

CONSIDERAÇÕES EM TÔRNO DE UMA VARIEDADE NA APRESENTAÇÃO DA VEIA "SAPHENA PARVA"

Julice Pinto Aillon ()*

Introdução

Cumprindo trabalho corrente de dissecção, propuzeramo-nos preparar o sistema venoso do membro pelviano, quando se nos deparou disposição anatômica que reputamos bastante curiosa.

A todo aquele que labuta em laboratório de Anatomia, defrontar-se com apresentações morfológicas que fogem às descrições clássicas, é fato corriqueiro que merece apenas a constatação do achado; isto porque a variação anatômica, considerada pura e simplesmente, pouco interesse oferece.

Vez por outra, porém, um achado se valoriza aos olhos do observador, seja pela freqüência com que o mesmo se encontra e, neste caso, pela sua possível aplicação à clínica, seja pela interpretação a que se possa prestar à luz da ontogênese e filogênese, agora já no domínio exclusivo da especulação científica.

Foram considerações desta natureza que nos levaram a publicar este caso.

E' evidente que, ao expormos uma observação isolada sobre a veia "saphena parva", não nos pode animar o propósito de discutirmos assunto tão controverso e até certo ponto ainda obscuro, como seja, a embriogênese do sistema venoso do membro pelviano. Limitar-nos-emos, pois, à explanação morfológica e a uma tentativa de interpretação do achado em face do que existe em Embriologia sobre a matéria.

(*) — Assistente de Ensino.

Observação

Material — Cadáver de mulher branca, de 63 anos, procedente do Hospital São Pedro; a fixação foi feita pelo formol a 10%; não foram injetados os vasos.

Constatamos que a veia “saphena parva” (fotos *a* e *b*, e figs. 1 e 2), ao atingir o ôco poplíteo, perfurava a aponeurose femural e, em lugar de se lançar na *veia poplíteo* como soe acontecer, continuava seu trajeto ascendente, de início entre o bíceps crural e o semi-membranoso e a seguir entre aquele músculo e o grande adutor; no terço superior da coxa, perfurava o septo inter-muscular medial e ia se lançar na *veia femural*, num ponto situado dorso-caudalmente à desembocadura da veia “saphena magna”.

O calibre do vaso, exíguo de início, pois media apenas cerca de 2 mm., aumentava consideravelmente após receber, já próximo à sua terminação, numerosos afluentes, coletores do sangue dos tegumentos e músculos da região dorsal da coxa, até atingir ao desembocar na *femural* 8 mm.

Não existia *canal anastomótico* entre as duas safenas; as *veias femoropoplíteo* e *cutânea posterior de Meyer*, também não foram individualizadas.

Nos dois terços inferiores da coxa, a *femural* era constituída por dois ramos que se reuniam num tronco único, logo após o ramo distal receber a “saphena parva”; a veia “saphena magna” se lançava no tronco da *femural*.

Considerações

Ao consultarmos a bibliografia ao nosso dispor, procuramos nos assegurar daquilo que os autores consideram como apresentação mais frequente da veia “saphena parva”, quais as variedades observadas e que interpretações foram dadas às mesmas.

Comparando nosso achado com as diversas descrições, constatamos que a origem e trajeto iniciais do vaso em apreço, até à dobra do joelho, obedecia ao considerado normal; a partir desta altura, porém, a apresentação observada divergia em diversos pontos das descrições clássicas.

De um modo geral, é admitida como praticamente constante a existência de um canal anastomótico entre as safenas "parva" e "magna", mesmo quando elevada a terminação da primeira; Testut-Sperino descreve uma *veia cutânea posterior da coxa* (veia cutânea posterior de Meyer) que se lança na "saphena parva"; acentua o mesmo tratado que, no caso de faltar a anastomose intersafenas, haverá constantemente uma *veia posterior da coxa* (veia do pequeno nervo ciático, veia femuropoplíteia) que, se anastomosando no alto com a *veia isquiática*, vai desembocar mais abaixo na veia "saphena parva", na altura em que se lançaria o canal anastomótico; Gray, igualmente, assinala a presença da *veia femuropoplíteia* que, aliás, considera mais ou menos constante e através da qual admite que, em muitos casos, é drenada a veia "saphena parva".

