

Um turbilhão de riscos na mocidade

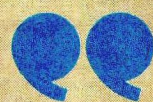
» BRUNA SENSÊVE

As mudanças que atingem o sexo masculino na transição entre a infância e a vida adulta precisam de um funcionamento perfeitamente orquestrado e ensaiado. Hormônios produzidos no cérebro viajam pelo sangue e alertam aos testículos que é chegado o momento de começar a produzir testosterona e espermatozoides. O primeiro, também um hormônio, é responsável por provocar a maioria das alterações no corpo do menino assim que ele atinge a puberdade. Já o segundo é um fluido orgânico que transporta os espermatozoides ao local da fertilização. Esse importante papel dos testículos é muitas vezes negligenciado frente às diversas mudanças psicológicas, físicas e biológicas enfrentadas pelos adolescentes. Um grande erro, já que os problemas que atingem diretamente a glândula são mais comuns exatamente nesse período. Considerados urgências médicas, muitos podem levar à infertilidade, entre eles, a pouco conhecida torção testicular.

Especialistas afirmam que a dor sentida com o estrangulamento da artéria que alimenta o testículo de sangue é muito próxima à do enfarte. Isso porque, assim como a doença coronária, a circulação sanguínea é interrompida. Desde

o início do problema até o atendimento médico, o tempo deve ser curto, apenas seis horas. Depois disso, em muitos casos, o testículo pode gangrenar, o fluxo sanguíneo pode não ser recuperado e o órgão, perdido. “Nesse caso, tanto a função de espermatogênese quanto a hormonal ficam comprometidas. Existe uma incidência razoável e, entre as emergências, é uma das que temos que ficar bastante atentos. Ao sentir os sintomas, é preciso avisar aos pais e ir ao médico de imediato”, alerta Antônio Macedo, professor e chefe da urologia pediátrica da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

A torção acontece unilateralmente, em apenas um testículo, ou bilateralmente, em ambos. O comprometimento de apenas um testículo não deverá afetar a vida reprodutiva do paciente, já a bilateral pode ser bastante grave. “Se for nos dois testículos, a pessoa precisará da reposição hormonal pelo resto da vida e dependerá da fertilização assistida para se reproduzir”, detalha Macedo. Segundo o especialista, o mal pode acontecer em duas faixas etárias: entre o período neonatal e intrauterino ou na fase púber e pré-púber. No primeiro caso, a situação é gravíssima e o bebê precisará de reposição hormonal para estimular a entrada na puberdade. Já no momento anterior à puberdade, o



Ainda não há uma receita. Existem meninos de 14 e 15 anos que são moleques, crianças. Mas tem outros até mais novos que já pensam como um homem, que têm interesse em obter informações. Os pais precisam perceber essa mudança e levá-los ao urologista”

Marco Antônio Arap, urologista

menino perderá parte de sua fertilidade com a queda substancial da produção de testosterona.

Varicocele

Junto ao crescimento dos testículos, durante a puberdade, uma condição anatômica inata do paciente pode

se tornar mais evidente. A varicocele consiste na dilatação das veias que ficam em volta do testículo. O estado pode provocar dores, embora sejam bastante incomuns, sendo seu principal sintoma a má qualidade do espermatozoides produzido pelo órgão.

Não se sabe a razão do problema. Uma das hipóteses é de que as veias dilatadas funcionariam como um coletor de sangue quente, aumentando a temperatura local e interferindo na produção do líquido espermático. Outra possibilidade está ligada ao retorno do sangue venoso aos testículos. Esse tipo de sangue contém impurezas recolhidas por todo o corpo e devem ser levadas aos rins e aos pulmões para serem “recicladas”. Sua volta ao órgão também seria responsável por carregar substâncias indesejadas à bolsa espermática, provocando um prejuízo da qualidade do espermatozoides.

O urologista do Núcleo Avançado de Urologia do Hospital Sírio-Libanês Marco Antônio Arap explica que a condição é muito comum e deve ser identificada pelo médico. “Cerca de 30% dos homens têm varicocele, e o risco é pequeno, pois somente em torno de 3% deles têm infertilidade”, calcula. A preocupação surge porque a identificação do problema às vezes só ocorre quando a doença está em grau elevado.

“O diagnóstico ocorre quando o adulto quer ter filhos e não consegue. Se detectado na adolescência, terá mais chances (de resolver o problema).”

