

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO MÚSCULO OBLÍQUO INFERIOR DA CABEÇA ANATOMIC VARIATION OF THE OBLIQUUS CAPITIS INFERIOR MUSCLE

Jeferson Gomes Oliveira¹, Rafael Akira Tzanno Murayama¹, Flávio Abrão Neto¹, Osvaldir Lanzoni La Falce², Rogério Porto da Rocha²

RESUMO

Os músculos suboccipitais são pequenos músculos localizados na região cervical posterior que estendem a cabeça nas articulações atlanto-occipitais e a giram com o atlas sobre o eixo. As relações estreitas dos músculos, artéria vertebral e ramos do primeiro nervo cervical criam condições para a compressão das formações neurovasculares no triângulo suboccipital. O objetivo deste estudo foi relatar o músculo oblíquo inferior da cabeça supranumerário e as implicações clínicas pertinentes a este músculo.

Descritores: variação anatômica; músculos do pescoço; articulação atlanto-occipital; artéria vertebral.

ABSTRACT

The suboccipital muscles are small muscles located in the posterior cervical region extending head atlanto-occipital joint and rotate with the atlas on the axis. The close relations of the muscles, vertebral artery and branches of the first cervical nerve compression create conditions for the neuro-vascular formations in suboccipital triangle. The aim of this study was to report the obliquus capitis inferior muscle supernumerary and clinical implications relevant to this muscle.

Key-words: anatomic variation; neck muscles; atlanto-occipital joint; vertebral artery.

INTRODUÇÃO

Os músculos suboccipitais são pequenos músculos localizados na região cervical posterior que estendem a cabeça nas articulações atlanto-occipitais e a giram com o atlas sobre o eixo. A inervação é proveniente do nervo suboccipital (ramo posterior do primeiro nervo espinal), o qual emerge por dentro do triângulo suboccipital juntamente com a artéria vertebral em um sulco sobre a face superior do arco posterior do atlas.¹

Os músculos suboccipitais que formam o triângulo suboccipital (Figura 1) são descritos da seguinte forma:

1. Músculo reto posterior maior da cabeça - une o eixo ao occipital. Sua inserção inferomedial é no processo espinhoso do eixo e superolateral na metade lateral da linha nucal inferior do occipital. É um músculo triangular com vértice inferior, oblíquo superoinferiormente, e vem de medial para lateral;

2. Músculo oblíquo superior da cabeça - insere-se no processo espinhoso do eixo e sobe lateralmente até a linha nucal inferior do occipital;

3. Músculo oblíquo inferior da cabeça - músculo volumoso, retangular, que une o eixo ao atlas. Insere-se no processo espinhoso do eixo e com trajeto oblíquo e lateral vai até o processo transversal do atlas. Relaciona-se com a artéria vertebral na frente e com o nervo suboccipital atrás.²

O músculo oblíquo superior da cabeça, o músculo reto posterior maior da cabeça e o músculo oblíquo inferior da cabeça formam o triângulo suboccipital atravessado pelo ramo posterior do primeiro nervo cervical e, profundamente, de lateral para medial, pela artéria vertebral.

Cada músculo é innervado por um ou vários ramos posteriores das raízes espinais cervicais. Sua irrigação é realizada pela artéria occipital, ramo da artéria carótida externa. São músculos rotadores da cabeça.

RELATO DE CASO

Durante uma rotina de dissecação no Laboratório de Anatomia do Centro Universitário São Camilo foram observadas variações dos músculos suboccipitais de um cadáver masculino adulto (Figura 2).

Depois de rebater o retalho cutâneo lateralmente, remover a tela subcutânea e a fáscia cervical, os músculos trapézio, esplênio e semi-espinal, consecutivamente, foram expostos, e a região suboccipital foi evidenciada. No lado esquerdo e direito, os músculos reto posterior maior da cabeça encontravam-se duplicados. Os músculos reto posterior maior da cabeça direito e esquerdo possuíam tendão único em cada lado originado na face lateral do processo espinhoso do eixo e inserido separadamente na face inferoposterior do processo transversal do atlas. O nervo suboccipital e a artéria vertebral apresentavam trajeto coincidente ao descrito na literatura.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 2, p. 99-100, 2014

1. Acadêmico do curso de Medicina - Centro Universitário São Camilo - SP

2. Professor do curso de Medicina - Centro Universitário São Camilo - SP

Recebido em 18/6/2013. Aceito para publicação em 6/8/2013.

