

## VARIAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA LATERAL - RELATO DE CASO

### LATERAL INTERNAL THORACIC ARTERY ANATOMIC VARIATION – A CASE REPORT

Rogério Porto da Rocha<sup>1</sup>; Helenice Souza de Oliveira<sup>2</sup>;  
Aline Urias Lopes<sup>2</sup>; Sérgio Luz Rios<sup>2</sup>

#### INTRODUÇÃO

Relata-se um caso de variação na origem da artéria torácica interna lateral (ATIL) encontrada em um cadáver da raça negra de aproximadamente quarenta anos de idade.

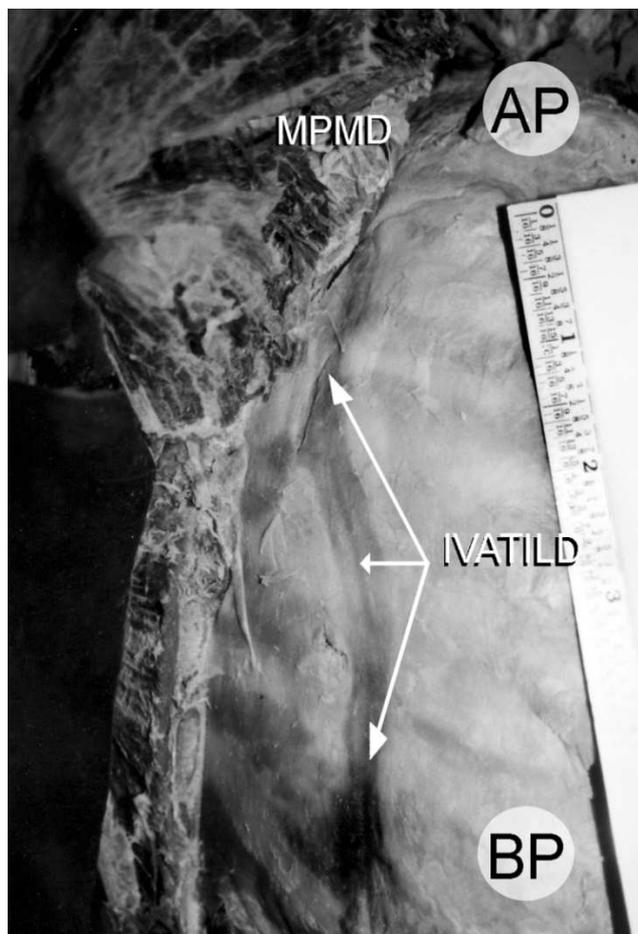
A ATIL foi descrita como um ramo inconstante e supranumerário da artéria subclávia (ASC) que se desprende desta artéria no momento em que vai adentrar os músculos escalenos. Depois descende pelo tórax, seguindo a parte interna da parede torácica lateral até quarto, quinto, sexto ou sétimo espaços intercostais<sup>1,2</sup>. A ATIL juntamente com suas duas veias imprimiram um sulco na pleura pulmonar (Figura 1). Este estudo descreve uma variação anatômica na origem da ATIL: de um tronco proveniente da porção pré-escalênica da artéria subclávia originavam-se duas artérias, a ATIL e a artéria torácica interna (ATI) em ambos os lados da parede torácica. A ATI seguia seu típico e bem conhecido trajeto; em relação ao trajeto da ATIL não houve variações de acordo com o padrão já descrito, no entanto, a ATIL estudada originava-se de um tronco comum com a ATI e não diretamente da ASC como descrito anteriormente. (Figura 2).

As variações na artéria torácica interna ocorrem com certa frequência, mas a presença da ATIL foi relatada somente por Testut.

#### RELATO DO CASO

Durante dissecação de rotina, a cavidade torácica foi acessada seccionando-se as clavículas e as costelas lateralmente e rebatendo-se sua parede anterior inferiormente. Ao realizar-se este procedimento, uma rara artéria, denominada Artéria Torácica Interna Lateral (ATIL), foi encontrada, percorrendo bilateralmente a região interna da parede torácica. A dissecação da artéria foi feita por planos de forma clássica, preservando suas estruturas de relação.