No caso por nós encontrado, constatamos a ausência, não só do canal anastomótico, como da *veia de Meyer* e da *femuropoplíteia* se bem que recebesse a "saphena parva", em sua porção femural, numerosos afluentes, provindos dos tegumentos e músculos da região.

Apesar de, quando elevada a terminação da "saphena parva", ser descrita como mais freqüente sua desembocadura na "saphena magna", há os que, como Sappey e Debierre, assinalam a possibilidade de ir aquele vaso se lançar ou na *femural profunda* (Poirier — Charpy), ou num dos ramos da "saphena magna" (Cruveilhier) ou, como no nosso achado, na própria *femural* (Romiti e Testut-Sperino).

Particularmente digna de nota é a descrição de Poirier-Charpy que, ao citarem a possibilidade de uma terminação elevada da "saphena parva", lembram chamar Hochstetter atenção para a existência de uma veia isquiática embrionária, da qual seria aquele vaso apenas o segmento distal.

Quanto aos demais anatomistas consultados, Pereira-Guimarães, Morel-e-Duval, Jamain e Fort, nenhuma contribuição consignével trazem.

Procuramos, a seguir, nos assenhorar do que se conhece até o momento sobre a embriognêse do sistema venoso do homem.

Segundo salientam Arey e Lordy, não se tem avançado muito neste terreno, especialmente no que tange aos membros; as observações existentes se limitam quasi exclusivamente a animais e se referem de preferência ao membro torácico.

Partindo dêsses estudos, procurou-se tirar homologia com o que se passa no homem, chegando-se a estabelecer como mais provável a seguinte sucessão de fatos: inicialmente aparecem nos brotos dos membros simples plexos venosos capilares; por volta da sexta semana, para o membro torácico, da oitava semana para o pelviano, surgem as chamadas *veias marginis craniais* (radial e tibial) e as *caudais* (ulnar e fibular): as primeiras sofrem um processo de atrofia e desaparecem, enquanto as segundas persistem, dando veias superficiais permanentes (basílica e "saphena parva").

Através de desenhos esquemáticos (figs. 3 e 4), procuramos interpretar a gênese mais aceita da veia "saphena parva", que é o vaso que, no caso, nos está interessando.

Recordemos inicialmente que a *veia femural* e a *veia marginal fibular* drenam o sangue na *postcardinal*; aliás, a primeira é broto dêste vaso que se alonga em direção ao joelho; quanto à segunda, tributária a princípio da *veia umbelical*, vem mais tarde, pelo desenvolvimento de uma *nastomose* com a *postcardinal*, se lançar nesta.

Com o aparecimento, ao nível do joelho, de uma *anastomose* entre a *fibular* e a *femural*, vem a desaparecer a porção proximal daquele vaso; a porção distal do mesmo também se atrofia e é substituída pela *veia tibial anterior*, um seu importante ramo.

Ao cabo dêsse complexo processo evolutivo, se forma a veia "saphena parva", constituída pela *veia tibial anterior* e pela *anastomose inter-fêmuro-fibular*.

Admitindo a hipótese resumida acima, pareceu-nos viável atribuir ao nosso achado a seguinte interpretação:

— o *canal anastomótico inter-fêmuro-fibular*, em lugar de se formar ao nível do joelho como de ordinário, o fez no terço superior da coxa;

— da situação elevada dêste vaso resultou a persistência de cerca de dois terços do segmento crural da *veia fibular*;

— em conclusão, é admissível, no caso relatado, considerarmos a veia "saphena parva" como estando constituída pela *veia tibial anterior*, grande parte do segmento proximal da *veia fibular* e por uma *anastomose alta inter-fêmuro-fibular* (fig. 5).

Sumário

Relata-se um caso em que a veia "saphena parva", em lugar de terminar na poplíteia, se prolongava até o terço superior do coxa, onde ia se lançar na *veia femural*, pouco abaixo da desembocadura da "saphena magna".

