

Disciplina: Anatomia Aplicada (VCI 4102)

Roteiro de dissecação das regiões anatômicas

1 – Região da Parede Abdome

O abdômen é constituído por três regiões: região xifóidea ou abdominal cranial, é delimitada pelo arco costal cranialmente. Seu limite caudal situa-se a aproximadamente 2 cm cranialmente à cicatriz umbilical. A região umbilical, em conjunto com as regiões abdominais direita e esquerda constituem a região abdominal média. Seu limite cranial corresponde ao limite caudal da região abdominal cranial e seu limite caudal situa-se aproximadamente 3 cm caudalmente à cicatriz umbilical. A região abdominal caudal é composta pela região púbica e as regiões inguinais direita e esquerda. Neste roteiro apresentaremos a dissecação para as seguintes regiões da parede do abdômen: ventral e lateral.

1.1 – Região Abdominal Ventral

Para dar início à dissecação nessa região, em decúbito dorsal realiza-se tricotomia na região abdominal ventral entre a cartilagem xifóidea (limite cranial) e a região púbica-inguinal (limite caudal) e entre a linha ventral mediana e a articulação costo-vertebral esquerda.

Em animais machos, procede-se da seguinte forma: antes de acessarmos a linha alba: realiza-se uma incisão na linha mediana ventral a partir da cartilagem xifóide até a cicatriz umbilical. Contorna-se o prepúcio paramedianamente pela região púbica direita e estende-se a incisão até a face medial da região femoral e então uma outra incisão, perpendicular a esta, em direção à região cranial do joelho. A pele deve ser então rebatida e, na tela subcutânea, devem ser dissecadas as veias epigástricas cranial e caudal. O músculo cutâneo do tronco e músculo suspensório do prepúcio, eventualmente ligamento suspensório do prepúcio, também devem ser dissecados para melhor visualização. O músculo suspensório do prepúcio deve ser incisado em sua porção média. A parte caudal do mesmo deve ser rebatida juntamente com as veias epigástricas superficiais cranial e caudal para o lado direito, enquanto o músculo cutâneo do tronco e tela subcutânea serão rebatidos em sentido oposto dorsalmente. O pênis e prepúcio

são rebatidos lateralmente para acesso completo à linha mediana ventral. Em machos e fêmeas, a incisão da pele e tela subcutânea pode ser realizada ao nível da cartilagem xifóide (limite cranial) até a região púbica (limite caudal). As duas outras incisões que se seguirão, perpendiculares a esta, serão realizadas em sentido ventro-dorsal - a primeira a partir da região xifóide até o nível das articulações costo-vertebrais, e a segunda a partir da região púbica até a região cranial do joelho.

A primeira incisão na musculatura abdominal para visualização do comportamento da bainha do músculo reto do abdômen pode ser realizada 2 cm caudalmente à cartilagem xifóide, perpendicularmente à linha Alba, em direção ao plano dorsal. Uma incisão paralela à essa, 2 cm caudalmente, é feita para abertura da primeira janela anatômica. As janelas anatômicas da região umbilical e da região púbica serão feitas segundo o mesmo padrão de incisão e respeitando uma distância entre aproximadamente 2,5 cm entre uma janela e outra.

A bainha do músculo reto do abdômen é composta por uma lâmina externa e uma interna. Na região xifóidea a lâmina externa é formada pelas aponeuroses dos músculos oblíquo externo e interno e a lâmina interna pelas aponeuroses dos músculos oblíquo interno e transversos do abdômen, além da fáscia transversal aderida ao peritônio pela tela subserosa.

Na região umbilical, a lâmina externa do músculo reto do abdômen é composta pelas aponeuroses dos músculos oblíquo externo e interno e a lâmina interna pela aponeurose do músculo transversos do abdômen, fáscia transversal, tela subserosa e peritônio. Na região púbica, a lâmina externa é composta pelas aponeuroses dos músculos oblíquos externo e interno bem como transversos do abdômen e a lâmina interna é composta pela fáscia transversal, tela subserosa e peritônio.

