



A varicocele, presente em 15 a 20% dos homens pós-púberes, é causada pela dilatação do plexo pampiniforme das veias espermáticas. Acomete mais frequentemente do lado esquerdo, inicia-se os sintomas na puberdade e pode progredir ao longo do tempo podendo gerar dor, alteração do tamanho do testículo e alteração da espermatogênese. A cirurgia, que é a opção de tratamento nestes casos, envolve a ligadura de veias gonodais de modo que o fluxo sanguíneo retrógrado não consiga mais atingir o plexo das veias no escroto. A cirurgia só deve ser realizada se a varicocele estiver relacionada a: redução da produção de espermatozoides, redução do volume testicular ou redução da produção hormonal. Existem diversas técnicas que podem ser realizadas, a mais recomendada é a técnica sub-inguinal com utilização de microscópio.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Exames Diagnósticos: Ultrassonografia de testículo com doppler e Espermograma. Avaliação clínica documentando dor crônica ou alteração do tamanho testicular associada a varicocele.

Exames Pré-Operatórios: Hemograma, Coagulograma, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio.

CID 10	Definição
I86.1	Varizes escrotais

2. INDICAÇÃO CIRÚRGICA

A cirurgia é indicada para tratamento dos CIDs especificados na tabela abaixo.

3. 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 sobrevivência 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.

4. ALOCAÇÃO

- 01 diária em Fluxo Ambulatorial DCI4.

5. TRATAMENTO

PRÉ-OPERATÓRIO:

- Assinatura dos Termos de Consentimento.

ANESTESIA:

- Raqui anestesia + sedação

CIRURGIA:

- Aberta com uso do microscópio.

MATERIAIS ESPECIAIS:

- Uso de microscópio.

PÓS-OPERATÓRIO:

- Dieta: geral;
- Curativo: Opsite;
- Cuidados específicos: avaliar sangramento, dor, retenção urinária;
- Atividade: repouso relativo;
- Indicação de exames de controle: NA.

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

6. ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR:

- Dieta sem restrições;
- Retorno ambulatorial em 7 – 10 dias;
- Repouso relativo por 7 dias;
- Atividade física após 20 dias;
- Procurar o cirurgião caso apresente dor, febre, edema.

Critérios para Alta Hospitalar

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

Agente	Dose	Via	Frequência
Analgésico (Dipirona)	1g	VO	6/6h
Anti-inflamatório (Cetoprofeno)	100mg	VO	12/12h por 3-5 dias

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 \geq 3 em até 30 dias após a alta;
- Realização da técnica sub-inguinal com utilização de microscópio;
- Custo médio da internação (passagem);
- Valor médio faturado.

III. GLOSSÁRIO

DM: Diabetes mellitus

HAS: Hipertensão arterial sistêmica

IMC: Índice de massa corporal

IRC: Insuficiência renal crônica

IV. Referências

[1] Crawford P, Crop JA. Evaluation of scrotal masses. Am Fam Physician 2014; 89:723.

[2] Evers JL, Collins JA, Vandekerckhove P. Surgery or embolisation for varicocele in subfertile men. Cochrane Database Syst Rev 2001; :CD000479.

Código Documento: CPTW74.3	Elaborador: Arie Carneiro	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de atualização: 18/08/2023	Data de Aprovação: 18/08/2023
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--	---	---