Arap alerta que, mesmo não havendo a percepção de um distúrbio, os meninos, ao entrarem na puberdade, devem buscar a orientação de um urologista. “Ainda não há uma receita, existem meninos de 14 e 15 anos que são moleques, crianças. E tem outros até mais novos que já pensam como um homem, que têm interesse em obter informações. Os pais precisam perceber essa mudança e levá-los ao urologista”, determina Arap.

A consulta é importante para detectar questões relativas à formação do órgão sexual que, na infância, podem ter passado despercebidas. Entre elas, fimose, hipertrofia do freio peniano e varicocele. Orientações sobre doenças venéreas e uso de preservativos são também essenciais nessa conversa. “Vemos que a atitude mudou um pouco, mas não é o ideal. Ainda não percebem que a medicina na adolescência tenta evitar que os problemas aconteçam na fase adulta”, analisa Arap.

» **Leia amanhã:**
homens não procuram ajuda para a disfunção erétil

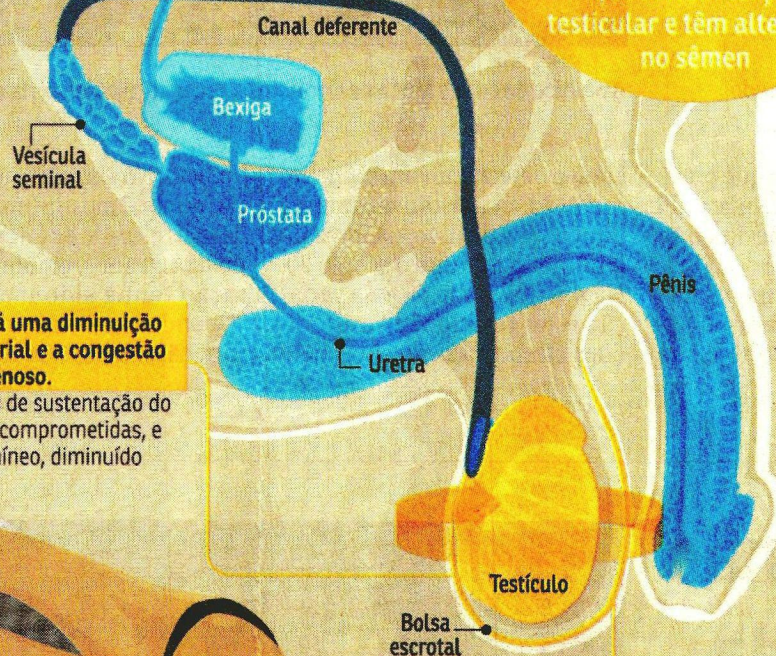
Torção testicular

O problema ocorre com a torção ou o enrolamento do testículo em torno do próprio eixo constituído de veias, artérias e cordão espermático

É mais comum em crianças e adolescentes e, em geral, o testículo esquerdo é o mais afetado

O testículo está dentro do saco escrotal, praticamente “dependurado”, envolvido por diversas camadas e suspenso pelo canal deferente e por artérias e veias

Na torção, há uma diminuição do fluxo arterial e a congestão do sangue venoso. As estruturas de sustentação do testículo são comprometidas, e o fluxo sanguíneo, diminuído



SINTOMAS

A dor é semelhante à do infarto porque a torção provoca constrição da artéria que deveria nutrir o testículo afetado, interrompendo a circulação sanguínea. É aguda e súbita, de forte intensidade, e associada a um processo inflamatório

SINAIS LOCAIS

A dor pode estar acompanhada de inchaço, aumento da temperatura e vermelhidão. Sintomas gerais, como náuseas, vômitos e dor abdominal, podem acompanhar o quadro

TRATAMENTO



É uma emergência médica. O tratamento precisa ser realizado no máximo entre 4 e 6 horas depois do início da crise

O primeiro passo do tratamento visa tentar distorcer manualmente o testículo. Se não for suficiente, a cirurgia é inevitável

No momento da cirurgia, realiza-se a fixação do outro testículo, para evitar que a torção ocorra novamente

Se não for tratada nas primeiras seis horas, o testículo pode sofrer lesões permanentes. Nesse caso, ele é removido e substituído por uma prótese testicular para preservar a aparência normal exterior do escroto

Um único testículo é suficiente para manter a fertilidade do homem, assim como a manutenção dos hormônios em níveis normais. Não há alteração do volume do líquido ejaculado ao fim do tratamento

PRÓTESES

São usadas para simular a aparência e a sensação de um ou ambos os testículos quando eles estão ausentes devido a uma lesão ou como tratamento para distúrbios de identificação de gênero