

INSTITUTO DE ANATOMIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Director—*Prof. Dr. J. A. Pires de Lima*

**Contribuição para o estudo das anomalias
arteriais no vivo**

POR

ALBERTO DE SOUSA

2.^o assistente do Instituto

Há muito que, no Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Porto, foi iniciado o estudo das anomalias arteriais no vivo. A importância das anomalias anatómicas foi já demonstrada sob o ponto de vista clínico e cirúrgico pelo dr. Hernani Monteiro na sua recente lição oral de concurso para professor da mesma Faculdade. De facto, um clínico ou um cirurgião mal avisado que, ao tomar o pulso ou ao pretender laquear uma artéria, não encontrasse o vaso respectivo, ficaria de-certo embarçado, se o conhecimento das anomalias arteriais não viesse em seu auxílio, ensinando-o e prevenindo-o de que nem sempre a disposição dos vasos no organismo é a mesma. No desejo de contribuir para esse estudo, vou descrever alguns casos observados na clínica civil e hospitalar para juntar àqueles que, até hoje, teem sido registados na literatura médica portuguesa.

I—Começo por descrever uma anomalia da radial, observada na minha clínica, no antebraço direito de António C., de 62 anos, natural do Marco de Canavezes. Este indivíduo, além duma dispepsia alcoólica, sofria duma nefrite e de uma miocardite concomitante. No decorrer do exame objectivo do aparelho circulatório, notei que o pulso era apenas perceptível na flexura

do cotovêlo, e a artéria à palpação dava a sensação de artério-esclerose. Êste pulso, com acentuadas arritmias, era bradicárdico (58 pulsações por minuto) e hipertenso ($T_m = 18$, $T_m = 7,5$, $T_d = 10,5$ ao oscilómetro Pachon). A falta de pulsação da radial levou-me a suspeitar uma anomalia dessa artéria, e então pesquizei-a em vão em tôda a extensão da linha que vai do meio da flexura do cotovelo à apófise estiloideia do rádio.

Num rápido e pouco atento exame, a dita artéria poderia passar despercebida, pela sua confusão com a rede venosa superficial muito desenvolvida, quer ainda pelo aspecto sinuoso da artéria e sua situação subcutânea.

A radial tornava-se superficial na face anterior do antebraço, a sete centímetros da apófise estiloideia do rádio, e dali dirigia-se obliquamente para baixo, para fora e para trás, ligeiramente ondulante, de modo a contornar a face externa do rádio em semi-espiral.

Dêste ponto até àquele em que a artéria se tornava superficial, mediava uma distância de 2 centímetros. Seguia depois, sinuosamente nesta face, pulsando à vista e com caracteres idênticos aos da humeral e radial esquerda, e cruzava neste trajecto alguns ramos da rede venosa superficial. Atravessava depois a tabaqueira anatómica, cruzando os respectivos tendões superficialmente. A radial seguia depois no primeiro espaço interósseo e perfurava o primeiro interósseo dorsal. Sentia-se a pulsação em todo o seu trajecto supra-aponevrótico.

A história pregressa apresenta uma hereditariedade cardíaca manifesta. O pai morreu de lesão cardíaca em avançada idade; a mãe teve dois abortos e um parto gemelar, e oito filhos mais ou menos saudáveis. Um destes filhos sofria duma insuficiência aórtica, por mim observada. Acusa ainda na sua história pessoal cancros moles, abuso de álcool em jejum. Esperava documentar o caso com um desenho, mas êste indivíduo adoeceu gravemente

na sua terra natal, onde morreu, não sendo possível por êsse facto apresentar a dita documentação.

II — Tive ocasião de observar num doente da Clínica médica da Faculdade um outro caso de anomalia da radial direita num indivíduo que sofria de cirrose de Laënnec. Tratava-se do doente José G., de 23 anos, solteiro, trabalhador, natural de Arouca. A artéria radial dêste indivíduo aflorava na face anterior do antebraço direito a 5 centímetros da apófise estiloideia do rádio, e dirigia-se sinuosa para baixo e para fora, de modo a contornar a face externa do rádio em semi-espiral até a 3,5 centímetros acima da dita apófise. No seu trajecto descendente, cruzava oblíqua e superficialmente a tabaqueira anatómica e os seus tendões, e perdia-se no primeiro espaço interósseo, perfurando o primeiro músculo interósseo dorsal. Durante todo o seu trajecto, apresentava-se ondulante, vendo-se e sentindo-se a sua pulsação. Tinha de comprimento total 9 centímetros: 2,5 centímetros até à face externa do rádio, 4 centímetros até à linha que, razando a apófise estiloideia do rádio, cruza os tendões da tabaqueira anatómica, 2,5 centímetros desta linha até ao ponto em que a artéria perfurava o primeiro interósseo dorsal. Junto mostro num croquis (fig. 1) a dita anomalia arterial desenhada. A pulsação era sentida em todo o trajecto supra-aponevrótico, com sincronismo com a humeral do mesmo membro e com a radial esquerda.

