

# IDENTIFICAÇÃO DA VARIAÇÃO ANATÔMICA DA VEIA SAFENA MAGNA DURANTE CURSO DE DISSECAÇÃO CADAVERICA



Maria Clara Del Pintor Pasotti<sup>1</sup>, Kamilly Rodrigues Costa Lopes<sup>1</sup>, Barbara Cardoso de Oliveira<sup>1</sup>, Mayra da Silva Gonçalves Alencar<sup>1</sup>, Carlos Tostes Guerreiro<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Discente Faculdade Atenas Campus Passos  
<sup>2</sup> Docente Faculdade Atenas Campus Passos

## FACULDADE ATENAS

E-mails: [mariaclaradppasotti@gmail.com](mailto:mariaclaradppasotti@gmail.com), [kamillylopes449@gmail.com](mailto:kamillylopes449@gmail.com),  
[barabaraoliveiracardoso@gmail.com](mailto:barabaraoliveiracardoso@gmail.com), [mayraaalencar96@gmail.com](mailto:mayraaalencar96@gmail.com)  
[guerreiroct@gmail.com](mailto:guerreiroct@gmail.com)

A anatomia venosa dos membros inferiores é muito variável devido a malformações venosas que ocorrem durante o desenvolvimento tardio do embrião. As malformações dessas veias, que ocorre principalmente no final da embriogênese, é definida como a alteração vascular congênita mais comum, e que na maioria das vezes aparece como lesão única, podendo manifestar-se como uma lesão mista, atrelada a outras malformações vasculares, linfáticas ou arteriovenosas (SILVA et al., 2016). A veia safena magna é superficial, formada pela união da veia dorsal do hálux e o arco venoso dorsal do pé. Em seu trajeto e composição mais comum, a veia safena magna ascende anteriormente até o maléolo medial, segue posteriormente ao côndilo medial do fêmur, atravessa o hiato safeno na fáscia lata e tributa na veia femoral. Durante o seu trajeto ascendente na perna e coxa, ela recebe várias tributárias e comunica-se diretamente com a veia safena parva em vários

locais, podendo se unir e formar uma veia acessória (KOSINSKI, 2020). Na região do triângulo femoral, a veia safena magna recebe a veia pudenda externa superficial, a veia epigástrica superficial e a veia circunflexa ilíaca superficial, tributando na veia femoral. Essa veia se encontra no tecido subcutâneo em todo o seu trajeto e se comunica com as veias profundas acompanhantes das artérias através das veias perforantes. Suas variações podem tornar os procedimentos de cateterização difíceis, assim como causar problemas no tratamento de varizes (PACKIRISWAMY & NAYAK, 2020). Durante um curso de dissecação organizado pela Liga Acadêmica de Anatomia Humana (Laahu) da Faculdade Atenas de Passos / MG, encontramos variações anatômicas nas veias superficiais do membro inferior esquerdo de um cadáver masculino adulto com idade, aproximadamente, de 70 anos. A veia safena magna estava quase completamente duplicada durante o seu trajeto na perna esquerda. Ambas as safenas magnas

se originaram do arco dorsal do pé e da veia dorsal do hálux. Essas veias têm trajeto quase paralelo uma à outra ao longo da perna esquerda com um espaço de três (3) centímetros entre elas e com o mesmo calibre. Na face medial do joelho, essas duas veias se unem para formar uma veia safena magna comum, que segue o seu trajeto ascendente na face medial da coxa esquerda até o trígono femoral (Figuras 1 e 2). As veias superficiais dos membros inferiores podem apresentar variações em sua origem, trajeto e o local de tributação. A veia safena magna não é exceção para isso. No entanto, a sua duplicação é mais comum em uma das partes dos membros inferiores (duplicação parcial) do que o membro inferior ao todo (duplicação completa). Talalwah e Soames (2014) apresentaram uma duplicação da veia safena magna, partindo do dorso do pé até o ponto médio da coxa, onde as veias safenas magnas se tornavam muito estreitas e se uniam a uma veia safena acessória e ao tronco comum formado por três veias que tributavam na veia femoral. As duas veias safenas magnas em seu caso se comunicavam duas vezes inferiormente ao joelho e uma vez superiormente ao joelho. Nosso caso é muito semelhante, uma vez que a duplicação ocorre somente no trajeto ascendente sobre a perna. A veia safena magna apresenta grande relevância para análise da fisiopatologia de varizes nos membros inferiores, logo ao encontrar uma variação anatômica essa modificação pode estar relacionada com a presença de varicosidades, podendo atuar na insuficiência da veia safena magna. O

