Sarcoidose testicular. Um diagnóstico a ser considerado

Testicular sarcoidosis. A diagnosis to be considered

Vanderlei Real[1]; Guilherme Locks de Loyola[2]; Paulo Eduardo Zanoni[2]; Lara Flório Real[3]

INTRODUÇÃO

A sarcoidose é uma doença multissistêmica, idiopática, caracterizada pela presença de granulomas não-caseosos. Embora possa ter uma apresentação variada, na sua forma clássica a doença compromete o pulmão e os linfonodos hilares, o que ocorre em cerca de 85-90% dos casos [1,2]. O acometimento do sistema urogenital é extremamente raro[1,2]. O curso clínico da sarcoidose pode apresentar-se sob diversos aspectos, podendo variar de doença assintomática com resolução espontânea até doença progressiva com insuficiência de órgãos ou mesmo morte.

RELATO DO CASO

Um homem de 55 anos, branco, procurou o nosso serviço com queixa de desconforto testicular bilateral há três meses. Referia ainda perda de peso e ansiedade. O paciente não fazia uso de nenhum medicamento e tinha como único dado relevante na sua história médica, um episódio de sarcoidose pulmonar há 11 anos, que foi tratada com corticoesteróides e teve cura comprovada. O exame físico não revelou anormalidades, os testículos apresentavam superfície e tamanhos normais, não havia linfonodos palpáveis, a PA estava normal e o exame digital da próstata e reto não apresentou alterações. A ultrassonografia testicular evidenciava testículos com dimensões normais, contornos regulares, identificando nódulos hipoecóicos, medindo de 3 a 8 mm em ambos testículos (Figura 1). DHL, alfa-feto proteína e beta-HCG estavam dentro dos limites da normalidade. As tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve também não apresentavam alterações.

Optamos pela abordagem cirúrgica via inguinal com clampeamento alto do cordão espermático. Como a superfície testicular era lisa, realizamos a orquiectomia diagnóstica. No exame macroscópico não havia alterações. Aos cortes viam-se dois nódulos branco-acinzentados medindo 0,4cm o de maior diâmetro. O exame histopatológico concluiu que existia inflamação crônica granulomatosa não-caseificante focal (Figura 2 - A e B). A pesquisa para fungos e BAAR foi negativa, confirmando diagnóstico de granuloma sarcoide. Frente ao diagnóstico de sarcoidose testicular e da exclusão de processos malignos, optamos pelo acompanhamento clínico do paciente.

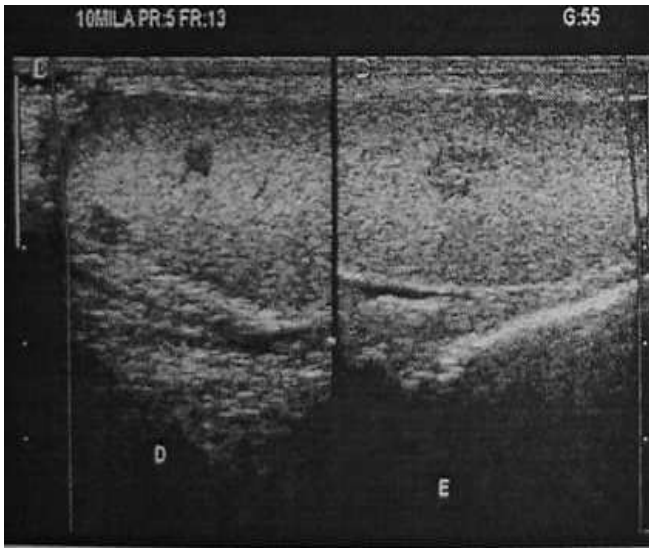

Figura 1 - *Ultrassonografia evidenciando nódulos hipoecóicos de contornos irregulares em ambos testículos.*

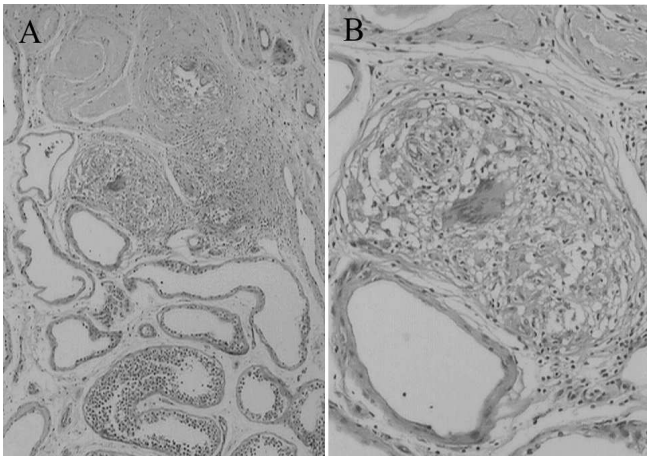

Figura 2 - *A) Corte histológico de testículo evidenciando inflamação crônica granulomatosa não-caseificante focal (HE, X40). B) Magnificação da área do granuloma (HE, X100).*

