

Anatomia de Superfície

Hidero Sakaki



Em um dos primeiros editoriais de nossa revista falamos da importância do conhecimento de anatomia geral pelos colegas ortopedistas.

Neste editorial, vamos tecer algumas considerações a respeito da anatomia de superfície.

Com o advento das radiografias pôde-se estabelecer correlação entre os diversos relevos ósseos e a posição relativa dos ossos, principalmente das extremidades que se articulam para permitir movimentos em várias direções do aparelho locomotor.

Sabemos, por exemplo, que num quadril normal em posição neutra, o eixo do colo e cabeça do fêmur coincide com a bissetriz do ângulo formado pelo ligamento inguinal e artéria femoral, que desce quase verticalmente, cruzando o ligamento inguinal a meia distância entre a espinha ilíaca ântero-superior e espinha púbica. Na face lateral do tornozelo encontramos um tubérculo no calcâneo que se situa verticalmente em média 2,0cm da extremidade do maléolo fibular e que é contornado anteriormente pelo tendão da fibular curto, posteriormente pelo tendão do fibular longo. No punho, na face radial da apófise estilóide do rádio localiza-se o tubérculo descrito por Dellepiane, que é contornado volarmente pela artéria radial e dorsalmente pelo ramo sensitivo do nervo radial.

Também é importante conhecermos a posição relativa dos relevos dos diferentes músculos, tendões e ossos, com os nervos e vasos dos membros. Isto facilita sobremaneira, o exame físico de um paciente, a realização de uma anestesia local, punção articular, incisões cirúrgicas, instalações de trações esqueléticas ou fixador externo em uma fratura, ou mesmo uma redução incruenta e fixação percutânea de uma fratura, mormente num hospital sem disponibilidade de fluoroscopia o que é realidade ainda em vários hospitais, mesmo da nossa capital.

Destarte, convidamos os colegas a dar atenção a esses pormenores anatômicos do corpo humano.