A ATIL emergia juntamente com a ATI, em um tronco proveniente da primeira porção, ou porção pré-escalênica da ASC, nos dois lados da parede torácica. Os troncos tiveram seu comprimento medido a partir de sua emergência na ASC, encontrando-se 18mm, no lado direito e 19mm, no lado esquerdo.



**Figura 1** - Vista anterior da cavidade torácica mostrando pulmão direito. MPMD: músculo peitoral maior direito. IVATILD: impressão da variação da artéria torácica interna lateral direita na pleura visceral. AP: ápice pulmonar. BP: base pulmonar.

A ATI, em cada lado, seguia seu típico e bem conhecido trajeto, enquanto que a incomum ATIL enclinava-se agudamente, inferiormente e lateralmente, dirigindo-se para a região lateral da parede torácica.

A ATIL esquerda apresentou, em sua origem, um calibre de 2,4mm. Corria paralelamente ao esterno, à distância de 120mm - medida com referência na quarta articulação

1. Professor Doutor de Anatomia do Curso de Ciências Médicas do UNILUS (Centro Universitário Lusfada) e da UNIFESP (Baixada Santista).  
2. Acadêmicos do Curso de Ciências Médicas da UNILUS (Centro Universitário Lusfada).

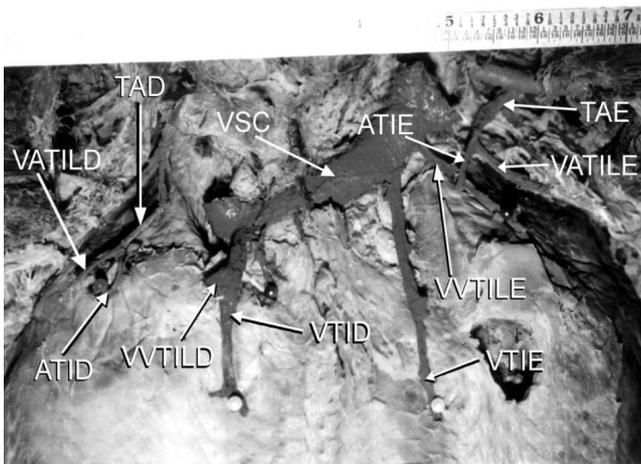
Recebido em 04/11/2005

Aceito para publicação em 30/01/2006

Conflito de interesses: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Trabalho realizado no Curso de Ciências Médicas da UNILUS (Centro Universitário Lusfada).



**Figura 2** - vista anterior da cavidade torácica e região cervical. TAE: tronco arterial esquerdo originário da artéria subclávia. Este tronco ramifica-se na ATIE e na VATILE. VATILE: variação da artéria torácica interna lateral esquerda. ATIE: artéria torácica interna esquerda. VVATILE: variação da veia torácica interna lateral esquerda. VTIE: veia torácica interna esquerda. TAD: tronco arterial direito originário da artéria subclávia. Este tronco ramifica-se na VATILD e ATID. VATILD: variação da artéria torácica interna lateral direita. ATID: artéria torácica interna direita. VVATILD: variação da veia torácica interna lateral direita. VTID: veia torácica interna direita. VSC: veia subclávia.

esternocostal; anastomosava-se com as artérias intercostais de todos os espaços intercostais e terminava na borda inferior da sexta costela.

A ATIL direita apresentou, em sua origem, calibre de 3,2mm. Corria paralelamente ao esterno, à distância de 130mm - medida com referência na quarta articulação esternocostal; também anastomosava-se com as artérias intercostais de todos os espaços intercostais e terminava na borda inferior da sétima costela.

Foram feitas as medidas do calibre das ATI direita e esquerda, em sua origem, encontrando-se, respectivamente, 2,75mm e 2,4mm.

ATIL esquerda situava-se, em sua parte superior, medialmente ao nervo frênico, enquanto a ATIL direita, lateralmente ao nervo frênico.