conhecimento da duplicação parcial ou completa da veia safena magna é extremamente importante, pois a veia é frequentemente dissecada para cirurgias periféricas ou coronarianas (KURT, AKTÜRK, HEKIMOĞLU, 2014). A veia safena magna ainda é o enxerto venoso mais comum na cirurgia de revascularização do miocárdio, embora os enxertos sintéticos e pela artéria mamária interna vêm sendo cada vez mais utilizados (TUNCER et al., 2002). Suas características anatômicas fazem com que não seja utilizada somente nas cirurgias de revascularização do miocárdio, como também no tratamento de doenças cerebrovasculares e como enxertos em cirurgias vasculares (KARABULUT et al., 2001; CAGGIATI & RICCI, 2000; NAIR, GRIFFITHS, LAWSON, 1988). Essa modificação pode facilitar procedimentos cirúrgicos, como o enxerto de *bypass* na artéria coronária. Ou no caso de cirurgia de varizes, uma das cirurgias mais comuns, por exemplo, envolve a remoção cirúrgica da veia ou sua ligação (VIJAYWARGIYA, JAIN, DEVPUJARI, 2020; MOTWANI & JAIN, 2013; KHWAJA, NOTT, 2008). Dessa forma, a constatação dessas alterações pode colaborar nos diagnósticos clínicos e cirúrgicos, destacando a importância de atentar-se a estes detalhes durante a prática médica. O conhecimento da veia safena magna normal e suas variações são úteis, pois é a veia que pode apresentar varizes; a veia que é usada em cirurgias de *bypass* e a veia que é usada para fins de canulação. Conclui-se, portanto, que a compreensão da variação aqui relatada é importante para auxiliar os profissionais da saúde nos diagnósticos

e nas decisões terapêuticas e cirúrgicas.



Figura 1. Vista da face medial da perna. Identificação do trajeto da duplicação da veia safena magna e o seu trajeto ascendente sobre a face medial da perna.



Figura 2. Vista superior dos membros inferiores. Identificação do trajeto da duplicação da veia safena magna na face medial da perna, a anastomose na região do joelho e a veia safena magna isolada na face medial da coxa.

#### Referências bibliográficas

CAGGIATI, A., RICCI, S. The caliber of the human long saphenous

vein and its congenital variations. *Ann Anat*, 182(2):195-201, 2000.

KARABULUT, A. K., ÜSTÜN, M. E., UYSAL, İ. İ., SALBACAK, A. Saphenous vein graft for bypass of the maxillary to supraclinoid internal carotid artery: an anatomical short study. *Ann Vasc Surg*, 15: 548-552, 2001.

KHWAJA, H. A., NOTT, D. M. A non-traumatic technique for removal of the great saphenous vein at varicose vein surgery. *Grand Rounds*. 8: 1-3, 2008.

KOSINSKI, C. Observations on the superficial venous system of the lower extremity. *Journal of Anatomy*. 60(2), 2020.

MOTWANI, R., JAIN, P. Duplication of great saphenous vein- anatomical description and its clinical implications. *International Journal of Biological & Medical Research*, 4(3):3372-4, 2013.

NAIR, U. R., GRIFFITHS, G., LAWSON, R. A. Postoperative neuralgia in the leg after saphenous vein coronary artery bypass graft: a prospective study. *Thorax*, 43: 41-43, 1988.

PACKIRISWAMY, V., NAYAK, S. B. Saphenous Ladder Formed by Almost Completely Duplicated Great Saphenous Vein. *Kathmandu Univ Med J*. 69(1):99-101, 2020.

SILVA, M. A. M., Mesquita, H. F. P., Carneiro, I. G., Krupa, A. E. K., Silva, G. J., Cardoso, R. S. Variação anatômica

venosa rara em membros inferiores. *J. Vasc. Bras.*, 15 (4), 2016.

TALALWAH, W. A., SOAMES, R. A. Duplicated great saphenous vein and clinical significance for varicosity. *Rev Arg de Anat Clin.* 6(1): p43, 2014.

TUNCER, I., BÜYÜKMUMCU, M., ÇİÇEKÇİBAŞI, A. E., SALBACAK, A. Vena saphena magna dublikasyonu. *Genel Tıp Derg* 12: 105-107, 2002.

VIJAYWARGIYA, M., JAIN, M., DEVPUJARI, R. Great saphenous vein, duplication, variations, varicosity, intervention, dissection. *Morphological variations in duplication of great saphenous vein.* 11:11430, 2020.