A rede venosa, quer no dorso da mão, quer no antebraço, era pouco visível, o que fazia salientar o volume da dita artéria e a sua côr azulada. O pulso era depressível, hipotenso, rítmico, levemente taquicárdico e com pressão sanguínea normal ($T_m = 14,5$, $T_m = 7,5$, $T_d = 6$).

O doente diz que sua mãe morreu louca e que seu pai, bem como seus irmãos, são saudáveis. Na história pessoal acusa hemorragias, abuso do álcool em jejum e Wassermann negativa.

III — Informou-me o dr. Gonçalves de Azevedo que, na enfermaria 4 do Hospital da Misericórdia, havia um novo caso de

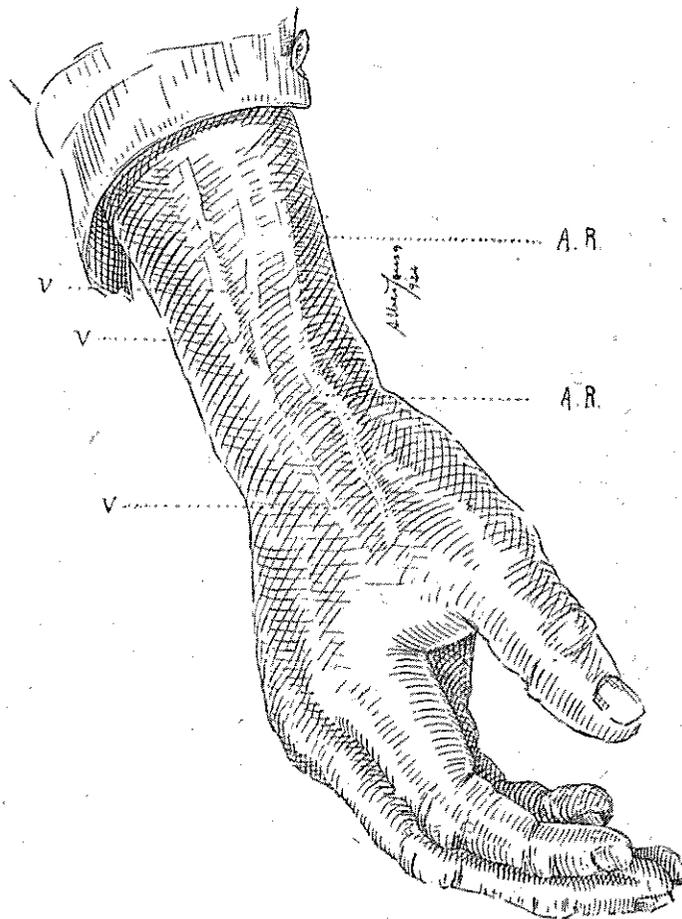


Fig. 1

AR — Artéria radial; V — Veias superficiais

anomalia da radial direita, o qual fui observar. Esta anomalia é uma das mais curiosas que tenho visto no decorrer dêste estudo e nada encontrei de semelhante na literatura médica sôbre o assunto.

Trata-se do doente Luís C., de 26 anos, alfaiate, solteiro, natural da freguesia da Sé, desta cidade. Além duma insuficiência aórtica, hépato-esplenomegalia, e síndrome de Weber (hemiplegia esquerda, paralisia do facial do mesmo lado, ptose comissural e palpebral do mesmo lado também, surdez do ouvido esquerdo e estrabismo convergente), acusa na sua história pessoal cancro fagedénico.

No decorrer do exame do aparelho circulatório, notei no antebraço direito (fig. 2) uma pulsação arterial dupla, uma na face externa e outra na face anterior. Era uma bifurcação da radial, sendo o ramo externo subcutâneo e o anterior subaponevrótico. Parecia a princípio o ramo anterior a rádio-palmar, mas, feita a investigação da pulsação em todo o seu trajecto, verifiquei tratar-se duma radial com trajecto normal. O ramo subcutâneo confundia-se pelo aspecto azulado, quer ainda pela ondulação que apresentava, com a rede venosa superficial do dorso da mão e do antebraço.

