

Décio Cerqueira de Moraes Filho¹

Emílio Cezar Mamede Murade¹

AVALIAÇÃO ANATÔMICA DO TÚNEL DO TARSO – ESTUDO DAS ESTRUTURAS NERVOSAS E SUAS CORRELAÇÕES EM DISSECÇÃO DE CADÁVERES

RESUMO

Apresenta-se estudo anatômico do túnel do tarso em 38 pés de cadáveres com avaliação do retináculo dos flexores, das estruturas do túnel do tarso e das relações entre suas estruturas e o nervo tibial. Estabeleceu-se a linha “AB”, definida do centro do maléolo medial a um ponto localizado a 1cm distalmente à tuberosidade pósterio-superior do calcâneo, utilizada como ponto de referência para mensurações do nervo tibial e seus ramos. Encontrou-se o retináculo com aspecto delgado em 73,68% e adiposo em 26,31%. A divisão do nervo tibial em nervo plantar medial e lateral ocorreu em 31,57% dos pés proximalmente ao túnel do tarso, em 2,63% à entrada desse e 65,78% no interior do túnel. O nervo calcâneo medial apresentou origem em 50% dos pés proximalmente à linha “AB”, em 36,84% distalmente a ela e, em 13,15%, tanto proximal como distalmente..

Palavras-chave: túnel do tarso; estudo anatômico; nervo tibial.

INTRODUÇÃO

As algias no pé são muito frequentes. O exagero da atividade física, a má escolha dos calçados e as diversas patologias que acometem o pé são causas possíveis. A síndrome do túnel do tarso destaca-se por ser de causa neurogênica. Situa-se no território de distribuição do nervo tibial.

Os locais preferenciais de compressão do nervo tibial e ramos guardam relações anatômicas com o seu trajeto e com as estruturas inelásticas. Nosso objetivo foi realizar um estudo anatômico do túnel do tarso, observando as estruturas nele contidas (particularmente

Moraes Filho DC, Murade ECM. Avaliação anatômica do túnel do tarso – estudo das estruturas nervosas e suas correlações em dissecação de cadáveres. Hansen Int. 2012; 37(1): 89-90.

o nervo tibial), seus limites, suas variações anatômicas e possíveis locais de compressão do nervo tibial ou de seus ramos no túnel do tarso proximal ou distal.

MATERIAL E MÉTODOS

O material constituiu-se de 38 pés oriundos de 28 cadáveres. Dos pés estudados, 34 (89,47%) eram masculinos e quatro (10,52%) femininos. Com relação à forma de conservação, 35 pés (92,1%) foram de espécimes fixados e conservados em solução de formalina a 10% e três (7,8%) de espécimes frescos.

As dissecações seguiram o seguinte protocolo: 1) identificação do cadáver; 2) tipos de incisão – foram utilizados dois tipos de incisão na pele; nos primeiros 13 pés (34,21%), em forma de “Y” invertido, e nos 25 pés (65,78%) restantes, em forma de “I” maiúsculo; 3) características do retináculo dos flexores – foi denominado por nós: delgado, adiposo e espesso. O delgado, quando o tecido do retináculo tinha o aspecto macroscópico normal (espessura e flexibilidade); adiposo, quando existia maior volume de tecido adiposo entre as duas

¹ Clínica de Eletro-neuromiografia Prof. Dr. Emílio C. Mamede Murade, Av. Rio Branco 1300 – Marília – SP – Fone 14- 34331899 – email – ecmurade@flash.tv.br

camadas do retináculo; espesso, quando havia aumento de espessura e diminuição da flexibilidade; 4) particularidades dos septos que dividem os tendões e o feixe vasculonervoso: quando presentes ou ausentes; 5) características dos tendões dos músculos tibial posterior, flexor longo dos dedos e flexor longo do hálux; 6) número e forma das artérias e veias tibiais posteriores; 7) região de divisão do nervo tibial em nervo plantar medial e lateral tendo como referencial zero a linha "AB", onde definimos o ponto "A" como o centro do maléolo medial e o ponto "B", localizado a 1cm abaixo da tuberosidade pósterio-superior do calcâneo; 8) avaliamos o nervo calcâneo medial conforme sua região de origem, proveniência nervosa e número de ramos; 9) apreciamos o aspecto tecidual do músculo abductor do hálux e considerando-o muscular ou fibroso; 10) foram avaliados os possíveis locais de estreitamento para o nervo tibial e seus ramos, em toda a extensão do túnel

do tarso proximal e distal; 11) a estrutura óssea do túnel do tarso foi avaliada nas dissecações e realizado um estudo radiográfico; 12) as variações anatômicas foram divididas em vascular, nervosas e musculares.

DISCUSSÃO

A região medial do retropé na circunvizinhança do calcâneo é sede de enfermidade denominada síndrome do túnel do tarso. Com frequência, passa despercebida por ter quadro clínico variado. Seu diagnóstico pode ser difícil e de etiologia discutível. Os resultados do tratamento conservador ou cirúrgico nem sempre são efetivos, levando, às vezes, a problemas de difícil solução. Neste trabalho realizamos uma avaliação crítica anatômica do túnel do tarso observando seu conteúdo, particularmente, o nervo tibial e os possíveis locais de compressão nervosa.

REFERÊNCIAS

- 1 Sammarco G.J., Stephens M.M.: Tarsal tunnel syndrome caused by the flexor digitorum accessorius longes: a case report. *J Bone Joint Surg [Am]* 72: 453-454, 1990.
- 2 Bailie D.S., Kelikian A.S.: Tarsal tunnel syndrome: diagnosis, surgical technique, and functional outcome. *Foot Ankle Int* 19: 65-72, 1998.
- 3 Kaplan J.G.: "Modern electrodiagnostic studies" in Jahss M.H.: *Disorders of the foot & ankle*. 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, v. 3, p. 2038, 1991.
- 4 Sammarco G.J., Stephens M.M.: Tarsal tunnel syndrome caused by the flexor digitorum accessorius longes: a case report. *J Bone Joint Surg [Am]* 72: 453-454, 1990.
- 5 Bailie D.S., Kelikian A.S.: Tarsal tunnel syndrome: diagnosis, surgical technique, and functional outcome. *Foot Ankle Int* 19: 65-72, 1998.