

DISSECAÇÃO ANATÔMICA DE VASOS SUPERFICIAIS DA PERNA E SUA IMPORTÂNCIA NA ELUCIDAÇÃO DA TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL¹

PEREIRA, Thatiany Castro Lobo¹; **SANTOS**, Danillo Luiz dos²; **LUIZ**, Carlos Rosemberg³; **BENETTI**, Edson José⁴; **FIUZA**, Tatiana de Sousa⁵.

Palavras-chave: dissecação anatômica; veias superficiais; tromboflebite superficial.

BASE TEÓRICA

As veias do membro inferior são subdivididas em três sistemas: superficial (epifascial), profundo (intermuscular) e perfurante, que conecta o sistema venoso superficial e profundo. A postura ereta humana aplica uma pressão excepcional às veias do membro inferior, que devem agir contra a força da gravidade, quando o sangue venoso retorna ao coração (o sistema venoso profundo conduz, aproximadamente, 85% do retorno venoso, enquanto o sistema superficial conduz 15%). Uma série de válvulas ajuda a manter o sentido superficial-profundo do fluxo sanguíneo (SCHÜNKE et al., 2006).

As veias superficiais, localizadas acima da fáscia profunda da perna e no interior do tecido celular subcutâneo, se iniciam no pé. No seu trajeto ascendente ao longo do membro inferior, formam as duas principais veias do sistema venoso superficial: a veia safena magna e a veia safena parva (ARAGÃO et al., 2003).

A tromboflebite superficial, também chamada de trombose venosa superficial, é uma condição patológica caracterizada pela presença de um trombo na luz de uma veia superficial, acompanhada pela reação inflamatória da sua parede e dos tecidos adjacentes. Apresenta-se como um cordão palpável, quente, doloroso no curso de uma veia superficial. A amplitude dessa trombose é variável, atingindo desde pequenas tributárias até grande extensão dos troncos safenos nos membros inferiores, podendo, em casos mais graves, estender-se ao sistema venoso profundo; pode também provocar embolia pulmonar e uma série de outras doenças (SOBREIRA et al., 2008).

¹ **Resumo revisado pela Coordenadora da Ação de Extensão e Cultura código ICB-58: Prof^a. Dr^a. Tatiana de Sousa Fiuza**

A causa mais comum é a de origem iatrogênica, representadas pelas agressões químicas (soluções concentradas) e mecânicas como punções e cateterizações (SANTOS; PITTA, 2003).

O tratamento da tromboflebite superficial vai depender da sua etiologia, da sua extensão, da gravidade dos sintomas e da sua associação com outros fenômenos tromboembólicos. Dentre as diversas formas de tratamento temos o uso de anticoagulantes. Os anticoagulantes constituem a classe de drogas que parecem carregar consigo o maior gama de benefícios para o paciente, visto que atuam no cerne da fisiopatologia da doença - a formação e propagação do coágulo. Os anticoagulantes, especialmente a heparina, além do efeito antitrombótico, possuem atividades antiinflamatórias que potencializam os seus benefícios (SOBREIRA et al., 2008).

A Assistência Farmacêutica, dentre as várias ações que ela envolve, também consiste, de acordo com o Ministério de Saúde, em promover pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2006). Com base nisso percebe-se a importância do farmacêutico ter o conhecimento da anatomia e da patologia para poder identificar a tromboflebite superficial, orientar o paciente, encaminhá-lo para o médico e acompanhá-lo no uso correto dos medicamentos, proporcionando de forma completa e segura a assistência farmacêutica

O conhecimento da complexa anatomia do sistema venoso superficial é um capítulo fundamental para o desenvolvimento de novos métodos, tecnologias, atualmente aplicados no diagnóstico e tratamento das doenças venosas (ARAGÃO et al., 2003), inclusive aplicações e/ou desenvolvimento de novas drogas que possibilitem maiores prevenções, tratamentos e curas nessa área de conhecimento.

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivos identificar e evidenciar, através da dissecação anatômica, a distribuição das veias superficiais da perna e correlacioná-las com a tromboflebite superficial, assim como, proporcionar aos futuros profissionais da área da saúde maiores conhecimentos "*in situ*" do comportamento dos vasos sanguíneos no corpo humano.

METODOLOGIA

A peça utilizada na dissecação foi uma perna direita de um cadáver do sexo masculino, fixada no formol e conservada em glicerina, pertencente ao acervo do Laboratório de Anatomia Humana do Departamento de Morfologia (DMORF), do Instituto de Ciências Biológicas (ICB), da Universidade Federal de Goiás (UFG) destinada ao “Curso de Dissecação Anatômica do DMORF”.