O afloramento subcutâneo da artéria no ponto de bifurcação fazia-se a 8 centímetros de distância da apófise estilóideia do rádio, dirigia-se para baixo e para fora, contornando em semi-espiral a face externa dêste osso. Seguiu depois sinuosa e pulsátil até à tabaqueira anatómica, cruzava superficialmente os seus tendões, e distanciava-se da apófise estilóideia do rádio cerca de 2 centímetros, seguindo uma linha transversal razando esta apófise.

A pulsação era visível em todo o trajecto da artéria superficial, e na tabaqueira anatómica; para verificar as pulsações das duas radiais, colocando simultaneamente um dedo na radial profunda e outro na superficial, sentiam-se sincronamente as pulsações com as mesmas qualidades. Depois, continuava o seu trajecto até ao primeiro espaço interósseo, e perdia-se no primeiro interósseo dorsal.

Apresentava esta artéria superficial um comprimento total de

15 centímetros, sendo 5 centímetros desde a sua bifurcação até à face externa do rádio, que circundava, e 10 centímetros desde

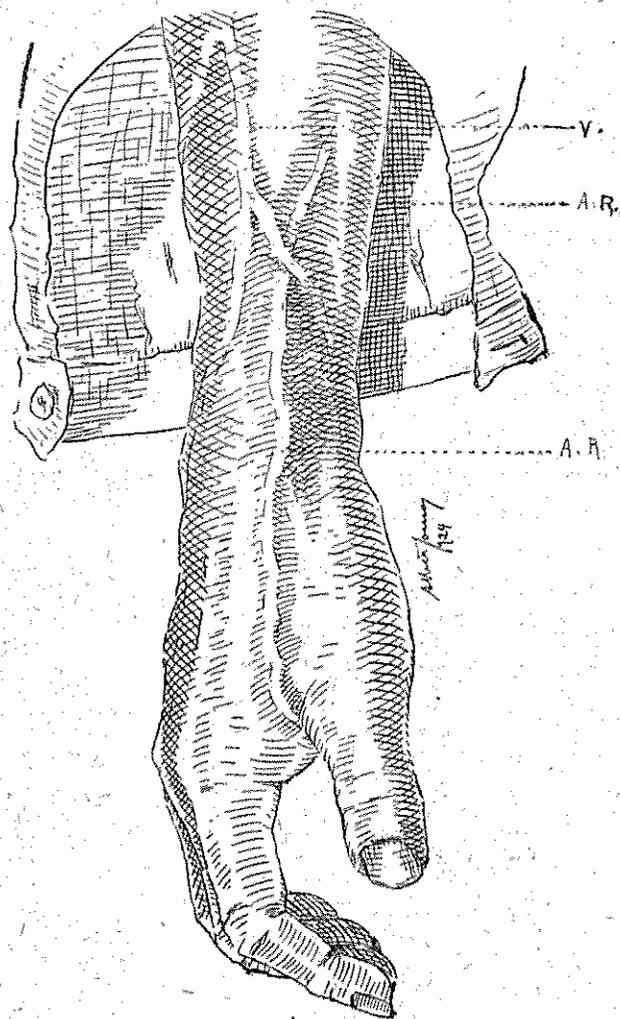


Fig. 2

AR—Artéria radial; V—Veias superficiais

este ponto até ao seu desaparecimento no primeiro espaço inter-ósseo.

Como qualidades do pulso, apresentava-se taquicárdico arritmico, hipertenso, cheio, e com a tensão diferencial muito elevada, 10,5, sendo a tensão máxima 13,5 e a mínima 3.

IV— Observou o sr. dr. Gonçalves de Azevedo em M. M., de 80 anos de idade, pouco depois vitimado por uma broncopneumonia, uma outra anomalia da radial direita, que apresentava aspecto sinuoso, confundindo-se com a rede venosa superficial, e pulsátil em todo o seu trajecto à vista e à palpação. Aflorava esta artéria superficialmente na face anterior do antebraço, a 5 centímetros da apófise estilóideia do rádio, circundando em semi-espiral a face externa deste osso, e dirigindo-se para o primeiro espaço interósseo.

Cruzava no seu trajecto alguns ramos venosos e o tendão interno da tabaqueira anatómica. Apresentava esta artéria de comprimento total 10 centímetros.

