

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p58>

## **Variação Anatômica do Nervo Isquiático Tipo A em Cadáver no Laboratório de Anatomia**

*Luis Fernando Lemos Aguiar da Silva, Maria Eduarda de Almeida Barreto, Murilo Cardoso Sales, Marlana Ribeiro Monteiro e Mairkon Almeida Soares.*

### **RESUMO**

O músculo piriforme e o nervo isquiático possuem uma estreita relação anatômica, uma vez que, em seu trajeto normal, o nervo passa abaixo desse músculo. O nervo isquiático, ou ciático, corresponde ao maior nervo do corpo humano, tendo origem na região lombossacral. Já o músculo piriforme é plano e se localiza profundamente na região glútea. Devido ao trajeto e relação de proximidade com o músculo piriforme, qualquer alteração anatômica pode resultar em dor no nervo isquiático. Isso ocorre devido à compressões ou pinçamento do nervo pelo músculo. Essas alterações podem ser de origem anatômica ou fisiológica. A passagem do nervo isquiático pelo músculo costuma ser num feixe único, saindo da pelve em direção ao membro inferior. Sua inserção habitualmente ocorre na fossa poplíteia, região na qual o nervo isquiático se divide em: tibial e fibular comum. O objetivo deste estudo é documentar e analisar essa variação, destacando suas implicações clínicas e a importância do conhecimento detalhado dessas variações para a prática médica e a educação anatômica. Foi realizada uma dissecação pelos monitores de anatomia no laboratório multidisciplinar de anatomia Professor Maurício Moscovici da Faculdade de Medicina de Campos, em Campos dos Goytacazes. Esse trabalho foi submetido ao CEP para apreciação ética sob número de CAAE 81269724.7.0000.5244. Observou-se que o nervo isquiático se dividia precocemente em ramos tibial e fibular comum antes de sair da pelve, uma característica da variação tipo A. Dados da literatura indicam que essa variação ocorre em aproximadamente 76,2% dos casos, ressaltando sua relevância clínica. Essa configuração pode aumentar o risco de compressões e lesões nervosas durante procedimentos cirúrgicos, por exemplo, artroplastia total do quadril, cirurgias de correção de fraturas pélvicas, liberação do músculo piriforme, cirurgias de reparo de hérnias lombares e procedimentos de descompressão nervosa. O reconhecimento dessa variação é essencial para evitar complicações iatrogênicas e aprimorar abordagens terapêuticas, especialmente em intervenções na região glútea. Finalizando, acredita-se que a execução desse trabalho trouxe contribuições ao assunto em questão, seja através da confirmação de dados anteriormente descritos, seja através do acréscimo de novas observações, visando o conhecimento anátomo-clínico da região glútea.

**Palavras-chave:** Dissecação. Implicações Clínicas. Nervo Isquiático. Variação Anatômica Tipo A.