

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. Key words – Tarsal tunnel; anatomic study; tibial nerve.

INTRODUÇÃO

As algias no pé são muito freqüentes. 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 o nervo tibial), seus limites, suas variações anatômicas e possí-

veis 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 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) avalia-

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

mos o nervo calcâneo medial conforme sua re- gão de origem, proveniência nervosa e número de ramos; 9) apreciamos o aspecto tecidual do músculo abdutor 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.

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.

DISCUSSÃO

A região medial do retropé na circunvizinhança do calcâneo é sede de enfermidade denominada síndrome do túnel do tarso. Com freqüência, 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.