



A **DOR** que afeta a bolsa testicular e os órgãos no seu interior pode ter diferentes causas, desde patologias que necessitem de cirurgia imediata (torção testicular) até doenças que requerem apenas orientações ao paciente (torção de apêndice testicular). Entre os diagnósticos diferenciais, a orquiepididimite se destaca por ser a mais comum no cenário do Pronto Atendimento, correspondendo a 2/3 dos casos. Cerca de 90% dos casos de orquite e/ou epididimite em adultos são causados por bactérias, sejam elas enterobactérias ou bactérias relacionadas a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), cujo tratamento requer o uso de antibióticos.

I. ASSISTENCIAL

1. QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

A prioridade no atendimento ao indivíduo com dor testicular no cenário de Pronto Atendimento é a identificação de patologias que requerem assistência médica de forma imediata, como a Torção Testicular e a Orquiepididimite.

Na Torção Testicular, o atraso no tratamento cirúrgico pode levar à perda do órgão por isquemia. Já no caso da Orquiepididimite, a falta de prescrição de antibióticos adequados pode levar a piora do quadro infeccioso, com a formação de abscessos, dor crônica ou complicações infecciosas sistêmicas.

De forma menos frequente, mas não menos importante, pacientes com dor testicular podem desenvolver a fasciíte necrotizante de períneo (Síndrome de Fournier). Geralmente, trata-se de pacientes diabéticos ou imunocomprometidos com grande edema e áreas de necrose e enfisema ou crepitação à palpação da pele escrotal. Em geral, também apresentam sintomas sistêmicos (sepse).

O Trauma testicular também pode ser causa de Escroto Agudo, e nesse caso é fundamental determinar se houve ruptura do testículo (túnica albugínea), pois requer cirurgia.

Outras causas são: torção de apêndice testicular, hérnias inguinais, varicocele ou tumores testiculares.

→ O atendimento do paciente com dor testicular deve ser focado:

- no controle da dor (analgesia parenteral se necessário)
- na rápida identificação da causa da dor através de:
 - laboratório (Hemograma, PCR, Urocultura)
 - ultrassonografia de Bolsa Testicular com Doppler

2. TORÇÃO TESTICULAR

→ É mais comum em adolescentes, mas pode acontecer em qualquer idade.

→ Não é incomum o indivíduo ser acordado à noite pela dor intensa. O início da dor normalmente é súbito e pode vir acompanhado de náuseas e vômitos.

→ No exame físico, o testículo é difusamente doloroso ao toque e o **REFLEXO CREMASTÉRICO É AUSENTE**. (**Reflexo cremastérico*: um toque sutil na porção superior e interna da coxa faz o músculo cremastérico contrair, elevando o testículo ipsilateral).

→ O achado clássico é de **assimetria testicular, com o testículo afetado elevado na bolsa testicular, assumindo uma posição mais transversal e com um aumento > 50% do volume em comparação ao testículo contralateral**.

2.1. TEMPO DE ISQUEMIA

O grau de isquemia vai depender do tempo de duração da torção e do grau de rotação do cordão espermático.

As taxas de salvamento do testículo variam de acordo com o tempo e o grau de torção do testículo.

Na literatura, é descrita a seguinte taxa de salvamento (1):

• **Até 6h de sintomas: 90% de salvamento**

2.2. DIAGNÓSTICO DE TORÇÃO TESTICULAR (Seguir ANEXO 1: FLUXOGRAMA)

- Muitos casos de torção testicular possuem achados clínicos muito característicos, e não requerem imagem para confirmar o diagnóstico.
- **Ultrassonografia de Bolsa Testicular com Doppler:** exame de escolha (se não estiver disponível – CIRURGIA IMEDIATA INDICADA)
 - Deve ser realizado nas situações de dúvida diagnóstica ou caso a realização do exame não atrase a cirurgia.
 - Os achados característicos são:
 - Ausência de fluxo sanguíneo detectável ao doppler no testículo afetado
 - Eventualmente pode ser detectado a torção do cordão espermático

2.3. TRATAMENTO DE TORÇÃO TESTICULAR

- **SEMPRE É CIRÚRGICO:** A cirurgia oferece diagnóstico e tratamento definitivo para torção testicular, e todos os esforços devem ser voltados para reduzir o tempo entre a chegada do paciente e a transferência para uma unidade cirúrgica.
- **É importante ressaltar que pacientes com torção testicular podem chegar ao Pronto Socorro com tempos variáveis de sintomas e graus diferentes de torção do testículo, fazendo com que o tempo de isquemia irreversível seja muito variável de indivíduo para indivíduo.**
- Durante a cirurgia é realizada a **redução** da torção, **inspeção de viabilidade** do testículo, **orquidopexia** do testículo contralateral e do testículo afetado, se viável. Eventualmente, pode ser necessária a abertura da túnica albugínea para melhor inspeção do testículo ou usar Ultrassonografia intraoperatória.