Procurando interpretar o achado em face da Embriologia, considerou-se como sendo um caso de persistência do segmento proximal da *veia marginal fibular*, em virtude do *canal anastomótico inter-fêmuro-fibular* ter se formado em ponto bastante mais elevado que o comum.

Summary

The author reports a case where "vena saphena parva" went up to the superior third of the thigh opening into "vena femoralis", just below the confluence of the "saphena magna".

Trying to interpret the findings from the standpoint of Embriology, they were interpreted as being the result of the persistence of the proximal segment of the "vena marginal fibularis" because of the formation of anastomotic inter-femuro-fibularis canal in level higher than usual.

Bibliografia

Arey, L. B. — Developmental Anatomy — A Textbook and Laboratory Manual of Embriology — 5th ed. — W. B. Saunders Comp. — Philadelphia and London — 1947.

Cruveilhier, J. — Traité d'Anatomie Descriptive — 5ème éd. — Tome III — Paris — P. Asselin, Ed. — 1871.

Debierre, Ch. — Traité d'Anatomie de l'Homme — Tome I — Paris — F. Alcan, Ed. — 1890.

Fort, J. A. — Anatomie Descriptive et Dissection — Tome II — Paris — Vigot, Ed. — 1902.

Giacomini — Citado por Romiti e Testut-Sperino.

- Gray, H. — Tratado de Anatomia Humana (revisto por Warren H. Lewis) — Traduzido da 24 ed. pelos Drs. Kaiser e F. Arduino — Tomo I — R. de Janeiro — Ed. Guanabara — 1946. ..
- Gruber — Citado por Romiti e Testut-Sperino.
- Hochstetter — Citado por Poirier-Charpy.
- Jamain, A. — Nouveau Traité Élémentaire d'Anatomie Descriptive et de Préparations Anatomiques — 3ème éd. — Paris — G. Baillière, Ed. — 1867.
- Lordy, C. — Embriologia Humana e Comparada — Ontogênese e Teratogênese — 2ª ed. — Ed. Melhoramentos — São Paulo — 1948.
- Morel, Ch. et Duval, M. — Manuel de l'Anatomiste (Anatomie Descriptive et Dissection) — Paris — P. Asselin, Ed. — 1883.
- Pereira-Guimarães, J. — Tratado de Anatomia Descritiva — 2ª vol. — Rio de Janeiro — H. Laemmert — (sem data).
- Poirier, P. et Charpy, A. — Traité d'Anatomie Humaine — 2ème éd. — Tome II — Paris — Masson et Cie. — 1911.
- Romiti, G. — Trattato di Anatomia Dell'Uomo — Tomo I — Casa Ed. Dott. Fr. Vallardi — Milano — (sem data).
- Sappey, C. — Traité d'Anatomie Descriptive — 2ème éd. — Tome II — Paris — A. Delahaye, E. — 1869.
- Testut, L. — Anatomia Umana (Anatomia Descritiva — Istologia Sviluppo) — 3ª ed. italiana sulla settima originali dal Prof. Giuseppe Sperino — Livro IV — Torino — Unione Tipografico Editrice Torinese — 1923.