Para dissecação foram utilizados os seguintes instrumentos: cabo de bisturi nº 4, lâminas nº 22, pinça anatômica de 14 cm e tesoura anatômica ponta reta 12 cm. Inicialmente realizou-se uma incisão mediana longitudinal na região posterior da perna e duas incisões transversais, sendo uma na região da fossa poplíteia e outra na região maleolar.

Após as incisões, com o auxílio do bisturi e da pinça anatômica, foram rebatidas a epiderme e a derme no sentido medial-lateral de ambos os lados de forma que a pele ficasse fixada na margem anterior da tíbia.

Na tela subcutânea foi feita a retirada do tecido fibro-adiposo, com auxílio do bisturi e da tesoura, para evidenciar as veias safena magna, safena parva e suas tributárias. A seguir foi feita a limpeza do local de modo que as estruturas evidenciadas permanecessem fixadas na tela subcutânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível visualizar, através da dissecação anatômica da perna, a veia safena magna anteriormente ao maléolo medial, ascendendo medialmente na perna, assim como descrito por Aragão et al. (2003). No seu trajeto ascendente a veia safena magna recebe diversas veias tributárias. A distribuição dessas veias tributárias e os locais onde elas se desembocaram na veia safena magna apresentam grandes variações anatômicas, como observado em literatura (GRAY, 1988; SOBOTTA, 2006; DANGELO; FATTINI, 2007).

A veia safena parva apresentou trajeto ascendente na face posterior da perna e também manteve a relação com o tendão do músculo tríceps sural e o maléolo lateral. Ao ascender, ela cruza, superficialmente, o referido tendão e continua pela linha média da região posterior da perna (ARAGÃO et al., 2003). A veia safena parva, assim como a veia safena magna, recebe numerosas veias tributárias.

Algumas dessas veias tributárias estabeleceram comunicações entre a veia safena magna e parva através dos ramos comunicantes.

A anatomia macroscópica é o estudo da morfologia por meio de dissecação a olho nu (GRAY, 1988). Para o completo entendimento da tromboflebite superficial é indispensável, para formação do profissional da área da saúde, o conhecimento anatômico do sistema venoso superficial.

CONCLUSÕES

A dissecação é uma técnica que permite o estudo diferenciado da anatomia. Esse contato mais próximo com a peça permite ao estudante um entendimento completo da disposição, relação e profundidade das estruturas envolvidas. Através da dissecação das veias superficiais da perna, sendo as principais as veias: safena magna e safena parva e suas tributárias, é possível entender como se distribui a tromboflebite superficial, assim como outras doenças relacionadas com o sistema venoso superficial, possibilitando ao farmacêutico e aos demais profissionais da área da saúde, uma base mais consolidada para a realização da assistência aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, J. A.; REIS, F. P.; PITTA, G. B. B. **Anatomia do sistema venoso superficial dos membros inferiores**. In: PITTA, G. B. B.; CASTRO, A. A.; BURIHAN, E., editors. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos **Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica. Instruções Técnicas Para Sua Organização**. 2ª edição Série A. Brasília – DF; Normas e Manuais Técnicos, 2006.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

GRAY, H. **Anatomia**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1988.

SANTOS, C. A. S.; PITTA, G. B. B. **Tromboflebite Superficial**. In: PITTA G. B. B., CASTRO A. A., BURIHAN E. (eds.). Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ ECMAL & LAVA; 2003.

SCHÜNKE, M.; SCHULTE, E.; SCHUMACHER, U. **Anatomia Geral e Aparelho Locomotor**. Prometheus Atlas de Anatomia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª edição. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOBREIRA, M. L.; YOSHIDA, W. B.; LASTÓRIA, S. Tromboflebite superficial: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Jornal Vascular Brasileiro**. v. 7, n. 2, p. 131-43, 2008.

-
1. Aluna do curso de Farmácia-UFG. thatianyclp@hotmail.com
 2. Aluno do curso de Farmácia-UFG. danillo.farmacia.ufg@gmail.com
 3. Professor orientador ICB/UFG. luizmorf@icb.ufg.br
 4. Professor orientador ICB/UFG. ebenetti@icb.ufg.br
 5. Professora orientadora ICB/UFG. tatianaanatomia@gmail.com