



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Variações anatômicas do nervo isquiático na sua emergência na região glútea: correlação anatomoclínica
<b>Autor</b>	RENATO PEREIRA DE ALMEIDA
<b>Orientador</b>	TAIS MALYSZ

Título do trabalho: Variações anatômicas do nervo isquiático na sua emergência na região glútea: correlação anatomoclínica

Nome do autor: Renato Pereira de Almeida

Nome do orientador: Taís Malysz

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Departamento de Ciências Morfológicas

A síndrome do músculo piriforme pode ter como causa a passagem anormal do nervo ciático ou de uma de suas partes pelo ventre do músculo piriforme. Os achados desses estudos anatômicos podem ajudar a entender a síndrome do piriforme. O músculo piriforme está intimamente relacionado ao nervo isquiático. Dessa maneira, o trauma e a inflamação nesse músculo podem ser clinicamente representados por dor isquiática. Vários autores descreveram variações entre o músculo piriforme e o nervo ciático. Essas variações podem ser correlacionadas com a origem dos sinais e sintomas da síndrome de compressão nervosa. A síndrome do músculo piriforme é caracterizada clinicamente por distúrbios sensitivos, motores e tróficos na área de percurso do músculo piriforme. Os casos de passagem anormal do nervo isquiático pelo músculo piriforme levando a compressão nervosa podem ocorrer com incidência de 6% na população, sendo mais comuns no sexo feminino do que no sexo masculino. Existem 3 tipos de relação entre o nervo isquiático e o músculo piriforme, sendo: Tipo 1, quando o nervo isquiático emerge como um tronco único, passando sob o músculo piriforme; tipo 2, quando o nervo isquiático emerge dividido, com a parte fibular comum atravessando o meio do ventre do músculo piriforme e a parte tibial passando debaixo da margem inferior deste músculo; e tipo 3, quando o nervo isquiático emerge como tronco único passando acima da margem superior do músculo piriforme. Essas duas últimas variações podem estar relacionadas com o aparecimento da síndrome do piriforme, sendo assim, é importante conhecê-las, descrevê-las e considerá-las tanto no momento do diagnóstico clínico complementar, quanto no tratamento.

Esse estudo tem por objetivo descrever as variações do nervo isquiático na emergência glútea encontradas em cadáveres do Laboratório de Anatomia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram identificadas as variações do tipo 2 em dois cadáveres, um do sexo masculino e um do sexo feminino. No primeiro a variação anatômica foi bilateral apresentando a porção fibular comum do nervo passando entre as fibras do músculo piriforme, sem alteração no trajeto vascular. No segundo, a mesma variação foi identificada unilateralmente à esquerda, sendo que no lado direito, o nervo segue o trajeto esperado, com emergência do forame isquiático maior abaixo do músculo piriforme. Também não foram identificadas alterações no trajeto vascular.

Os indivíduos com tal variação no trajeto do nervo isquiático podem apresentar sinais de lesão compressiva do nervo, pelo fato de mesmo passar por dentro de um ventre muscular. Estes sinais podem ser confundidos com os desencadeados por outros distúrbios neurais periféricos como compressões nervosas foraminais causadas por prolapso ou hérnias discais. Desta forma o conhecimento da divisão alta do nervo isquiático bem como do seu trajeto e variações anatômicas tem importância fundamental durante as abordagens terapêuticas e cirúrgicas da região glútea.