

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Cláudio

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007520

IDADE: 06 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Q53.2

PEDIDO DA AÇÃO: Cirurgia de orquidopexia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento cirúrgico de criptorquidia

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Apresentação de parecer técnico específico para este processo acerca do pedido autoral, encaminhando os relatórios médicos e exames juntados aos autos, para informar sobre a situação clínica do beneficiário, sobretudo no que se refere à indispensabilidade e urgência do tratamento cirúrgico, conforme as diretrizes de saúde pública.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de criança com diagnóstico de criptorquidia bilateral estabelecido aos 04 anos e 04 meses de idade. Em 22/09/2022 a criança foi submetida à realização de exame de ultrassonografia que identificou testículos fixos em canal inguinal bilateralmente, mesmo ao ortostatismo.

Em 09/09/2024, dois anos após a identificação da criptorquidia bilateral, foi indicada realização de cirurgia de orquidopexia com extrema prioridade.

O procedimento cirúrgico solicitado, está disponível no SUS sob o código 04.09.04.012-6, orquidopexia bilateral.

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040126/03/2025)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040126/03/2025](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040126/03/2025)

Criptorquidia é o defeito congênito mais comum da genitália masculina, ocorrendo em cerca de 3% dos nascimentos masculinos a termo e podem ser encontrados em até 30% dos neonatos prematuros. Resolução espontânea e

descida testicular ocorrerão em 80% dos neonatos até os três meses de idade.

Embora a causa exata seja indeterminada, acredita-se que seja uma combinação de fatores maternos, genética, variações hormonais, efeitos mecânicos, níveis de neurotransmissores e exposições ambientais tóxicas. Vários fatores de risco conhecidos contribuem para o desenvolvimento de testículos não descidos. O mais significativo parece ser a prematuridade, mas o baixo peso ao nascer e um histórico familiar de criptorquidia também são bastante significativos.

A criptorquidia pode ser unilateral ou bilateral. Um exame físico cuidadoso por um clínico qualificado pode geralmente encontrar testículos criptorquídeos em 70% dos pacientes com testículos não descidos.

Problemas de longo prazo com criptorquidismo não tratado incluem fertilidade masculina reduzida (especialmente com criptorquidismo bilateral), atrofia testicular, torção testicular, risco aumentado de lesão traumática e risco maior de câncer testicular. O risco de câncer testicular é aumentado 40 vezes em comparação com a população em geral, mas continua incomum.

Para testículos que permanecem não descidos aos 6 meses de idade ou mais tarde, a cirurgia é recomendada. As indicações para orquidopexia incluem: Falha do testículo em descer espontaneamente para o escroto em 6 meses, torção testicular aguda ou intermitente.

A idade ideal recomendada para cirurgia diminuiu nas últimas décadas. As diretrizes da Associação Urológica Americana (AUA) agora recomendam orquidopexia cirúrgica entre 6 e 18 meses. Muitos especialistas recomendam cirurgia por volta dos 6 meses para minimizar a distância que o testículo precisa ser movido, reduzir efeitos colaterais de longo prazo, melhorar a fertilidade futura e diminuir o risco de câncer testicular. A idade corrigida é usada para bebês prematuros para orientar o momento cirúrgico ideal.

A cirurgia precoce (aos 6 meses de idade) é recomendada, pois há uma perda aumentada de células germinativas e um aumento em potenciais problemas futuros de infertilidade quanto mais tempo a orquidopexia for adiada. Em média, há uma queda na fertilidade de 1%, uma necessidade aumentada

de serviços de reprodução assistida de 5% e um aumento no risco de câncer testicular de 6% para cada atraso de 6 meses na realização da cirurgia. Cerca de 60% dos meninos com criptorquidia bilateral serão inférteis quando adultos, e até 89% podem ser azoospérmicos.²

A orquidopexia quando indicada, deve ser realizada após 6 meses de idade e antes dos 18 meses de idade para reduzir os riscos de infertilidade, torção e desenvolvimento de câncer.²

Se um testículo não concluiu sua descida aos seis meses de idade (corrigido para a idade gestacional), e como a descida testicular espontânea é improvável de ocorrer após essa idade, a cirurgia deve ser realizada no ano subsequente. Uma revisão sistemática e meta-análise comparando os resultados da orquidopexia antes e depois de um ano de idade não encontrou nenhuma diferença na taxa de atrofia, no entanto, a orquidopexia precoce foi associada a maior volume testicular e mais espermatogônias por túbulo (índice de fertilidade) como possíveis marcadores para melhor potencial de fertilidade. Essas descobertas ressaltam a importância da orquidopexia precoce entre as idades de seis e doze meses (18 meses o mais tardar). Mas, apesar da orquidopexia precoce e bem-sucedida no primeiro ano de vida, até 25% dos meninos com testículos não descidos não sindrômicos podem estar em risco de infertilidade com base em dados hormonais e histológicos, como uma série de 333 meninos mostrou. Isto é especialmente verdadeiro para casos bilaterais, mas além disso, em cerca de 5% dos casos unilaterais, um número reduzido de células germinativas foi detectado também em biópsias testiculares.³

Muitos pacientes não recebem a cirurgia necessária dentro do período de tempo recomendado devido a muitos fatores, incluindo redução de consultas de rotina pediátricas, problemas familiares, logística, maior dependência de médicos de família em vez de pediatras para encaminhamentos cirúrgicos oportunos, etnia, situação do seguro e uma falta geral de familiaridade entre os médicos de atenção primária com as recomendações atuais sobre a idade ideal para encaminhamentos cirúrgicos.

O procedimento cirúrgico de orquidopexia é eletivo, infelizmente no caso

concreto, a idade ideal para a abordagem cirúrgica da criptorquidia bilateral foi ultrapassada.

O procedimento solicitado está previsto / disponível no SUS. Embora não exista situação de urgência médica, a criança tem indicação de ser encaminhada para a realização do procedimento com a maior brevidade possível.

O acesso ao procedimento na rede pública, é questão estritamente relacionada à gestão da saúde pública. Cabe à central de regulação do SUS a priorização do caso concreto, em relação aos demais pacientes aguardando pela realização do procedimento solicitado.

IV – REFERÊNCIAS:

1) SIGTAP DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040126/03/2025>

2) Orquiopexia. Anna Elseth; Stephen W. Leslie; Robyn M. Hatley. National Library of Medicine. Abril/2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560904/>

3) Diretrizes em Urologia Pediátrica. European Association of Urology. 2025.

<https://uroweb.org/guidelines/paediatric-urology/chapter/the-guideline>

<https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology-2025.pdf>

V – DATA:

04/04/2025

NATJUS – TJMG