

Disciplina: Anatomia Aplicada (VCI 4102)

Roteiro de dissecação das regiões anatômicas

## **1 – Região Membro Pélvico**

### **1.1 – Face Lateral**

A tricotomia deve ser realizada em toda região tibial, femoral e glútea para acessarmos as estruturas presentes nessa região. O animal é colocado em decúbito lateral e realiza-se uma incisão na linha mediana ventral em fêmeas, ou uma incisão paramediana em machos, seguindo o lado direito do prepúcio, a partir da cicatriz umbilical, no sentido crânio-caudal até a rima ventral da vulva ou base do escroto. Uma segunda incisão, perpendicular à primeira no sentido ventrodorsal, deve ser realizada, tangenciando a linha cranial do joelho até a linha mediana dorsal. A terceira incisão é efetuada partindo-se do terço médio da face medial da coxa em direção ao joelho. A incisão subsequente é feita a partir do joelho até a região das falanges proximais. A próxima é circular partindo do final da incisão anterior. A última incisão parte da base do escroto ou rima ventral da vulva em direção dorsal tangenciando a face caudal da coxa até a linha mediana dorsal.

Com auxílio de uma pinça e bisturi, a pele deve ser rebatida em conjunto com a tela subcutânea no sentido dorsal, até o limite da região glútea. Para visualizar os músculos superficiais, a gordura deve ser retirada com cuidado. No plano superficial da região glútea, o primeiro músculo aparente é o músculo cutâneo do tronco, que deve ser rebatido, de modo a expor a fáscia glútea, que posteriormente será completamente dissecada.

Mais internamente, no sentido crânio-caudal, encontram-se os músculos glúteo médio, recoberto caudalmente pelo músculo glúteo superficial. O músculo glúteo superficial deve ser seccionado em seu terço médio, em formato de meia lua, e rebatido, tornando possível visualizar totalmente o músculo glúteo médio, e possibilitando a dissecação da artéria glútea caudal e nervo glúteo caudal, que passa lateralmente ao ligamento sacrotuberal (não está presente em gatos), medial ao músculo glúteo médio e entra na superfície medial do glúteo superficial; o ligamento sacrotuberal é uma faixa caudal de colágeno que corre do sacro para o ângulo lateral do túbero isquiático e artéria e veia glútea caudal.

O rebatimento do músculo glúteo médio permite também a exposição do

músculo glúteo profundo, que possui forma de leque e está totalmente recoberto pelo m. glúteo médio. Nesta fase também podem ser vistos os ramos do nervo glúteo cranial, que cruzam a superfície lateral do ílio na origem do músculo glúteo profundo, inervando o músculo glúteo médio, músculo glúteo profundo e o músculo tensor da fáscia lata.

O músculo tensor da fáscia lata é mais facilmente visível em plano superficial lateral, após a remoção do panículo adiposo daquela região. O músculo sartório (parte cranial), nervo cutâneo femoral lateral e fáscia lata, bem como o músculo bíceps femoral, que possui grande extensão, também são mais facilmente identificáveis nesse plano. Realizando uma secção longitudinal mediana em face lateral do membro pélvico e rebatendo-se caudalmente o músculo bíceps femoral, é possível visualizar o músculo vasto lateral, bem como destacar melhor o músculo tensor da fáscia lata.

Em seguida, realiza-se o afastamento do músculo vasto lateral, possibilitando a visualização dos músculos vasto intermédio e vasto medial, bem como melhor visualização do músculo reto femoral. Ainda, um pouco mais profundamente, situados entre esses músculos, podem ser identificados e destacados o nervo femoral, a artéria circunflexa femoral lateral e a veia circunflexa femoral lateral.

## **1.2 – Face Medial**

Na região femoral face medial, sentido crânio-caudal estão as porções cranial e caudal do músculo sartório, e mais caudalmente encontra-se o músculo grácil, com sua aponeurose cobrindo o músculo adutor. O trígono femoral é o espaço superficial triangular, localizado na superfície medial proximal da coxa, sua base encontra-se na parede abdominal; o trígono deve ser dissecado, permitindo visualizar melhor o músculo pectíneo, que é um músculo pequeno e fusiforme, que, assim como músculo adutor, pertence aos músculos mediais profundos da coxa. O músculo adutor é piramidal e grande, e fica comprimido entre os músculos pectíneo e o semimembranoso. Deve-se retirar o tecido adiposo do trígono para expor a artéria femoral, que é a continuação da artéria ilíaca externa, assim como a veia femoral (caudal à artéria) e o nervo femoral (que alguns autores também podem chamar de safeno nesta região).