Cada uma das ATIL estava acompanhada por duas veias, com suas respectivas veias torácicas intercostais, assemelhando-se muito à estrutura e à disposição da ATI e Veia Torácica Interna (VTI), à exceção de que a Veia Torácica Interna Lateral (VTIL) direita era tributária da VTI direita e VTIL esquerda era tributária da VSC esquerda. As ATIL terminavam bifurcando-se em dois ramos terminais, outro achado que evidencia sua grande semelhança com a ATI.

## DISCUSSÃO

A ATIL foi relatada somente por Testut e ainda não há na literatura descrição sobre variações na origem desta artéria.

Com relação ao trajeto da ATIL não houve variações de acordo com o padrão descrito por Testut <sup>1,2</sup>, no entanto a ATIL estudada originava-se de um tronco comum com a ATI e não diretamente da ASC como descrito anteriormente.

A variação aqui descrita pode ter ocorrido no final da terceira semana de vida intra-uterina, quando alguns brotos surgem da parte dorsal da aorta e formam as artérias intersegmentares. Sugere-se que a anomalia observada neste vaso sanguíneo deve-se ou a trajetórias anormais dos plexos vasculares primitivos ou a não obliteração de vasos, durante o desenvolvimento embrionário <sup>3</sup>.

Variações anatômicas arteriais podem ocorrer com certa frequência e seu reconhecimento pode ajudar em procedimentos diagnósticos e cirúrgicos. Na toracotomia e drenagem pleural, deve haver preservação dos vasos e nervos da parede torácica uma vez que estes procedimentos cirúrgicos percorrem um trajeto que pode lesar a ATIL <sup>4</sup>.

A ATI é usada na revascularização miocárdica por apresentar-se patente a longo prazo. As variações da ATI podem ser responsáveis por roubo de fluxo sanguíneo por ramos supranumerários deixados sem ligadura <sup>5</sup>.

## ABSTRACT

*The objective of this report was to describe a variation in the origin of the lateral internal thoracic artery (LITA), a variable large-caliber artery in the thoracic wall. This report presents a case in which a trunk coming from the subclavian artery (SCA) bifurcates and gives origin to the LITA and internal thoracic artery (ITA). This case demonstrates an unusual bilateral origin for the LITA, which emerges together with the ITA rather than directly from the SCA, as could be expected. Although such presentation is uncommon, the possibility that it could be damaged during surgical interventions such as thoracotomy and pleural drainage justifies our report (Rev. Col. Bras. Cir. 2007; 34(5): 351-353).*

**Key words:** *Hepatic artery; Hepatic artery/anatomy & histology.*

## REFERÊNCIAS

1. Testut L. Sistema de la arteria aorta. In: Testut L. Tratado de anatomia humana. 8ª Edición. Barcelona: Salvat; 1940. p. 278-81.
2. Testut L. Venas aorticas. In: Testut L. Tratado de anatomia humana. 8ª Edición. Barcelona: Salvat; 1940. p. 432.
3. Testut L, Latarjet A. Arteria subclavia. In: Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomia humana. 9ª Edición; vol 2. Barcelona: Salvat; 1958. p. 277-80.
4. Testut L, Latarjet A. Troncos venosos braquiocefalicos. In: Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomia humana. 9ª Edición; vol 2. Barcelona: Salvat; 1958. p. 435.

5. Omar Y, Lachman N, Satyapal KS. Bilateral origin of the internal thoracic artery from the third part of the subclavian artery: a case report. *Surg Radiol Anat.* 2001;23:127-9.

Como citar este artigo:

Rocha RP, Oliveira HS, Lopes AU, Rios SL. Variação anatômica da artéria torácica interna lateral - relato de caso. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2007; 34(5). Disponível em URL: [www.scielo.br/rcbc](http://www.scielo.br/rcbc)

Endereço para correspondência:  
Rogério Porto da Rocha Oliveira  
Av. Conselheiro Nebias, 687 AP. 72  
11045-003 – Santos – SP  
E-mail: [rpdarocha@terra.com.br](mailto:rpdarocha@terra.com.br)