Foto a

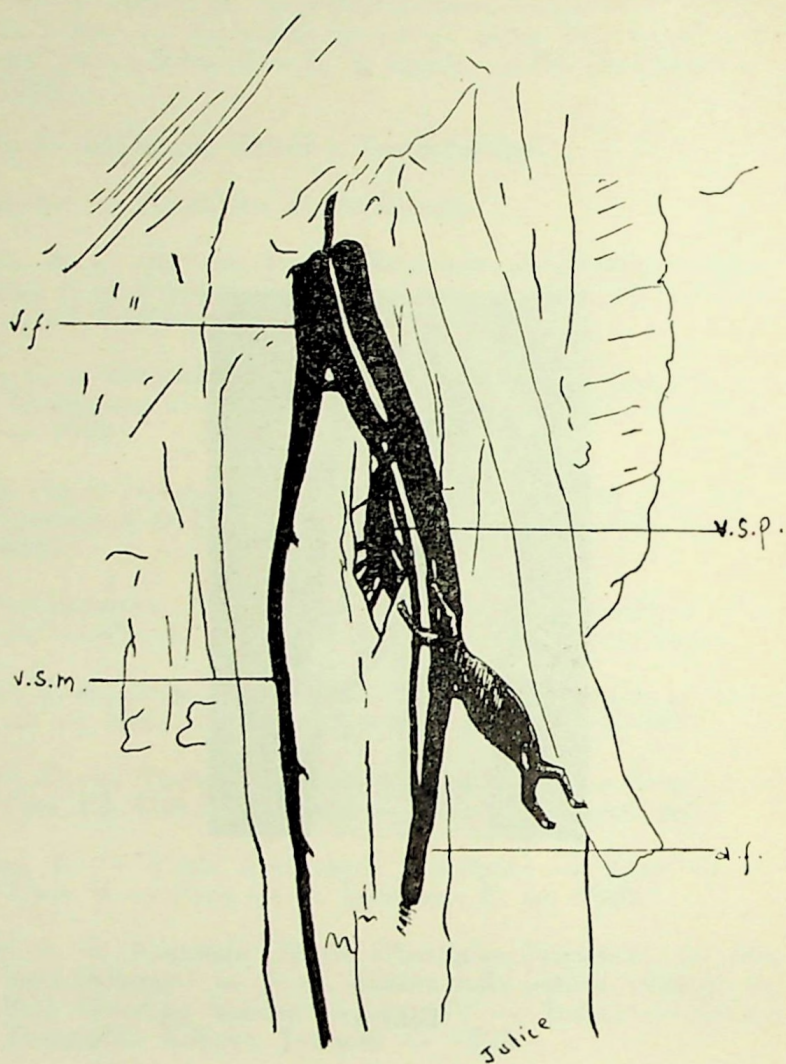


Fig. 1

- | | | |
|--------|---|--------------------|
| v.f. | — | veia femural |
| v.s.m. | — | veia saphena magna |
| v.s.p. | — | veia saphena parva |
| a.f. | — | artéria femural |

