

PREVALÊNCIA DA AUSÊNCIA DO MÚSCULO PALMAR LONGO

Artur Ferreira Pereira¹; Amauri Pierucci²;
Maryane Oliveira Campos³; Edson Silva⁴

Resumo: *O músculo palmar longo é um dos músculos mais variáveis do corpo. Pode-se encontrá-lo com dois ventres musculares invertidos ou estar ausente. Entende-se que a presença do músculo na maioria da população, ainda que unilateralmente, seja predominante nos indivíduos, entretanto, dentre as variações, mais comumente encontra-se a agenesia. Esta revisão de literatura visa apresentar as possíveis variações anatômicas e as diversas pesquisas que avaliaram a ausência desse músculo. Os resultados são controversos, pois enquanto estudos evidenciam que a prevalência da ausência acontece bilateralmente, outros apresentam que a agenesia é unilateral. Verifica-se que a ausência do músculo ocorre mais em mulheres e especificamente mais do lado esquerdo. Diante desse impasse, há a necessidade de novos estudos para analisar a ausência do palmar longo na população.*

Palavras-chave: *músculo palmar longo; agenesia; variação anatômica.*

¹Graduado em Educação Física pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG; e-mail: arturfpereira@yahoo.com.br; ²Professor do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG; ³Professora do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – Diamantina, MG; ⁴Estudante de Doutorado - do Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Estrutural - UFV, Viçosa, MG; Professor do Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG; e-mail: edson.s.silva@ufv.com

Introdução

O músculo palmar longo é descrito por alguns autores como sendo o músculo mais variável do corpo humano, podendo apresentar o ventre muscular invertido, bífido e a inserção distal nos ossos do carpo ou nos músculos da eminência hipotênar, bem como, e mais comumente, estar ausente. (ERIC et al., 2009; GRAY, 1988). As agenesias podem ocorrer tanto unilateral ou bilateral no indivíduo (GARCIA, et al., 2005; ROOHI et al., 2007; SEBASTIN et al., 2006). Em razão de a agenesia ser o modo mais comum, quando comparada com as possíveis variações desse músculo, vários autores evidenciam a ausência dele em diversas populações (ROOHI et al., 2007; SEBASTIN et al., 2006). Esta pesquisa tem como objetivo apresentar as possíveis variações anatômicas e os diversos estudos acerca da ausência do músculo palmar longo na literatura e importância dele na prática clínica.

Revisão de Literatura

O músculo palmar longo possui a origem no epicôndilo medial do úmero e se insere no retináculo dos flexores e aponeurose palmar na extremidade proximal do II metacarpo (GARDNER et al., 1971; GRAAFF, 2003; GRAY, 1988; ROOHI et al., 2007), localizando-se na região anterior e superficial do antebraço (GRAY, 1988). Esse músculo apresenta um ventre muscular de coloração vermelha no vivo, em forma de fuso; além disso, apresenta o tendão longo e único (GARDNER et al., 1971; GRAAFF, 2003; GRAY, 1988).

Recoberto pela fásia do antebraço, o músculo palmar longo apresenta sua inserção proximal na aponeurose bicipital, lateralmente ao músculo flexor radial do carpo, medial-

mente com o músculo flexor ulnar do carpo e relacionando-se mais profundamente com o músculo superficial dos dedos. É irrigado pelos ramos da artéria recorrente ulnar anterior. A inervação dele é feita por um dos ramos do nervo mediano, cujas fibras nervosas têm origem no 6º e 7º nervos cervicais (GARDNER *et al.*, 1971; ROOHI *et al.*, 2007). Quanto à ação muscular, a função dele é tensionar a aponeurose palmar dos movimentos da mão; em particular, o do polegar, bem como auxiliar na flexão da articulação do punho juntamente com o flexor radial do carpo, flexor ulnar do carpo e flexor superficial dos dedos (GARDNER *et al.*, 1971; GRAAFF, 2003; GRAY, 1988).

O palmar longo é descrito por alguns autores como o músculo mais variante do corpo humano, podendo apresentar-se duplicado, invertido e mais, frequentemente, ausente (ERIC *et al.*, 2009; GRAAFF, 2003). Pode evidenciar o ventre muscular localizado na região distal ou central do tendão, bem como ter dois ventres musculares com um único tendão central. Quando bífido, os ventres musculares podem se inserir parcialmente ou totalmente na fáscia do antebraço, nos ossos do carpo e nos músculos da eminência hipotênar (ERIC *et al.*, 2009; GRAY, 1988). Tendo a agenesia como variação anatômica dele, alguns autores propõem ser esse um músculo filogeneticamente vestigial; ou seja, esse vem sofrendo degeneração ao longo da evolução do homem (ERIC *et al.*, 2009).

