

ANATOMIA DO PÉ RELACIONADA ÀS PATOLOGIAS MAIS COMUNS NA HANSENÍASE

Frank Duerksen

A principal função do pé é carregar o corpo e absorver a maior parte das forças durante a marcha, ao correr, pular, escalar, dançar; etc. O peso do corpo é transferido através de dois ossos muito fortes, a tibia e a fibula para o talus. A partir daí as forças são transferidas para duas colunas. Uma através do osso navicular para o primeiro, segundo e terceiro cuneiformes, para os três raios medianos (metatarsais e falanges). A outra coluna é através do calcâneo para o cubóide e para o quarto e quinto raios. ^{1,2}

Todos os ossos tarsais são construídos com uma cortical óssea fina e forte e uma estrutura interna entrelaçada e esponjosa. Isto faz com que o pé seja leve, mas forte e elástico. Todas as articulações têm movimentos limitados, mas junto com o tarso podem se ajustar a todos os movimentos necessários para manter a estabilidade. A propriocepção é fundamental para essa função. ^{1,2}

Os metatarsais são feitos de osso cortical muito forte, permitindo grandes forças de alavanca para elevar o pé sobre os artelhos.

Os ossos do pé estão dispostos na forma de um arco longitudinal adicionados de força e elasticidade inerentes. ^{1,2}

Para a função normal do pé, nós necessitamos de músculos intrínsecos, extrínsecos, nervos e suprimento sanguíneo. ^{1,2}

O nervo fibular comum é encontrado no joelho onde ele circunda o colo da fibula, do compartimento muscular posterior para o anterior e lateral. Este é o local comum do seu comprometimento na hanseníase. O nervo fibular comum divide-se em ramos superficial e profundo nesse lugar. Ambos ou um outro ramo podem ser afetados. O fibular profundo inerva os músculos tibial anterior, extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos no compartimento anterior e o extensor curto dos dedos no dorso do pé. Este nervo termina como um

ramo sensitivo para a primeira prega, entre o hálux e o 2º artelho. ^{1,2}

O ramo fibular superficial inerva tanto os músculos fibulares longo e curto e dá um ramo sensitivo que perfura a fáscia do compartimento anterior no terço inferior da perna e divide-se em vários ramos que recebem informação do dorso do pé e todos os artelhos, exceto a primeira prega. ^{1,2}

O ramo tibial (tibial posterior) do nervo ciático, na parte profunda do compartimento posterior da perna, inerva todos os músculos flexores plantares. Ele então atravessa o túnel tarsal no lado medial do pé. É aqui onde o nervo é mais comumente afetado pela hanseníase. No pé, o nervo tibial divide-se nos nervos plantar medial e plantar lateral, inervando todos os músculos intrínsecos. Da mesma forma que na mão, a força real no pé é fornecida pelos intrínsecos. Para o equilíbrio e ação corretiva exigidos pelo terreno ou mudanças súbitas, a propriocepção e a sensibilidade da pele são essenciais. ^{1,2}

O tibial inerva todas as estruturas profundas no pé e recebe também a retroalimentação sensitiva de toda a planta. Uma lesão desse nervo importante pode levar ao Charcot (desintegração tarsal ou deslocamento neuropático da fratura) e a mais comum e grave complicação da hanseníase, a úlcera plantar. ^{1,2}

A pele na planta do pé é especial. A pele e a derme são muito espessas. Na área do calcâneo, compartimentos fibrosos fechados que vão da derme ao osso formam um colchão hidráulico muito resistente e único. Estrutura semelhante é encontrada sob a cabeça dos metatarsais. Isso ajuda a absorver as forças de compressão, mas principalmente as enormes forças de estiramento a que o pé está exposto. ^{1,2}

O nervo safeno completa a enervação da pele no lado medial do tornozelo e pé. O nervo sural supre a face lateral e posterior do tornozelo e bordo lateral do pé. ^{1,2}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Wolf-Heidegger, G. **Atlas de anatomia humana**. 4ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1981. p. 130-48, 186-210.

2 Latarjet-Ruiz Liard. **Anatomia humana**. v.1, 2ed. Panamericana: São Paulo, 1996. p. 723-949.