3. ANEXO 1: ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

TODO paciente com o diagnóstico de DOR TESTICULAR na UPA, sem necessidade de internação ou intervenção cirúrgica, ao receber alta para acompanhamento ambulatorial com seu Urologista ou com Retaguarda deverá receber as seguintes orientações:

#cirdortesticularUPA

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA: DOR TESTICULAR (sem diagnóstico de torção testicular ou orquiepididimite)

O QUE ACONTECEU?

R = Após o atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, foi detectada uma DOR TESTICULAR SEM SINAIS DE ALARME (Exame Clínico e Exames Auxiliares sem alterações alarmantes).

A dor testicular pode ter várias causas, desde condições simples, como tensão muscular ou irritação, até condições graves, como torção testicular, infecções (epididimite ou orquite) ou hérnias.

Considerando-se a ausência de alterações relevantes nos seus exames, a dor pode estar relacionada a causas temporárias ou funcionais.

O monitoramento é essencial para garantir que haja uma boa evolução, indicando-se o agendamento de consulta com seu médico UROLOGISTA para acompanhamento nos próximos dias.

O QUE FAZER NOS PRÓXIMOS DIAS?

R: Instruções para casa, controle e resolução da dor:

- Não utilizar medicamentos que não tenham sido prescritos pelo médico do Pronto Atendimento.
- Evitar atividades físicas, levantar peso ou qualquer movimento que possa agravar a dor testicular.
- Usar um suspensório escrotal ou roupas íntimas de suporte para minimizar o movimento dos testículos e ajudar a reduzir a dor.
- Aplicar bolsa de gelo envolta em toalha sobre a área dolorida (aplicações de 15 a 20 minutos, várias vezes ao dia) para reduzir o inchaço e a dor. Evitar a aplicação do gelo diretamente sobre a pele para prevenir queimaduras.

* **IMPORTANTE:** Agendar consulta de acompanhamento do quadro com o seu médico **UROLOGISTA**. O acompanhamento é importante para a sua condição. Caso necessário, utilize o **Indicador Médico** do Hospital Israelita Albert Einstein através do telefone abaixo.

QUANDO RETORNAR AO PRONTO ATENDIMENTO (DE URGÊNCIA)?

R: Abaixo estão relacionados os **SINAIS DE ALARME**.

OBSERVE a evolução e, **RETORNE** imediatamente ao Pronto-Atendimento caso apresente:

- Piora da dor, apesar do uso adequado dos medicamentos analgésicos prescritos.
- Persistência da dor por mais do que dois dias.
- Inchaço na bolsa testicular.
- Febre.
- Dor ou dificuldade para urinar.
- Sangue na urina.
- Secreção (pus) na uretra.
- Feridas no pênis.
- Piora do estado geral, queda na pressão, tonturas ou mal-estar.

4. ANEXO 2: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA ESCROTO AGUDO



II. GLOSSÁRIO

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
HMAP - Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

27/08/2024 - Aprovado no GMA Urologia
24/06/2026 - HMAP e Einstein Goiânia – Unificação Alessandra Rolla

IV. Referências Bibliográficas

- [1] Davenport M. ABC of general surgery in children. Acute problems of the scrotum. BMJ. 1996 Feb 17;312(7028):435-7. doi: 10.1136/bmj.312.7028.435. PMID: 8601119; PMCID: PMC2350084
- [2] Jarow JP, Sanzone JJ. Risk factors for male partner antisperm antibodies. J Urol. 1992 Dec;148(6):1805-7. doi: 10.1016/s0022-5347(17)37034-9. PMID: 1433613.
- [3] Ringdahl E, Teague L. Testicular torsion. Am Fam Physician. 2006 Nov 15;74(10):1739-43. PMID: 17137004.

Código Documento: CPTW414.2	Elaboradores: Hugo Octaviano Santos Duarte Carla Paz	Revisores: Davi Wen Wei Kang Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 15/06/2024 Data de Revisão: 24/06/2026	Data de Aprovação: 24/06/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---