

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### RESPOSTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra. Danielle Nunes Pozzer

**PROCESSO Nº.:** 0035180070696

**SECRETARIA:** 1ª Vara Criminal, e da Infância e da Juventude

**COMARCA:** Araguari

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** M. O. V.

**IDADE:** 04 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento/Exame Complementar Cirurgia criptorquidia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Q 53, N43

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** Como tratamento cirúrgico para criptorquidia

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 28.448

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2017.000628

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Se a cirurgia é necessária e urgente para o quadro de saúde da criança; se pode aguardar fila de espera na rede pública

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 11/09/2017, trata-se de MOV, 04 anos, que apresenta criptorquidia a direita, testículo retrátil a esquerda além de fimose, necessitando de tratamento cirúrgico com urgência dada a idade, tratamento este no valor de seis mil e oitocentos reais.

Criptorquidia é a ausência do testículo no escroto logo após o nascimento, como consequência da falha da migração normal a partir da sua posição intra-abdominal, sendo uma doença causada pela retenção do testículo em algum lugar na descida do retroperitônio à raiz do escroto. Pode ser bilateral em 33% dos pacientes e unilateral 67% dos casos sendo predominantemente a direita. Sua incidência é de 3,4% a 5,8% dos nascidos a termo e 21% das crianças nascidas prematuras e 0,8% a 1,8% a partir dos 12 meses de idade, já que a secreção endógena de hormônio testosterona, após o nascimento, provoca a descida do

---

## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

testículo. A ocorrência familiar é de 1,5% a 4% entre os pais e até 6,2% entre irmãos. Assim a criptorquidia isolada é a anomalia congênita mais comum ao nascimento.

O desenvolvimento testicular acontece dentro do abdome e, normalmente, na fase final da gestação. Ele desce até a sua posição anatômica normal. Esta etapa do desenvolvimento pode ser alterada e, dessa forma, o testículo parar em algum outro ponto da descida, dando origem a criptorquidia. Uma espécie de desvio da rota, a ectopia testicular. Como responsáveis pela descida normal dos testículos, a literatura aponta: crescimento diferenciado entre a parede do corpo e a relativa imobilidade do gubernáculo; tração do testículo pelo gubernáculo; desenvolvimento e maturidade do epidídimo; pressão intra-abdominal empurrando o testículo através do canal inguinal; e questões hormonais. Em geral, os fatores endócrinos parecem possuir um papel mais destacado na descida do testículo até o escroto.

Dependendo da localização do testículo e da forma de palpar durante o exame clínico, o testículo que não desceu pode ser classificado em palpável e não palpável. Nos testículos palpáveis, 80 a 90% dos casos, a gônada pode localizar-se de algumas maneiras: a) entre o anel inguinal interno e externo (intra-canalicular), b) entre o anel inguinal externo e o escroto (extra-canalicular) e, c) pode descer ao escroto apenas quando tracionado no exame clínico (deslizante). Os 10 a 20% restantes, correspondem ao testículo impalpável, que didaticamente pode ser considerado como: a) intra-abdominal (5% a 12%) localizado entre o polo inferior do rim e o anel inguinal interno, b) atrófico (~6%): com redução significativa do tamanho, c) ausente (~4%): evanescente: com atrofia total, sem vestígios do testículo, mas com vasos espermáticos em fundo cego, sugerindo torção do cordão espermático durante a vida intra-uterina e agenesia: quando não se identificam vestígios de testículo ou vasos espermáticos, podendo ocorrer persistência dos derivados müllerianos. Entre os testículos que descem ao escroto no primeiro ano de vida, 70 a 77% o fazem até o 3º mês de vida. Raramente há descida testicular após o primeiro ano de vida.

---

## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

O diagnóstico ou suspeita clínica deve ser realizado com base nos antecedentes familiares, história gestacional (ingestão de esteróides), exame físico, tendo como referência a localização gonadal ao nascimento e antecedentes médicos e cirúrgicos (herniorrafia). O exame físico deve ser realizado com a criança em posição supina, relaxada, à temperatura confortável, estando o examinador com as mãos lubrificadas. Caso o testículo não seja encontrado no seu trajeto normal, deve-se investigar localizações ectópicas e posicionar o paciente sentado ou de cócoras, para promover um maior relaxamento abdominal e do cordão espermático. É importante excluir ou caracterizar a presença de alguma síndrome genética associada à criptorquidia. Os casos de criptorquidia impalpável demanda investigação mais minuciosa Exames complementares de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e arterio ou flebografia podem auxiliar no diagnóstico, assim como dosagens hormonais podem presença de testículos. Entretanto estes exames apresentam baixa acurácia no diagnóstico dos testículos impalpáveis, sendo a exploração cirúrgica, o único exame capaz de esclarecer o diagnóstico e possibilitar tratamento adequado quando for o caso.

