

SPONTANEOUS THROMBOSIS OF THE LEFT SPERMATIC VEIN

VICTOR CHAMUN, HENRIQUE S. RUPP, RENATO RIBEIRO

Pro Uro, Sorocaba Medical Center, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

ABSTRACT

Isolated thrombosis of the spermatic vein is a rare clinical entity with unknown etiology. We report a case of conservative treatment in a 43-year-old white man, with the use of a drug (diosmine), local heat, rest and scrotal support. On physical examination, a 3.0-cm elastic and painful left spermatic cord mass at the level of the superficial inguinal ring was palpated and the other structures such as testis and epididymis were normal. Color-Doppler sonography revealed a left spermatic vein thrombosis and a small varicocele. After one month of conservative treatment, the patient was clinically cured and the ultrasonography was normal. The differential diagnosis includes incarcerated inguinal hernia, tumors, hydrocele, spermatocele, spermatic cord torsion, abscess, and thromboangiitis obliterans. This condition is usually associated with trauma, vigorous physical exercises and hypercoagulable states. The sonographic features of spermatic vein thrombosis demonstrate a tubular, hypoechoic, noncompressible, cystic appearing mass with absence of flow on color-Doppler imaging.

Key words: spermatic cord, pampiniform plexus, thrombosis, treatment

Braz J Urol, 26: 406-407, 2000

INTRODUÇÃO

A trombose espontânea de veia espermática esquerda é uma entidade rara (encontramos apenas 12 casos relatados na literatura), podendo acometer crianças e adultos. O primeiro caso foi descrito por McGavin em 1935 (1) e sua etiologia ainda é desconhecida (2).

RELATO DO CASO

Homem branco de 43 anos consultou-se com queixa de "caroço" doloroso em hemi-escroto esquerdo e relato de distensão muscular na panturrilha esquerda duas semanas antes, devido a atividade física intensa, sem história de trauma local ou infecção. Ao exame físico, apresentava massa de aspecto nodular, com aproximadamente 3 cm em cordão espermático esquerdo, próximo à base do escroto, de consistência elástica e dolorosa à palpação. Não havia hérnia ou linfadenomegalia em região inguinal, com testículos e epidídimos sem alterações. A ultra-sonografia

(USG) com color-Doppler revelou imagem tubular hipoecóica, de contornos definidos, medindo 3.2 x 0.5 x 0.7 cm em topografia de cordão inguinal esquerdo, sugestiva de trombose venosa, pequena varicocele à esquerda e ausência de fluxo no local da trombose (Figura-1). Restante do exame normal e USG de abdome normal. O paciente fez uso de

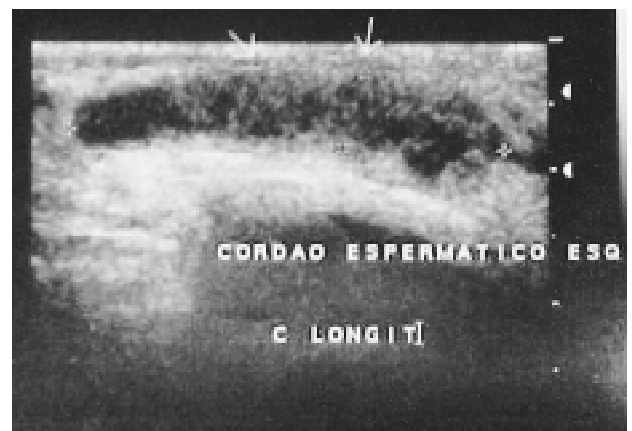


Figura 1 - Ultra-som color-Doppler demonstrando trombose venosa.

diosmina (um flebotônico) 500 mg via oral 2 vezes ao dia por 30 dias, calor local 2 a 3 vezes ao dia, repouso relativo e suspensório escrotal. Após este período, não havia mais anormalidades à palpação da bolsa escrotal e a USG color-Doppler demonstrou ausência da trombose (Figura-2), persistindo apenas a pequena varicocele esquerda. O paciente permanece assintomático, com um seguimento de 7 meses.



Figura 2 - Ultra-som color-Doppler após tratamento, demonstrando fluxo normal.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de trombose espontânea de veia espermática é feito através de USG e/ou exploração cirúrgica. Não há relato da literatura da utilização de nenhum outro método de imagem, além da USG. O diagnóstico diferencial de trombose espontânea de veia espermática esquerda deve ser feito principalmente com hérnia inguinal encarcerada, tumor primário e metastático, hidrocele, espermatocel, torção de cordão espermático, abscesso e tromboangeíte

obliterante (2,3). Alguns casos estão associados a trauma, exercícios físicos extenuantes, tumores e estados de hipercoagulabilidade (2,3). O primeiro diagnóstico feito através de USG foi descrito por Gleason em 1993 (2), como uma lesão tubular, hipocogênica, não compressível e cística, sem evidência de fluxo ao color-Doppler. O tratamento conservador, com repouso, calor local e anticoagulante (no presente caso utilizamos empiricamente um flebotônico no lugar de anticoagulante, por ter menos riscos de efeitos colaterais) costuma ser eficaz e é a medida de escolha (2,3). Os únicos tratamentos relatados na literatura foram o uso de anticoagulantes e/ou a ressecção cirúrgica da veia trombosada.

O Dr. Jorge Luiz Gomes realizou os exames de imagem

REFERÊNCIAS

1. McGavin D: Thrombosis of the pampiniform plexus. *Lancet*, 2: 368-369, 1935.
2. Gleason TP, Balsara Z, Goff WB: Sonographic appearance of left spermatic vein thrombosis simulating incarcerated inguinal hernia. *J Urol*, 150: 1513-1514, 1993.
3. Isenberg JS, Ozuner G, Worth MH, Ferzli G: Effort-induced spontaneous thrombosis of the left spermatic vein presenting clinically as a left inguinal hernia. *J Urol*, 144: 138, 1990.

Received: May 8, 2000

Accepted after revision: July 5, 2000

Correspondence address:

Victor Chamun
Rua Sorocaba, 464, sala 406
Rio de Janeiro, RJ, 22271-110, Brazil
Fax: ++ 55 (21) 527-5620