

Nascimento MFCL, Silva WGN, Ribeiro CBH, Cella IF, Paula BHA, Silva TA
Universidade Federal de São Paulo/EPM

Introdução e Objetivo

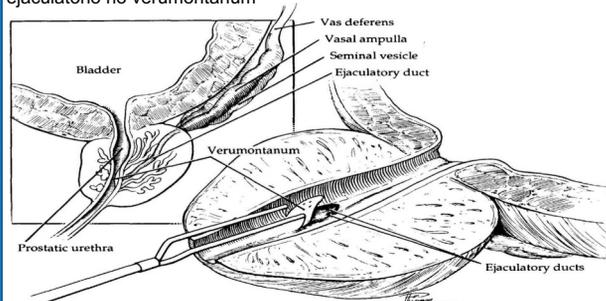
A aspermia por obstrução de ducto ejaculatório é uma rara, porém, potencial causa de infertilidade masculina. Essa condição pode ter etiologias congênitas, como cistos, atresia e estenose do ducto ejaculatório e adquiridas, como causas infecciosas, inflamatórias, trauma ou cálculo. Desde o primeiro caso de ressecção endoscópica de ducto ejaculatório para manejo de aspermia, por Stanley et.al, em 1973, há dados limitados na literatura acerca desta modalidade terapêutica para este perfil de pacientes. O objetivo deste trabalho é fornecer uma revisão narrativa de literatura acerca do uso da ressecção transuretral de ducto ejaculatório como metodologia de tratamento para aspermia devido à essa etiologia.

Método

Realizou-se revisão de literatura na plataforma PubMed usando as palavras-chave "ejaculatory duct obstruction" e "stenosis of ejaculatory ducts". Foram avaliados os artigos publicados em inglês até a data de publicação em Dez 2022.

Figuras

Figura 1: Desenho de ressecção endoscópica transuretral do ducto ejaculatório no verumontanum



Avellino. Transurethral resection of ejaculatory ducts. Fertil Steril 2019

Figura 2: Visão endoscópica de ressecção transuretral para desobstrução de ductos ejaculatórios (Caso da Disciplina de Urologia da UNIFESP-EPM)



Resultados

A revisão de literatura realizada rendeu 240 publicações, das quais 8 relevantes foram avaliadas, devido a atualidade e poder de evidência. A ressecção transuretral de ducto ejaculatório é realizada com ressectostópio 24F, ao nível do Verumontanum, com corte puro. A mesma pode ser indicada para obstruções parciais ou totais dos ductos ejaculatórios. Houve melhora dos parâmetros seminais, 63-83% de modo geral, 59% quando completa e 94% quando parcial. Houve uma taxa de gravidez espontânea em torno de 25%. Os melhores resultados foram evidenciados para etiologias congênitas. Até 96% dos pacientes apresentaram resolução completa ou parcial dos sintomas. As principais complicações relacionadas ao procedimento são orquiepididimite, hematuria, retenção urinária aguda, refluxo urinário para vesícula seminal e ducto ejaculatório, ejaculação retrógrada, incontinência urinária e obstrução secundária de ducto ejaculatório. Tais eventos adversos ocorrem em 4-26% dos casos.

Conclusão

A ressecção transuretral endoscópica como forma de tratamento para aspermia por obstrução de ductos ejaculatórios mostra-se uma técnica efetiva, com melhora dos sintomas, no volume e concentração dos parâmetros seminais e aumento de até um quarto a chance de gravidez espontânea. Entretanto, é preciso cautela ao avaliar os dados, visto os limites das evidências encontradas.

Referências

1. J Urol. 1973 Apr;109(4):664-6; 2. Fertil Steril. 2019 Mar;111(3):427-443; 3. Asian J Androl. 2021 Jan-Feb;23(1):120-121; 4. Fertil Steril. 2015 Nov;104(5):1049-50; 5. Nat Clin Pract Urol. 2008 Feb;5(2):93-1036; 6. Fertil Steril. 2019 Mar;111(3):427-443; 7. Turk J Urol. 2020 Sep;46(5):335-347; 8. Int J Urol. 2000 May;7 Suppl:S42-7.