Na altura do triângulo, seccionar os músculos sartório parte caudal e grácil, rebater ambos os músculos. Seguindo o sentido crânio-caudal no membro, estão os músculos tensor da fáscia lata, reto femoral, vasto medial, pectíneo, adutor, semimembranoso (é o maior em área de secção transversa do que o semitendinoso, mas não é tão longo). O músculo semitendinoso é quase tão amplo quanto espesso e se estende do túber isquiático ao corpo da tíbia.

Dissecar o linfonodo poplíteo, que está na gordura na inserção do bíceps femoral diretamente caudal ao joelho; veia safena lateral e nervo tibial, que se encontram entre os músculos semimembranoso e semitendinoso, na altura da articulação do joelho. Limpar o músculo grácil de forma que possa ser visto na face caudal próximo a articulação do joelho o músculo gastrocnêmio, que tem origem nas tuberosidades supracondilares medial e lateral do fêmur. Dissecar o músculo abductor crural caudal, o nervo isquiático, o nervo fibular e o nervo tibial; que se encontram entre o músculo bíceps femoral e semimembranoso.

Ainda, é possível observar alguns músculos mais internos, como o tibial cranial, músculo poplíteo, músculo flexor digital longo, músculo flexor digital superficial e músculo gastrocnêmio.

## **2 – Check list das estruturas a serem localizadas**

### MÚSCULOS

01. Músculo cutâneo do tronco
02. Músculo glúteo superficial
03. Músculo glúteo médio
04. Músculo glúteo profundo
05. Músculo bíceps femoral
06. Músculo vasto lateral
07. Músculo tensor da fáscia lata
08. Músculo vasto medial
09. Músculo vasto intermédio
10. Músculo reto femoral
11. Músculo sartório (parte cranial)

12. Músculo sartório (parte caudal)
13. Músculo pectíneo
14. Músculo grácil
15. Músculo adutor
16. Músculo semitendinoso
17. Músculo semimembranoso
18. Músculo gastrocnêmico
19. Músculo abductor crural caudal
20. Músculo tibial cranial
21. Músculo poplíteo
22. Músculo flexor digital superficial

#### VASCULARIZAÇÃO

01. Veia glútea caudal
02. Artéria circunflexa femoral lateral
03. Veia circunflexa femoral lateral
04. Veia glútea caudal
05. Veia femoral
06. Artéria femoral
07. Veia safena lateral

#### INERVAÇÕES

01. Ramos no nervo glúteo cranial
02. Nervo cutâneo femoral lateral
03. Nervo femoral
04. Nervo tibial
05. Nervo isquiático
06. Nervo fibular

## DEMAIS ESTRUTURAS

01. Fáscia glútea
02. Fáscia lata
03. Trígono femoral
04. Linfonodo poplíteo

### 3 – Aplicações clínico-cirúrgicas

- Veia femoral: importante acesso para punção venosa em cães
- Linfonodo poplíteo: importante região de palpação e punção para coleta de material (ex. punção aspirativa por agulha fina para pesquisa de formas amastigotas de *Leishmania infantum*)
- Articulação coxofemoral:
  - Traumas: fraturas do acetábulo, da cabeça ou colo do fêmur; luxação coxofemoral, etc.
  - Congênita ou evolutiva: displasia coxofemoral; osteoartrite.
  - Adquirida: neoplasias, artropatias imune-mediadas, etc.
- Fêmur:
  - Traumas: fraturas da cabeça do fêmur, colo, trocânter maior, diáfise, côndilos, etc.
  - Congênita ou evolutiva: coxa valga (aumento do ângulo entre a cabeça e colo do fêmur em relação ao seu eixo), coxa vara (diminuição); etc.
  - Adquirida: osteossarcomas