V— Tive ocasião de observar num estudante de medicina, J. M. R. C., casado, de 25 anos, natural da Régua, uma anomalia da radial esquerda. A pulsação não era visível, mas era perceptível à palpação em todo o seu trajecto. Esta artéria, em vez de circundar o rádio como as que tenho observado, não o circunda, e torna-se superficial apenas ao nível do punho. Segue na face palmar subcutâneamente para baixo e para fora, e atravessa assim a eminência tenar no seu tærço interno. Perfura os músculos desta eminência ao nível do bõrdo interno do curto flexor do polegar. Não apresenta rede venosa que dê margem à confusão com uma veia. Tem de comprimento no seu trajecto quasi rectilíneo na eminência tenar 5 centímetros. O pulso é rítmico, hipotenso, levemente taquicárdico, 88 pulsações, e tem de tensão arterial $T_m = 14$, $T_m = 10$ e $T_d = 4$. Acusa na sua história pessoal blenorragias, sarampo e uma dispepsia hiposténica com

acentuada neurastenia. Refere que o pai é nervoso, uma irmã idiota, e os restantes irmãos, bem como sua mãe, são saudáveis.

VI— Observou também o 2.º assistente de anatomia, sr. dr. Amandio Tavares, no farmacêutico A. J. P., de 38 anos, da sua terra natal, Valpaços, uma anomalia da radial direita, que era perceptível à palpação até 7,5 centímetros de distância da apófise estilóideia do rádio. Inflectia ligeiramente esta artéria para fora e para baixo, circundando a face externa do rádio e cruzava superficialmente a apófise estilóideia e os tendões da tabaqueira anatómica pelo vértice, para se perder no primeiro espaço inter-ósseo a 2,5 centímetros da apófise estilóideia do rádio. Tinha de comprimento total 11,5 centímetros, sendo 8,5 centímetros de trajecto na face externa do rádio.

Casos curiosos de anomalias arteriais foram observados e descritos pelo professor J. A. Pires de Lima (1). Este professor teve ocasião de observar seis casos de trajecto superficial e supra-aponevrótico de artérias. Em quatro observações, tratava-se de anomalias da artéria radial, e em duas outras, da artéria cubital.

No primeiro caso tratava-se de uma sífilítica, de 55 anos de idade, com aneurisma da aorta e outras lesões cárdio-vasculares. A sua artéria radial esquerda era muito superficial, sinuosa e dura a ponto de poder observar-se por inspecção (fig. 3).

O seu trajecto era muito anómalo: a cerca de 5 centímetros da apófise estilóideia do rádio, começava a dita artéria a tornar-se visível e palpável. Era muito grossa, e, àquele nível, achava-se entre o grande palmar e o longo supinador. Saía logo da

(1) J. A. Pires de Lima — Variações musculares, arteriais e nervosas (*Arquivo de Anatomia e Antropologia*, vol. IV).

face anterior do antebraço, rodeando o rádio em espiral. (V. fig.) Via-se pulsar em todo o seu trajecto até à tabaqueira anatómica, desaparecendo em seguida nos músculos do primeiro espaço inter-ósseo, onde ainda se podia sentir a pulsação.

O sistema venoso superficial do dorso da mão era muito desenvolvido, mas as veias, azuladas, contrastavam com a artéria radial, que era muito mais sinuosa, dura e pulsátil. O pai desta mulher morreu de apoplexia e a avó materna de aneurisma.

O mesmo professor viu num estudante de medicina a artéria radial direita circundar a face externa do rádio e a tabaqueira anatómica, saltando por cima dos tendões que a limitavam.

No cadáver duma mulher de 63 anos de idade, vitimada por nefrite, a disposição das artérias do membro superior era muito anómala, e a radial esquerda cavalgava os tendões do longo abductor e curto extensor do polegar.

Num médico observou ainda o mesmo professor uma disposição curiosa: as duas radiais, em vez de se dirigirem para a tabaqueira anatómica, pelo contrário, iam obliquamente para baixo e para dentro, passando por diante do tendão do grande palmar onde se via muito bem uma saliência pulsátil.

Num outro médico, na flexura do cotovelo, muito superficialmente pulsava a cubital por diante dos músculos epitrocleanos, na extensão de alguns centímetros. Depois, nos dois terços supe-



Fig. 3

riores do antebraço, sentiam-se sempre as pulsações daquela artéria. Também neste individuo há antecedentes cardiopáticos e o sistema venoso superficial é muito desenvolvido.

Por último viu o mesmo professor ⁽¹⁾, num individuo ectrodáctilo nas quatro extremidades, que a artéria cubital direita era superficial, podendo ver-se as suas pulsações ao longo de todo o antebraço.

Ficam, portanto, registados em Portugal treze casos de anomalias arteriais no vivo, sendo dez na radial direita, um na esquerda e dois casos na cubital. Estes casos não são raros e, além do interesse morfológico, tem uma importância clínica que não é necessário encarecer.

(1) J. A. Pires de Lima — Um caso de ectrodactilia (*Portugal Médico*, 1916).