Contato: jeferson_deoliveira1001@yahoo.com.br

Figura 1. Trígono suboccipital esquerdo e seu conteúdo

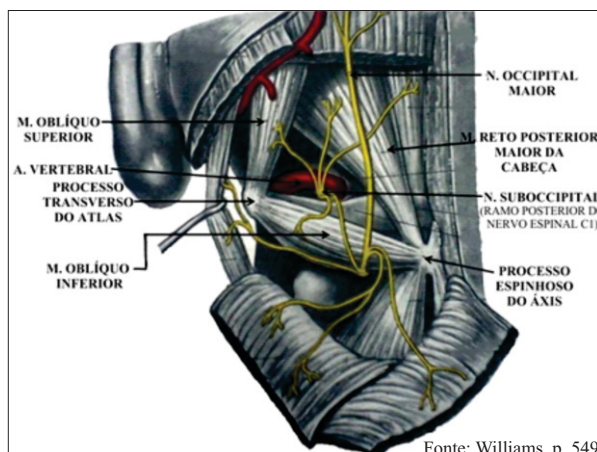


Figura 2. Região suboccipital em visão oblíqua esquerda



Observam-se: (1) Protuberância occipital externa, (2) Músculo esplênio da cabeça, (3) Nervo occipital maior, (A) Músculo oblíquo inferior da cabeça, (B) Músculo reto posterior maior da cabeça, (C) Músculo reto posterior menor da cabeça, (D) Músculo oblíquo superior da cabeça.

Obs.: figuras em cores disponíveis na versão *on line* desta revista (<http://revistas.pucsp.br/rfcm>).

DISCUSSÃO

As correlações clínicas das variações anatômicas no trígono suboccipital podem ser importantes na avaliação de neuralgia occipital. Assim como da vertigem por insuficiência arterial vertebrobasilar devido à compressão da artéria vertebral e diminuição do fluxo sanguíneo neste território, que pode provocar o aparecimento de sintomas labirínticos como vertigens.³ Para Zaitseva⁴ (1983), as relações estreitas dos músculos, os vasos vertebrais e ramos do primeiro nervo cervical criam condições para a compressão das formações neurovasculares na região atlanto-occipital.

A neuralgia occipital é uma síndrome específica de paroxismo de cefaleia acentuada da distribuição dos nervos occipital maior e menor.⁵ O ponto mais profundo (proximal ao longo do trajeto do nervo occipital maior) de compressão potencial existe dentro de uma fásia em torno do músculo oblíquo inferior da cabeça perto do processo espinhoso.⁶

Embora a literatura não se refira à neuralgia occipital e vertigem como resultante do músculo oblíquo inferior da cabeça supranumerário no trígono suboccipital, acreditamos ser necessária maior atenção no aumento de incidência para os casos de variação anatômica deste músculo.

REFERÊNCIAS

- Miranda E. Bases de anatomia e cinesiologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: SPRINT; 2006. p. 271.
- Latarjet M, Ruiz LA. Anatomia humana. 2ª ed. São Paulo: Panamericana; 1996.
- Williams PL. Gray Anatomia. 37ª ed. Rio de Janeiro: Nova Guanabara; 1995.
- Levandowski MA, Bueno VK, Marchiori LL, Melo JJ. Vertigem no idoso: relato de caso. Rev CEFAC. 2008;10(4):588-91.
- Zaitseva RL, Chudnovskiĭ NA. Characteristics of the topographical anatomical interrelations of the vertebral artery, muscles and connective tissue and neural formations in the area of the atlanto-occipital joint. Arkh Anat Gistol Embriol. 1983;84(3):23-9.
- White JB, Atkinson PP, Cloft HJ, Atkinson JL. Vascular compression as a potential cause of occipital neuralgia: a case report. Cephalalgia. 2008;28(1):78-82.
- Janis JE, Hatef DA, Ducic I, Reece EM, Hamawy AH, Becker S, et al. The Anatomy of the greater occipital nerve: part II. Compression point topography. Plast Reconstr Surg. 2010; 126:1563-72.