
Resposta ao Recurso da Questão 46: INDEFERIDO

Resposta ao Recurso da Questão 46: INDEFERIDO

A questão 46 na alternativa b) afirma que em crianças pequenas geralmente não tem relação com a migração ascendente de bactérias das vias urinárias. Está errada porque há 2 picos de incidência de epididimites na infância: em crianças pequenas devido às infecções urinárias e/ou malformações urinárias, onde as bactérias migram ascendentemente e na adolescência, por doenças virais ou infecções secundárias a atividade sexual. A questão não se refere à incidência de epididimite, mas da maneira de transmissão.

Conforme literatura referendada, o livro do Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery, capítulo 52 - The Acute Scrotum, pag. 825:

True bacterial epididymitis is rare in children, accounting for 10–15% of patients with an acute scrotum. The bacterial infection extends from the bladder and urethra to the epididymis in a retrograde direction via the ejaculatory ducts and can be associated with a clinical urinary tract infection or urethritis. The scrotal pain and swelling typically have a slow onset, worsening over days rather than hours. Examination reveals induration, swelling, and tenderness of the hemiscrotum. . If acute epididymitis is found on scrotal exploration, cultures should be obtained, but the contralateral side should not be opened to avoid spreading the infection. As with any urinary tract infection in a boy, a renal bladder sonogram and voiding cystourethrogram should be obtained after the infection has resolved.

Vesicoureteric reflux is the most common finding, but an ectopic ureter (to the vas, ejaculatory duct, or seminal vesicle), ejaculatory duct obstruction, or urethral valves can also be found.