Os testes mais utilizados para inspeção da ausência do músculo palmar longo são de Thompson, flexão do punho contra a resistência com o polegar dobrado sobre os dedos; de Mishra, abdução do polegar contra resistência com o punho parcialmente flexionado; e sinal de Pushpakumar, extensão completamente do indicador e do dedo médio enquanto o punho foi completamente flexionado com o polegar oposto;

e teste de Schaefer, oposição do polegar com o quinto dedo, acrescidos da flexão do punho (SEBASTIN et al. 2006).

Muitos autores descrevem a ausência unilateral e a bilateral em várias populações (GARCIA et al., 2005; ROOHI et al., 2007; SEBASTIN et al., 2006). Segundo Gardner (1971), 8 % das pessoas apresentaram ausência bilateral do músculo e 4 %, unilateral, em um dos antebraços. Gray (1988) descreve que em 10 % da população o músculo está ausente.

A prevalência da ausência do músculo palmar longo pode estar relacionada ao gênero e à raça. No estudo realizado numa população multirracial, constataram-se ausências unilateral, em 6,4 %, e bilateral, em 2,9 (ROOHI et al., 2007). Essa mesma pesquisa apontou que numa população da Malásia havia 11,3 % com prevalência da ausência do músculo, os indianos apresentaram 10,7 % de agenesia, enquanto os chineses, 6,0 % (ROOHI et al., 2007).

Um estudo realizado em uma cidade do Paraná, Brasil, verificou que a frequência da ausência do músculo palmar longo foi notado em 66,7 % das mulheres. Garcia et al. (2005) concluíram que quando comparado com os tipos raciais, a prevalência desse músculo na raça branca atinge 46,5 %. Contudo, Van de Graaff (2003) pormenoriza que a ausência do músculo palmar longo ocorre com maior frequência em mulheres e do lado esquerdo.

Segundo Agarwal (2010), foi encontrado em homens indianos o equivalente a 7,2 % de agenesias no antímero direito contra 12,3 % no antímero esquerdo. Eric et al., (2009) observaram que, no antebraço direito dos homens, a ausência desse músculo foi igual a 12,3 % e no antebraço esquerdo, 8,8 %.

De acordo com Eric et al. (2009), os dados evidenciaram que 5,0 % das mulheres apresentaram agenesia no antebraço direito, enquanto 17,3 % tinham a ausência do palmar longo no

antebraço esquerdo.

Mbaka e Ejiwunmi (2009) estudaram que quando o músculo prevalece a força muscular flexora é considerada insignificante, auxiliando apenas com leve tensão na inserção dele; assim, a ausência não causa nenhum prejuízo funcional.

Nesse sentido, existe interesse clínico na utilização desse músculo para a prática de cirurgia plástica reparadora de auto-enxerto muscular, como reconstrutoras de falhas labial e mental, ortopédicas de reconstrução de mãos e tratamento para incontinência anal em crianças (PARK *et al.*, 2008; ROOHI *et al.*, 2007). Já o tendão muscular também pode ser utilizado no transplante para o tratamento da blefaroptose severa (PARK *et al.*, 2008).

Considerações Finais

As pesquisas referentes à prevalência da ausência do músculo palmar longo ainda são divergentes. Há a necessidade de novos estudos para analisar a ausência do palmar longo na população, a fim de elucidar melhor a morfofisiologia desse músculo para definir possíveis implicações clínicas e uso terapêutico dele em algumas cirurgias.

Referências

- AGARWAL, P. Absence of the palmaris longus tendon in Indian population. *Indian J. Orthop.*, v. 44, n. 2, p.212-5, 2010.
- ERIC, M., KRIVOKUCA, D., Slobodan Savovic, S., Leknan, I., Vubinic, N. Prevalence of the palmaris longus through clinical evaluation. *Surg. Radiol. Anat.*, v. 32, n.4, p. 357-361, 2009.
- GARCIA, L. B. *et al.* Estudo da prevalência do músculo pal-

- mar longo em humanos. *Cesumar*, v.7, n.1, p.19-24, 2005.
- GARDNER, E. et al. *Anatomia Humana*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1971.
- GRAAFF, V. *Anatomia Humana*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003.
- GRAY, H. ; GOSS, C. M. *Gray Anatomy*. 29. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- MBAKA, G. O.; EJIWUNMI, A. B. Prevalence of palmaris longus absence - a study in the Yoruba population. *Ulster Med. J.*, v.78, n.2, p.90-93, 2009.
- PARK, S.; SHIN, Y. Results of long-term follow-up observations of blepharoptosis correction using the palmaris longus tendon. *Aesthet. Plast. Surg.*, v.32, n.15, p.614-619. 2008.
- ROOHI, M. S. et al. A Study on the Absence of Palmaris Longus in a Multiracial Population. *Malaysian Orthopaedic Journal*, v.1, n.1, p.25-28, 2007.
- SEBASTIN, S. J. et al. Clinical assessment of absence of the palmaris longus and its association with other anatomical anomalies- A Chinese population study. *Ann. Acad. Med. Singapore.*, v.35, n.4, p.249-253, 2006.