O criptorquidismo, ao longo do tempo, tende a causar uma série de alterações fisiológicas do testículo. Isso porque a localização do testículo no canal inguinal ou no abdome, provoca uma maior exposição da gônada a temperaturas de 35° a 37°C. Assim, conseqüentemente, causa alterações na morfologia e funções fisiológicas, bem como aumenta os riscos de complicações como: alteração na espermatogênese, insuficiência endócrina, torção testicular e possibilidade de degeneração maligna (risco 5% a 10% maior que na população normal). Este risco de degeneração, ocorre desde o momento do nascimento, aumenta com o tempo, atinge o testículo contra-lateral e não diminui mesmo com a correção cirúrgica.

Diante de tais conseqüências, o paciente com histórico de testículo cripto tem indicação de acompanhamento médico pelo resto de sua vida, já que alterações na estrutura celular testicular podem ocorrer desde o início da falha de

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

sua migração. O tratamento da criptorquia deve ser iniciado a partir do 6º mês de vida e completado ao término de 2º ano de vida. Principalmente nos casos em que a criptorquidia não se resolve espontaneamente, logo após os primeiros doze meses de vida, a cirurgia de orquidopexia (cirurgia de realocação e fixação do testículo no escroto) é indicada. A orquidopexia visa evitar a degeneração testicular, ajudar na detecção de malignidades, e na diminuição tardiamente da fertilidade, assim como reduzir a taxa de torção testicular. A via de acesso para a orquidopexia difere entre aberta e laparoscópica a depender da presença de testículo palpável ou não. Se o testículo for palpável a cirurgia de orquidopexia deverá ser realizada por via aberta e nos não palpáveis, a cirurgia e o diagnóstico deverão ser feitos por via laparoscópica. A indicação do tratamento hormonal com gonadotrofina coriônica (HCG) ou hormônio liberador da gonadotrofina (GnRH) é controverso e reservado a casos muito específicos.

No Sistema Único de Saúde SUS, a orquidopexia bilateral código 04.09.04.012-6 é um procedimento considerado eletivo, assim sua realização deve ser programada conforme os fluxos estabelecidos pelo gestor, não havendo nenhuma restrição de idade para a sua realização.

**Conclusão:** no **caso concreto**, não se trata de avaliar, sob o ponto de vista técnico científico, se o procedimento solicitado é o mais adequado/indicado ou não, se há alternativas no SUS. Conforme consta nos relatórios apresentados, a criança de 4 anos já possui o diagnóstico de **criptorquidia bilateral, além de fimose, com indicação de cirurgia.**

**Torna-se então necessário que o ente público encaminhe a criança para unidade de saúde que realize o referido tratamento com prioridade, uma vez que não se trata de tratamento de urgência, mesmo porque o período ótimo para se operar a criança era no seu primeiro ano de vida.** É fato que as alterações fisiológicas do testículo cripto, ocorrem desde o nascimento, aumentam com o tempo, atingem o testículo contra-lateral e não diminuem mesmo com a cirurgia.

**Assim não há solicitação de procedimento diverso, não contemplado**

---

## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**pelo SUS, que requeira avaliação de imprescindibilidade de substituição ou não pelo NATJUS, mas necessidade de melhor articulação de fluxos, competência esta do gestor local.**

### **IV – REFERÊNCIAS:**

1. Sociedade Brasileira de Urologia Colégio Brasileiro de Radiologia. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Afecções Testiculares: Diagnóstico e Tratamento. 2016. 10p. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/afeccoes-testiculares-diagnostico-e-tratamento.pdf>.
2. Cruz Neto JS , Macêdo CC , Lins HLCC, Cruz LL. Criptorquidia: uma revisão sistemática da literatura de 2002 a 2012. Cad. Cult. Ciênc. 2013;12(.2): 44-65. Disponível em: [http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cademos/article/viewFile/625/pdf\\_1](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cademos/article/viewFile/625/pdf_1).
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Espondilose. Portaria SAS/MS nº 1.309, de 22 de novembro de 2013. 11p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-espondilose-livro-2013.pdf>.
4. Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040126/07/2018>.

### **V – DATA:**

19/07/2018

NATJUS - TJMG