

Avaliação da distância entre a origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior (nota prévia)

Distance evaluation between the origin of the celiac trunk and from the superior mesenteric artery (advance notice)

Marlene Pereira Busetti*, José Henrique Busetti**, Ricardo Luiz Smith***, Ricardo Alves Basso****, José Leite*****

Resumo

Os autores, em decorrência das controvérsias existentes na literatura e tendo em vista a necessidade de parâmetros confiáveis, os quais são cada vez mais solicitados, avaliaram a distância entre o tronco celíaco e a artéria mesentérica superior, pela face interna da artéria aorta abdominal, em 25 casos.

Unitermos

Tronco celíaco; artéria mesentérica superior; medidas anatômicas.

Abstract

As result of the controversies that exists in the literature and considering the necessity for reliable standards, which are more and more demanded, the authors measured the distance between the celiac trunk and the superior mesenteric artery, through the internal side of the abdominal aorta in 25 cases.

Uniterms

Celiac trunk; superior mesenteric artery; anatomical analysis.

Introdução

A distância entre a origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior tem sido avaliada por medidas externas e, mais modernamente, por ultra-sonografia, persistindo ainda dúvidas sobre esta medida em indivíduos adultos, o que nos levou a estudá-la, verificando se as duas artérias se originam realmente de pontos separados da

aorta abdominal ou por meio de um tronco comum chamado, por Rio Branco, de tronco celíaco-mesentérico, o qual foi citado por Barboza Vianna¹.

Material e método

O material desta pesquisa constou de 25 aortas abdominais de cadáveres adultos de ambos os sexos, formolizados, provenientes do Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina do ABC.

Nesses cadáveres a artéria aorta abdominal foi dissecada e retirada do cadáver, sendo depois aberta na sua face posterior.

Os óstios de origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior foram identificados e, com o auxílio de uma lupa circular iluminada e de um paquímetro de grande precisão, mediu-se a distância compreendida entre a margem inferior do óstio do tronco celíaco e a margem inferior do óstio da artéria mesentérica superior. A fim de avaliarmos esta distância, a artéria aorta abdominal foi incisada longitudinalmente na sua face posterior ou justavertebral, observando-se os óstios de origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior. A seguir, mediu-se a distância entre as margens inferiores dos dois óstios das artérias.

Resultados

A avaliação de 25 aortas abdominais de adultos de ambos os sexos, seguindo-se a metodologia anteriormente descrita, permitiu-nos constatar que a maior distância obtida entre os

* Professora Auxiliar de Ensino da Disciplina de Anatomia Descritiva e Topográfica-Cirúrgica da Faculdade de Medicina do ABC.

** Professor Titular da Disciplina de Anatomia Descritiva e Topográfica-Cirúrgica da Faculdade de Medicina do ABC.

*** Professor Titular da Disciplina de Anatomia Descritiva e Topográfica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM).

**** Médico Residente do Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do ABC.

***** Técnico do Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina do ABC.

dois óstios foi de 2,2 centímetros, enquanto a menor distância foi de 1,2 centímetro. A média aritmética das distâncias compreendidas entre os dois óstios foi de 1,6 centímetro.

Discussão

A técnica anatômica para medidas das emergências de ramos da artéria aorta pela sua superfície interna foi sugerida, aparentemente pela primeira vez, por Barboza Vianna¹ em 1922, em sua tese sobre as artérias mesentéricas. Estas citações e os primeiros ensaios, entretanto, presume-se que não foram aproveitados pelos anatomistas posteriores, nos seus estudos sobre a origem dos ramos primários da artéria aorta, e teriam ficado perdidos e dispersos no tempo, na imensa vastidão de conhecimentos anatômicos constantemente demonstrados.

A descrição do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior foi feita por Testut & Latarjet⁸, os quais citam que a distância que separa o tronco celíaco da artéria mesentérica superior é maior no feto do que no adulto e que o aumento de tamanho da aorta aproxima a origem dos dois vasos. Por isso, pode-se encontrar a artéria mesentérica superior originando-se do tronco celíaco, ou então o tronco celíaco nascendo da artéria mesentérica superior.

Barboza Vianna¹ citava Rio Branco, que referia a existência desse tronco celíaco-mesentérico em 1,5% a 2% dos casos, entretanto, o próprio Barboza Vianna, em sua tese sobre as artérias mesentéricas, não encontrou esse tronco comum às duas artérias.

Em seu relato de um caso de variação do tronco celíaco, Çavdar *et al.*⁴ comentam que Parnanen observou o tronco celíaco-mesentérico em 2,7% de seus casos e que Adachi relatou que em europeus e americanos este tronco comum ocorria em aproximadamente 1,3% dos casos e na população japonesa, em 2,4% dos casos. Çavdar *et al.*⁴ relataram uma variação dos ramos do tronco celíaco, onde as artérias frênica inferior esquerda e gástrica esquerda se originavam desse tronco, e também não encontraram o tronco celíaco-mesentérico.

Busetti *et al.*², a respeito dos ramos primários do tronco celíaco, em outro material anatômico, também não encontraram o referido tronco celíaco-mesentérico.

No material da presente pesquisa, mais uma vez não foram encontrados os dois vasos se originando de um tronco comum (tronco celíaco-mesentérico). Os óstios de origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior foram visualizados em partes distintas da face posterior da parede anterior da aorta, quando esta artéria foi incisada longitudinalmente na sua parede posterior ou justavertebral (Figuras 1 e 2).