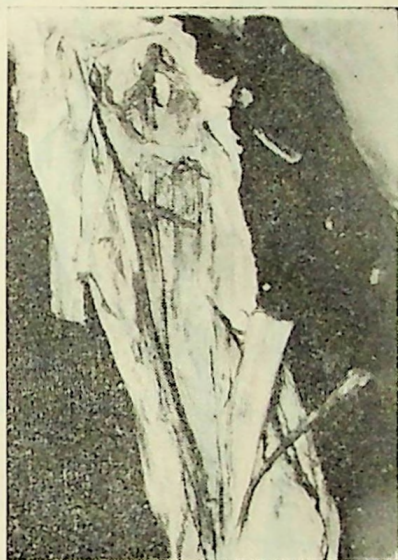


Foto b

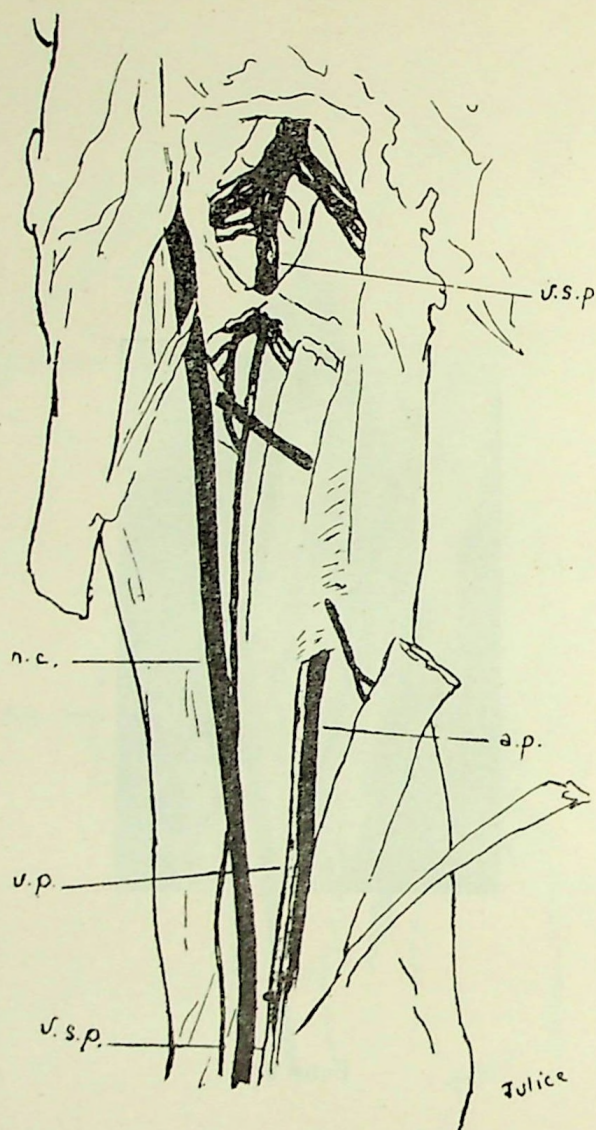


Figura 2

- | | | |
|--------|---|--------------------|
| n.c. | — | nervo ciático |
| v.p. | — | veia poplítea |
| v.s.p. | — | veia saphena parva |
| a.p. | — | artéria poplítea |

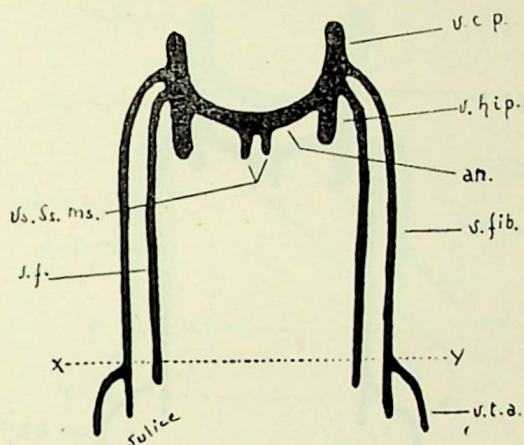


Fig. 3

v.c.p.	— veia cardinal post.
v.hip.	— veia hipogástrica
v.fib.	— veia fibular
v.t.a.	— veia tibial ant.
vs.ss.ms.	— veia sacras médias
v.f.	— veia femural
an.	— anastomose inf. inter-cardinais.

(A linha xy corresponde ao joelho)

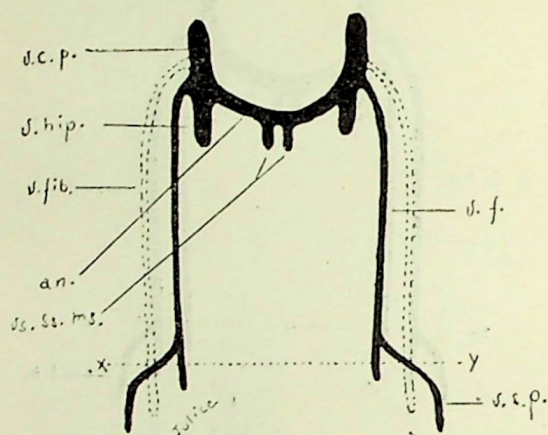


Fig. 4

v.s.p. — veia “saphena parva”

As demais indicações são iguais às da fig. 1)

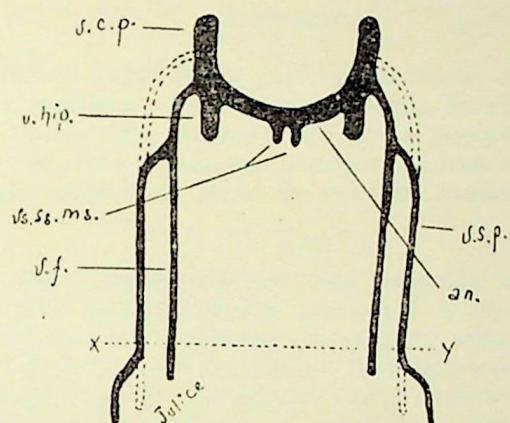


Fig. 5

v.s.p. — veia “saphena parva”

(As demais indicações são iguais às da fig. 1)