Trabalho realizado no Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas – RS-BR.
1. Urologista do Hospital Beneficência Portuguesa de Pelotas – RS-BR; 2. R4 de Urologia do Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis – SC-BR; 3. R4 de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – RS-BR; 4. R2 de Gineco-Obstetricia do Hospital Nossa Senhora de Conceição de Porto Alegre – RS-BR.

Após um ano de seguimento o paciente se apresentava assintomático e sem sintomas de progressão da doença.

DISCUSSÃO

A sarcoidose é uma doença multissistêmica, mas em cerca de 85% dos casos o comprometimento está localizado no tórax, enquanto o comprometimento urogenital ocorre em apenas 0,2% dos casos diagnosticados clinicamente e em até 5% daqueles diagnosticados por autópsia[1]. Segundo as bases de dados pesquisadas, incluindo o presente caso, existem 62 casos de acometimento urogenital pela sarcoidose comprovados histologicamente, sendo que 29 apresentavam comprometimento testicular [1,2].

Duas condutas principais são citadas quando se trata do acometimento geniturinário, ainda não existindo um consenso. Singer *et al*. sugerem que a melhor abordagem terapêutica é a orquiectomia radical, baseado na grande associação entre câncer testicular e sarcoidose, além da presença de reação granulomatosa em muitos casos de seminoma, teratoma, teratocarcinoma e carcinoma embrionário[3]. Em contrapartida, outros autores acreditam que a orquiectomia seja uma terapia inicial muito agressiva, devido a grande quantidade de condições benignas associadas. Eles sugerem a biopsia guiada por ultrassom para estabelecer o diagnóstico, reservando a orquiectomia para casos de malignidade e quando o diagnóstico for indeterminado [1,2].

Apesar de ser incomum, a sarcoidose urogenital tem que ser sempre considerada como um diagnóstico diferencial em caso de massa testicular. Um diagnóstico pré-operatório com alguma certeza ocasionalmente é possível, mas na maioria dos casos não. Devemos sempre considerar processos malignos, mesmo em caso de sarcoidose sistêmica e recomendamos orquiectomia no caso de um paciente com massa intratesticular unilateral. Frente ao diagnóstico de condição benigna, a conduta mais conservadora possível deve ser estabelecida.

A B S T R A C T

Sarcoidosis is a disease of unknown etiology, characterized by the presence of noncaseating granulomas in multiple organs. We present a case of testicular sarcoidosis in a white, 55-year-old man who has come to our department complaining of bilateral testicular discomfort and weight loss.

Key words: *Sarcoidosis. Testicular diseases. Granuloma. Male.*

REFERÊNCIAS

1. Kodama K, Hasegawa T, Egawa M, Tomosugi N, Mukai A, Namiki M. Bilateral epididymal sarcoidosis presenting without radiographic evidence of intrathoracic lesion: Review of sarcoidosis involving the male reproductive tract. Int J Urol 2004; 11(5):345-8.
2. Massarweh NN, Bhalani VK, Shaw KK, Crawford B, Lang E, Davis R. Testicular presentation of sarcoidosis and organ preservation: case report and review of management strategies. Urology 2006; 67(1):200.
3. Singer AJ, Gavrell GJ, Leidich RB, Quinn AD. Genitourinary involvement of systemic sarcoidosis confined to testicle. Urology 1990; 35(5):442-4.

Recebido em 13/02/2007
Aceito para publicação em 15/03/2007
Conflito de interesse: nenhum
Fonte de financiamento: nenhuma

Como citar este artigo:
Real V, Loyola GL, Zanoni PE, Real LF. Sarcoidose testicular. Um diagnóstico a ser considerado. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2011; 38(2). Disponível em URL: http://www.scielo.br/rcbc

Endereço para correspondência:
Vanderlei Rosas Real
E-mail: vanderlei.real@gmail.com