Nos casos em que o tronco celíaco e a artéria mesentérica superior, observados externamente, pela sua grande proximidade, pareciam constituir um tronco comum, a dissecação possibilitou-nos separá-los em dois troncos distintos, cujas paredes estavam aparentemente aderidas, mas eram distintas uma da outra.

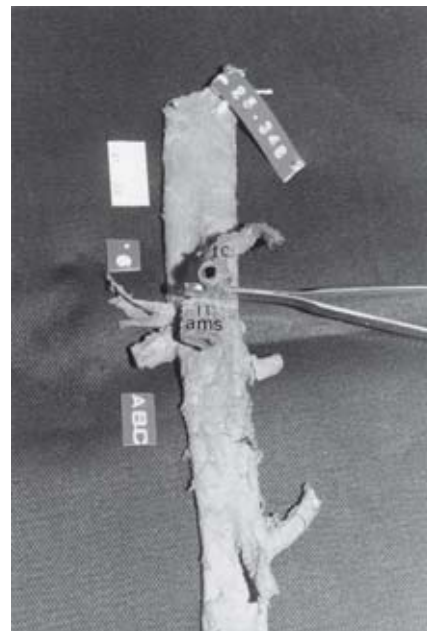


Figura 1
Artéria aorta abdominal dissecada, observando-se a sua face anterior, onde se nota o tronco celíaco (tc) e a artéria mesentérica superior (ams) dissecados



Figura 2
Segmento de aorta abdominal observado pela sua face posterior. Sua parede posterior foi incisada longitudinalmente, possibilitando observar-se a face interna da sua parede anterior e nesta os óstios de origem do tronco celíaco (tc) e da artéria mesentérica superior (ams)

No presente material os óstios do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior sempre estiveram bem individualizados na face posterior da curvatura anterior da artéria aorta (ou face posterior da parede anterior da aorta). Neste particular, concordamos com a maioria dos autores, como, por exemplo, Erhart⁵ e Moore & Dalley⁶, que consideram em seus livros as duas artérias emergindo de pontos diferentes da aorta abdominal; embora não tenhamos encontrado o chamado tronco celíaco-mesentérico em nosso material, acreditamos que ele poderá ser ocasionalmente observado em pequeno número de casos, pois as variações arteriais nesta região esplâncnica são numerosas.

Em nossas pesquisas prévias, tivemos a oportunidade de apresentar anteriormente medições detalhadas, que foram feitas dos dois óstios utilizando-se uma régua milimetrada³ e pelo cuidado que tivemos na obtenção das medidas, conferindo-as várias vezes, quando posteriormente fomos compará-las com as avaliações feitas com lupa e paquímetro, verificamos não haver diferença nas medidas encontradas antes de usarmos a lupa e o paquímetro.

Barboza Vianna¹, medindo a distância entre os óstios das duas artérias, obteve a distância média de 8 milímetros e Ozan *et al.*⁷, utilizando régua milimetrada, obtiveram uma distância média de 18 milímetros nos seus vinte e dois casos analisados.

Conclusões

O nosso estudo, com base na avaliação da distância entre as origens do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior na aorta abdominal de adultos, permitiu-nos concluir que:

1. O tronco celíaco e a artéria mesentérica superior estavam presentes em todos os casos.
2. Nos casos em que externamente havia somente um tronco aparente, a dissecação cuidadosa possibilitou separá-lo em dois, sendo uma artéria o tronco celíaco e a outra a artéria mesentérica superior.
3. As artérias tronco celíaco e mesentérica superior originaram-se de óstios independentes da parede anterior da artéria aorta abdominal.
4. As duas artérias originaram-se próximas uma da outra, ficando o tronco celíaco em posição mais proximal e a artéria mesentérica superior em posição mais distal em relação ao músculo diafragma.
5. A distância entre os dois óstios de origem das artérias é variável, sendo geralmente maior do que 1 centímetro, superando os 2 centímetros em poucos casos.

Referências bibliográficas

1. Barboza Vianna AB. Contribuição ao estudo das artérias mesentéricas. Rio de Janeiro. Tese para o Concurso ao cargo de Professor Titular de Anatomia. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.
2. Busetti J H, Wafae N, Teske M, Bayer C, Aoki MT, Busetti MP, Kaecke LR. Observações sobre os ramos primários do tronco celíaco. In: Congresso Panamericano de Anatomia, 12. Congresso Brasileiro De Anatomia, 18. São Paulo, 1998. Anais. Sociedade Brasileira de Anatomia, 1998.
3. Busetti M P, Busetti JH, Smith RL, Basso RA, Leite J. Avaliação da distância entre a origem do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior. In: Congresso Brasileiro de Anatomia, 20. Maceió, 2002. Anais. Sociedade Brasileira de Anatomia, 2002.
4. Çavdar S, Gurbuz J, Zeybek A, Schirli U, Abik L, Ozdogmus O. A variation of coeliac trunk. Acta Anat Nippon 1998;73:505-8.
5. Erhart EA, Watanabe IS. Elementos de anatomia humana. 9ª ed. São Paulo: Atheneu: 2000.
6. Moore KL, Dalley AF. Anatomia orientada para a clínica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan: 2001.
7. Ozan H, Alemdaroglu A, Sinav A, Gümüşalan Y. Location of the ostia of renal arteries in the aorta. Surg Radiol Anat 1997;19:245-7.
8. Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomía humana. 8ª ed. Barcelona: Salvat: 1932, vol 4, p. 328-9.

Endereço para correspondência

Instituto de Morfologia da FMABC
Av. Príncipe de Gales, 821
Santo André, SP – CEP: 09060-650