRM 52957-6-3