



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Hidrocele

A hidrocele é uma coleção de líquido entre as camadas parietal e visceral da túnica vaginal escrotal, que envolve diretamente os testículos e o cordão espermático. O procedimento cirúrgico mais comum é a excisão da túnica vaginal. A aspiração simples apresenta alta taxa de recorrência, e a aspiração combinada com instilação de substância esclerosante apresenta melhores resultados e pode ser utilizado em casos em que a cirurgia não está indicada ou não é possível de ser realizada. Os riscos potenciais desta abordagem são uma baixa incidência de orquite / epididimite reativa e uma taxa maior de recorrência, o que pode tornar a cirurgia aberta mais difícil devido ao desenvolvimento de aderências.^[1]

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: ultrassonografia escrotal ou diagnóstico clínico.

Exames Pré-Operatórios: hemograma, coagulograma, ureia, creatinina, sódio e potássio.

Indicação Cirúrgica: a cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

CID 10	Definição
N43	Hidrocele e espermatocoele
N43.0	Hidrocele encistada
N43.1	Hidrocele infectada
N43.3	Hidrocele não especificada

2. ESCORE DE RISCO

Elegíveis:

- Pacientes que não precisam de internação prolongada por comorbidades.
- Classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA): I e II.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

Não Elegíveis:

- Procedimentos não eletivos (origem UPA ou casos de cirurgias realizadas no decorrer de internação para tratamento clínico);
- Casos de complicações ou intercorrências que necessitem de intervenções clínicas e/ ou cirúrgicas, acomodação em outro tipo de leito (diferente do descrito neste documento), no prazo de internação previsto.

3. ALOCAÇÃO

- 01 diária em Fluxo Ambulatório.

4. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Geral ou Raquianestesia.

CIRURGIA:

- Aberta.

MATERIAIS ESPECIAIS:

- Não contempla materiais especiais..

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: Geral;
- Curativo: Suspensório escrotal;
- Cuidados específicos: Gelo local; Avaliar sangramento, dor, edema local;
- Atividade: Livre;
- Indicação de exames de controle: NA.

Prescrição	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	EV	6/6h
Antiemético (Ondansetron)	4mg	EV	8/8h
Opioide (Morfina)	2mg	EV	1/1h se dor
Profilaxia de TEV conforme protocolo institucional	*	*	*
Gelo Local	1 bolsa	*	6/6h

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	VO	12/12h

5. ALTA HOSPITALAR

- Dieta sem restrições;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias.
- Prática de atividade física após 20 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor, febre, edema local.

Crítérios para Alta Hospitalar

- Analgesia eficaz
- Ausência de sangramento
- Sinais vitais normais para a faixa etária

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Tempo Médio de Permanência < 15h;
- Readmissões Hospitalares, em até 30 dias pós-alta, com diagnósticos relacionados ao procedimento cirúrgico;
- Complicações Clavien ≥ 3 em até 30 dias após a alta;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

IV. Referências

[1] Acer-Demir T, Ekenci BY, Özer D, et al. Natural History and Conservative Treatment Outcomes for Hydroceles: A Retrospective Review of One Center's Experience. Urology 2018; 112:155.

Código Documento: CPTW77.3	Elaborador: Arie Carneiro Pedro Henrique Peixoto Costa	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 16/12/2024 Data de Revisão: 16/12/2024	Data de Aprovação: 06/01/2025
--------------------------------------	---	---	--	---	---