

Quistos Gigantes das Vesículas Seminais

Giant Cysts of Seminal Vesicles



Andrea FURTADO¹, Fernando FERRITO², João GOYRI-O'NEILL¹
Acta Med Port 2013 May-Jun;26(3):271-272

RESUMO

Relatamos o caso de um homem com 60 anos de idade, assintomático que é referenciado à consulta por achado acidental de dois quistos volumosos retro-vesicais. Ao exame objectivo identificaram-se massas hipogástricas, de consistência elástica, móveis e indolores; ao toque rectal caracterizou-se uma próstata elástica sem características suspeitas. A tomografia computadorizada confirmou a presença de dois quistos gigantes das vesículas seminais.

Palavras-chave: Vesículas Seminais; Quistos.

ABSTRACT

We report a clinical case of a 60 year-old man, asymptomatic to whom was incidentally found two retrovesical cysts. Physical examination revealed hypogastric, elastic and painless masses; digital rectal examination documented a normal prostate gland. Computerized tomography confirmed the presence of two giant seminal vesicle cysts.

Keywords: Seminal Vesicles; Cysts.

CASO CLÍNICO

Trata-se do caso clínico de um indivíduo do sexo masculino, 60 anos de idade, assintomático que é referenciado à consulta de urologia na sequência de achado imagiológico à luz de rastreio de patologia prostática. Ao exame objectivo identificaram-se massas hipogástricas, de consistência elástica, móveis e indolores; ao toque rectal caracterizou-se uma próstata elástica sem características suspeitas. O doente era portador de ecografia prostática transrectal que relatava duas volumosas formações de natureza líquida, ocupantes dos ângulos véscico-prostáticos, com maior eixo de 70 milímetros, não comunicantes com a bexiga e em proximidade com a base da glândula prostática. O estudo tomográfico computadorizado relatou, em topografia correspondente às vesículas seminais, marcada

distensão quística bilateral com diâmetro de 9 centímetros, sem captação anómala de contraste nem espessamentos parietais, conteúdo não puro, podendo corresponder a volumosos quistos de líquido seminal. Dada a ausência de sintomatologia e intervenção terapêutica, serve o presente artigo como descrição de achado morfológico raro.

DISCUSSÃO

As anomalias congénitas das vesículas seminais podem ser classificadas como anomalias numéricas (agenésia, fusão ou duplicação), da maturação (hipoplasia), posicionais (ectopia) e estruturais (divertículos, quistos, comunicação com ureter).¹



Figura 1 – Ecografia transrectal, visualização de bexiga e dilatações anómalas das vesículas seminais (vs).



Figura 2 – TC, corte axial pélvico, visualizando bexiga (anteriormente) e vesícula seminal esquerda (posteriormente).

1. Departamento de Anatomia. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Urologia. Hospital Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

Recebido: 03 de Dezembro de 2012 - Aceite: 22 de Janeiro de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013



Figura 3 – TC, corte axial pélvico, visualizando bexiga (anteriormente) e vesículas seminais (posteriormente).

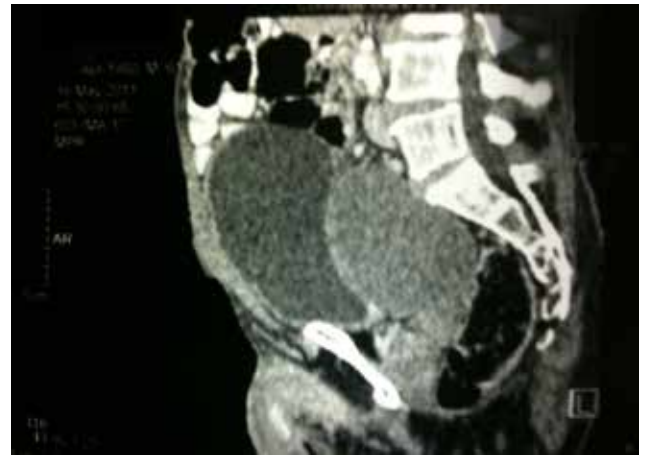


Figura 4 – TC, corte coronal, visualizando bexiga (anteriormente) e vesícula seminal esquerda (posteriormente).

A revisão do desenvolvimento embrionário e da anatomia das vesículas seminais ajuda a compreender estas anomalias. A vesícula seminal tem origem, pela 12^a semana de gestação, a partir da dilatação da porção distal do canal mesonéfrico. Qualquer alteração entre este acontecimento e os que o antecedem, nomeadamente o desenvolvimento do coto ureteral e sua interacção com blastema metanéfrico, pode levar a malformações génito-urinárias.² As vesículas seminais são reservatórios nos quais se acumula o líquido espermático entre ejaculações. São ainda produtoras e secretoras de líquido seminal, parcela representativa de 50 a 80% do volume total ejaculado. Estes órgãos têm comprimento máximo de 6 centímetros e diâmetro médio de 15 milímetros.^{2,3}

Apesar das alterações congénitas das vesículas seminais serem raras o recurso frequente a métodos complementares de diagnóstico veio aumentar o seu diagnóstico. A agenésia e os quistos são as anomalias mais frequentemente documentadas.¹

Os quistos das vesículas seminais podem surgir isolados, associados a anomalias congénitas do aparelho urinário ou associados a doença poliquística renal autossómica dominante. São habitualmente diagnosticados entre a segunda e quarta década de vida e tem dimensões inferiores a 5 centímetros na maioria dos casos.^{1,4,5} O espectro de sintomas apresentadores da entidade vai desde a ausência de semiologia aos síndromes de obstrução vesical ou

intestinal, passando pela dispareunia, hematospermia, infertilidade e infecções do tracto urinário ou das vias espermáticas.⁴

O diagnóstico diferencial dos quistos congénitos das vesículas seminais inclui a obstrução do canal ejaculador ou do canal deferente, ureterocelo, ectopia ureteral, quisto do canal de Muller, quisto do utrículo prostático ou do canal ejaculador. A distinção destas entidades pode ser difícil mas poderá ser possível após caracterização cuidadosa da sua localização, conteúdo e estudo do espermograma.²

CONCLUSÃO

Apesar das alterações congénitas das vesículas seminais serem raras, o recurso frequente a exames complementares de diagnóstico veio aumentar a sua identificação. Dada a ausência de sintomatologia e indicação para intervenção terapêutica, serve o presente artigo como descrição e revisão de achado morfológico raro.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Arora SS, Breiman RS, Webb EM, Westphalen AC, Yeh BM, Coakley FV. CT and MRI of congenital anomalies of the seminal vesicles. *Am J Roentgenol.* 2007;189:130-5.
2. Kim B, Kawashima A, Ryu JA, Takahashi N, Hartman RP, King BF Jr. Imaging of the seminal vesicle and vas deferens. *Radiographics.* 2009;29:1105-121.
3. Rouvière H, Delmas A. Anatomía Humana Descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 2. Tronco. 11^a ed. Issy les Moulineaux: Masson; 2005.
4. Heaney JA, Pfister RC, Meares EM. Giant cyst of the seminal vesicle with renal agenesis. *Am J Roentgenol.* 1987;149:139-40.
5. Kenney PJ, Leeson MD. Congenital Anomalies of the seminal vesicles: spectrum of computed tomographic finding. *Radiology.* 1983;149:247-51.