

CONTRIBUIÇÃO ANATÔMICA E TÉCNICA À CIRURGIA DO HALUX VALGUS *

*Léo Mario Mabilde (**)*

Introdução:

O objetivo de nosso trabalho é o estudo do músculo adutor do halux, sua origem, terminação, relações, vascularização, inervação e dimensões.

Fundamentalmente, sua terminação nos interessou sobremaneira, pois sôbre ela, reside o motivo principal de nossa contribuição.

Os ensinamentos que êste estudo nos trouxe, permitiu que ensaiássemos uma nova via de acesso à inserção distal do adutor do halux.

Esta nova via de abordagem poderá contribuir para melhor realização da cirurgia corretora do halux valgus no adulto, através da técnica de Mc. Bride ou uma de suas variantes, que prevêem a secção do tendão de inserção distal do músculo.

Material e Método:

O nosso estudo foi realizado em ambos os pés de cadáveres adultos do sexo masculino e feminino no Instituto de Anatomia, Cátedra do Prof. José Carlos Fonseca Milano.

Dispuzemos de quinze cadáveres conservados pela fórmula padronizada e alojados em cuba especial, sendo doze do sexo masculino e três do feminino.

(*) Nota prévia.

(**) Instrutor da Cadeira de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica, ora estagiando no Instituto.

Como método de trabalho realizamos, em vinte observações a dissecação comum do músculo através da face plantar. Identificado o músculo, na camada profunda, era realizado o isolamento de seus dois feixes, obliquo e transverso verificando-se suas terminações e origens bem como suas dimensões (comprimento e largura). A localização e trajeto dos nervos e vasos plantares eram também observados.

Em outro grupo de cadáveres (dez) procedemos à abordagem da inserção distal do músculo, na falange proximal do halux, através de uma incisão de 2 cm. arciforme de concavidade distal acompanhando a prega interdigital do halux e segundo dedo, mantendo-se o maior afastamento possível entre êles.

Com uma tesoura romba, conservando o mesmo plano transversal, e sempre em sentido obliquo à direção da falange do halux, realizava-se a divulsão da aponevrose interfalângica.

Depois de 4 a 5 cm. de penetração, sentíamos o contato ósseo da falange proximal e o obstáculo oposto pelo tendão de inserção distal do músculo, cuja a secção no sentido dorso-plantar liberava o tendão, permitindo consequentemente uma maior amplitude no movimento de abdução do halux.

Para comprovar a realização da secção, procedemos em todos os casos à dissecação pela face plantar, verificando o êxito da operação assim como a inocuidade da abordagem ensaiada.

As estruturas anatômicas assim estudadas foram documentadas com fotografias e desenhos esquemáticos. (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Resultados:

O estudo anatômico do músculo adutor do halux nos permitiu inferir o seguinte: que os tendões de inserção distal de ambos os feixes (obliquo e transverso) se fundem num só tendão que vai se terminar no sesamóideo lateral (inserção móvel) e na face lateral, porção ventral da base falange proximal do halux (inserção fixa).

A via de acesso preconizada e descrita, aborda o tendão de inserção distal, permitindo sua secção sem dano para as formações anatômicas vizinhas.

Um ou dois pontos de seda na pele, são suficientes para o fechamento da incisão arciforme realizada.

Comentários:

Não é nosso objetivo pretender, através da via de acesso ensaiada, resolver o problema do tratamento cirúrgico do halux valgus do adulto.

Ela é, apenas uma contribuição a mais, no sentido de obter uma nova via de acesso mais simples para a secção do tendão de inserção distal do músculo na falange proximal do halux, quando indicada por uma técnica ou sua variante.

A via de acesso sugerida necessita de uma incisão mínima (1 a 2 cm.).

E' estética porque incisa uma prega cutânea, dissimulando assim a cicatriz e é eficaz, pois a 4 ou 5 cm. de profundidade em média, dominamos totalmente o tendão de inserção.

Podemos comprovar que a secção assim realizada não lesa nervo ou vasos laterais, oferecendo vantagem sobre a via dorsal que necessita maior incisão, é mais trabalhosa e menos estética.

Nosso estudo prossegue. No entanto, acreditamos que já possamos sugerir a esta nova via de acesso, toda a vez que, tivermos o objetivo de seccionar a inserção distal do músculo adutor do halux, como complemento à cirurgia do halux valgus no adulto através de uma das numerosas técnicas.

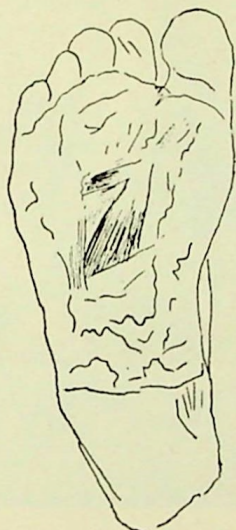


Observação N° 1 (pé D.)



Observação N° 2 (pé E.)

1D



1E





3D

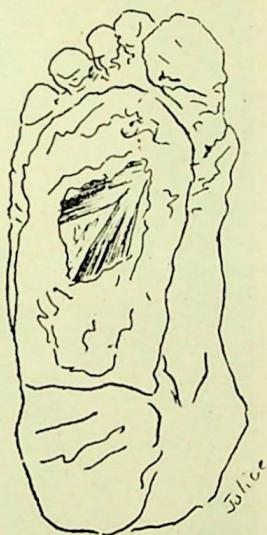


3E

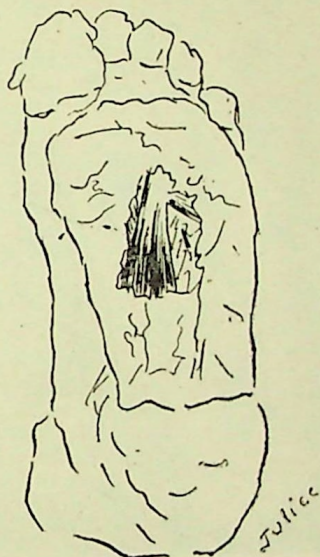


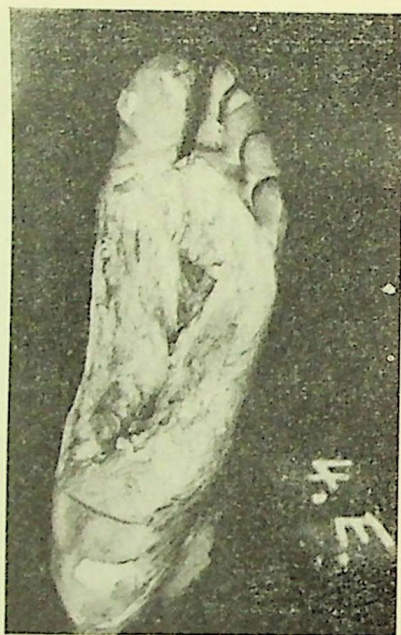


3D



3E





4D



4E