1.2 – Região Abdominal Lateral

Nesta região, realiza-se tricotomia ampla desde a linha mediana dorsal até a mediana ventral (sentido dorso-ventral) e desde a 10ª costela até a asa do íleo (sentido crânio-caudal). Com o animal em decúbito lateral, procede-se à incisão da pele, paralelamente às

linhas dorsal e ventral medianas na altura da espinha íliaca ventro cranial desde o 10º espaço intercostal até a própria espinha íliaca ventro cranial. Perpendicularmente a esta incisão, outras duas incisões serão realizadas. A primeira com a linha dorsal mediana como limite dorsal e a altura do terço médio do fêmur como limite ventral. Rebate-se a pele no sentido dorsal e no sentido ventral. Posteriormente disseca-se a tela subcutânea e o músculo cutâneo do tronco.

O primeiro plano muscular a ser dissecado será o do músculo oblíquo externo do abdômen, juntamente com a fáscia tóraco-lombar, uma das inserções deste músculo. Também será possível visualizar os ramos cutâneos laterais em sua emergência aparente ao músculo oblíquo externo. Incisa-se e rebate-se o músculo oblíquo externo na porção média do ventre muscular.

No segundo plano muscular, observa-se o m. oblíquo interno do abdômen e, emergindo do ventre muscular, as artérias e veia íliacas circunflexas profundas e o nervo cutâneo femoral lateral. Incisa-se e rebate-se o músculo oblíquo interno do abdômen no sentido crânio caudal. As incisões devem ser feitas na aponeurose ventral do músculo e próximas à inserção dorsal do m. oblíquo externo do abdômen. A última incisão é realizada caudalmente à última costela.

O terceiro plano muscular a ser visualizado é constituído pelo músculo transverso do abdômen e os nervos costo-abdominal, íleo-hipogástrico cranial, íleo-hipogástrico caudal e íleo-inguinal, nervos que partem da 13ª vértebra torácica, 1ª, 2ª e 3ª lombares, respectivamente.

1.2 – Estruturas a serem identificadas na dissecação – *check list*

MÚSCULOS:

01. Músculo cutâneo do tronco
02. Músculo reto do abdome
03. Músculo prepucial cranial

04. Músculo oblíquo externo do abdome
05. Músculo oblíquo interno do abdome (parte abdominal)
06. Músculo oblíquo interno do abdome (parte inguinal)
07. Músculo transverso do abdome
08. Músculo sartório (parte cranial)

INERVAÇÕES:

01. Nervo cutâneo femoral cranial

VASCULARIZAÇÃO:

01. Artéria circunflexa ilíaca profunda
02. Veia circunflexa ilíaca profunda
03. Veia epigástrica superficial caudal

DEMAIS ESTRUTURAS:

01. Linha alba
02. Fáscia toracolombar
03. Fáscia transversal
04. Peritônio
05. Ligamento falciforme

1.3 – Aplicações clínico-cirúrgicas

- Importantes regiões de acesso cirúrgico à órgãos da cavidade abdominal. Ex. Bovinos e gatos: grande parte dos acessos para a cavidade abdominal dá-se em região de flanco (abdominal lateral).
- Hematomas em musculatura superficial do abdome. Ex. Em casos de traumas, acidentais ou intencionais causados por terceiros – importante aspecto a ser analisado em exames anatomopatológicos.
- Alterações em mamas. Ex. Aumento de volume em mamas abdominais e inguinais em decorrência de acometimento por neoplasias benignas ou malignas.
- Acúmulo de líquido em cavidade abdominal. Ex. Hidroperitônio, hemoperitônio, pioperitônio.
- Aumento do volume em órgãos abdominais e consequente aumento de volume em cavidade abdominal. Ex. Esplenomegalia, hepatomegalia e acúmulo de conteúdo em útero (hemometra, mucometra, piometra).
- Importante região de acesso para castrações em cães e gatos. Ex. Ovariosalpingohisterectomia em fêmeas, frequentemente realizada pela técnica do gancho, em felinos, minimamente invasiva (especialmente em campanhas públicas de castração).