

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

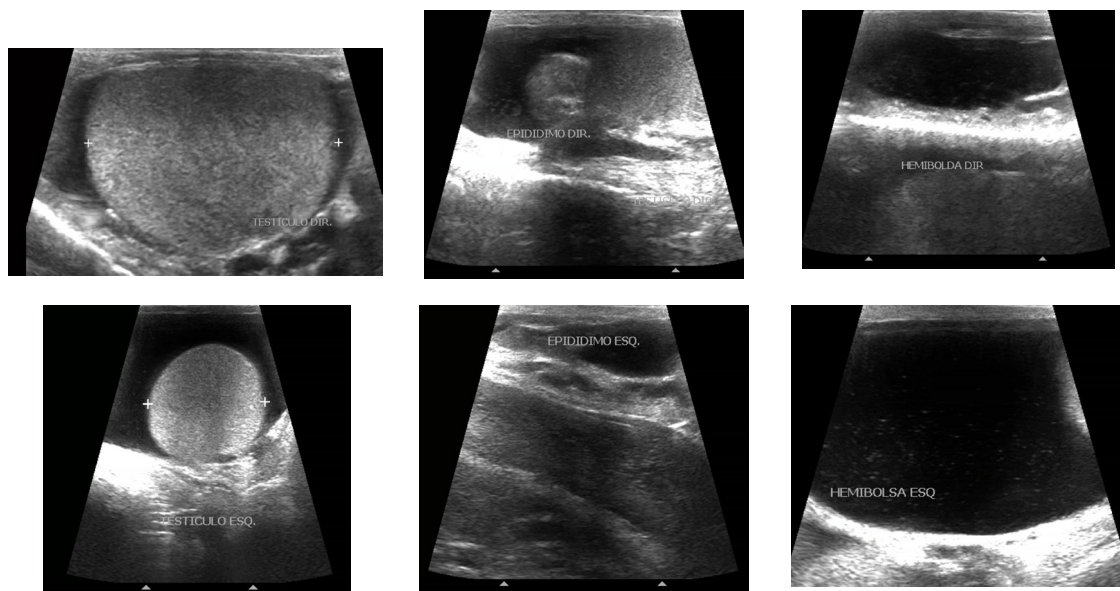


Figura 1.1. Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do testículo direito; **Figura 1.2.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido ao redor do epidídimo direito; **Figura 1.3.** Ultrassonografia evidenciando a presença de líquido em hemibolsa direita; **Figura 1.4.** Ultrassonografia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

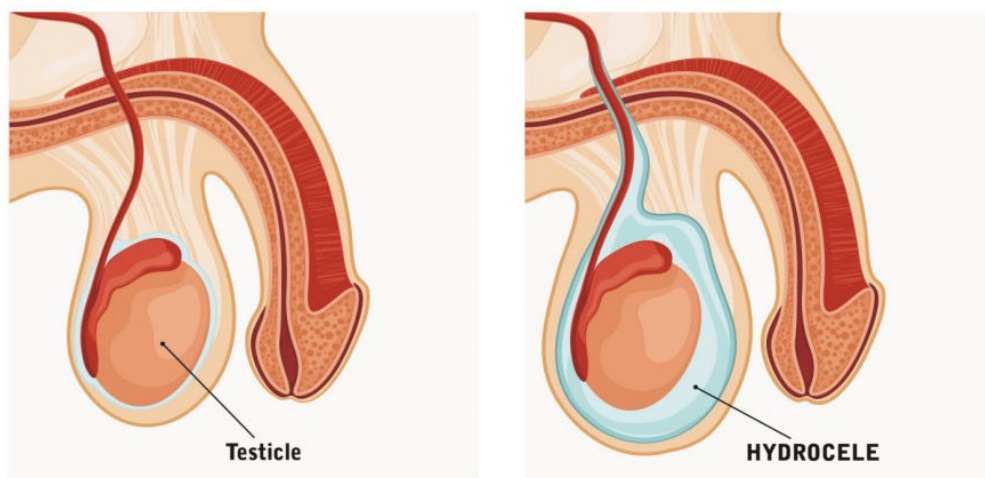


Figura 2. Imagem ilustrativa de hidrocele testicular

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.