



Meralgia parestésica: uma revisão de literatura e achados laboratoriais sobre a anatomia do nervo cutâneo femoral lateral e suas implicações para a hernioplastia inguinal

DELL' ORTO Z. C.¹; DUARTE M. T. S.¹; COSTA M. V. F.¹; GUERRIERI Y. D.¹; OLIVEIRA, K. M.²

¹Discente de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares.

²Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares.

OBJETIVO

Meralgia parestésica é uma neuralgia rara associada ao nervo cutâneo femoral lateral, que apresenta características clínicas de dor e déficits sensitivos na região anterolateral superior da coxa. Tal patologia pode ser decorrente de diversos procedimentos cirúrgicos, como apendicectomia ou abdominoplastia estética. Porém, as hernioplastias inguinais laparoscópicas são as principais operações responsáveis por esse quadro, presente em cerca de 2% dos pacientes após o procedimento. Em vista disso, o objetivo deste estudo é descrever o trajeto do nervo cutâneo femoral lateral e seus impactos para as hernioplastias inguinais laparoscópicas.

MÉTODO

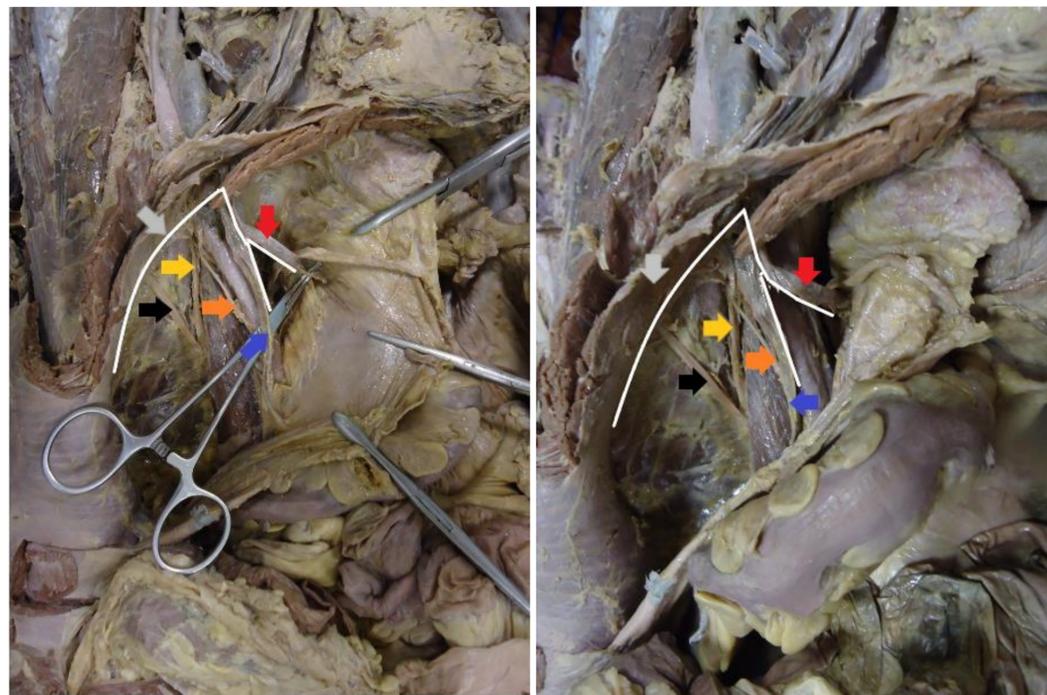
Uma pesquisa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed com os descritores: nervo cutâneo femoral lateral, hernioplastia inguinal e triângulo da dor – bem como suas traduções em Inglês. Foram incluídos artigos em Português e Inglês que apresentassem uma descrição da trajetória do nervo ou retratassem sua lesão em hernioplastias inguinais. Não houve delimitação de tempo para os artigos devido a literatura sobre o assunto ser escassa. Os resultados foram comparados com dois cadáveres do Laboratório de Anatomia da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares.

RESULTADOS

O nervo cutâneo femoral lateral possui sua origem nos segmentos medulares L2 e L3, surgindo lateralmente à borda do músculo psoas maior. Segue inferolateralmente no músculo ilíaco até alcançar o ligamento inguinal. Na maioria dos indivíduos, o nervo passa sob o ligamento inguinal e medialmente à espinha ilíaca ântero-superior, com uma distância aproximada de 2 centímetros. Por fim, perfura a fáscia lata e divide-se em um ramo anterior e um ramo posterior, sendo responsável pela inervação sensitiva da região anterolateral superior da coxa.

Porém, o principal ponto associado às hernioplastias inguinais é o triângulo da dor – formação anatômica delimitada medialmente pelos vasos espermáticos e súpero lateralmente pelo trato iliopúbico.

Em seu interior, sobre o músculo ilíaco, podem ser encontrados os nervos femoral, cutâneo femoral lateral e ramo femoral do genitofemoral.



Legenda: Trígono Doloroso. Trato iliopúbico (cinza claro); nervo cutâneo femoral lateral (preto); nervo femoral (dourado); ramo femoral do nervo genitofemoral (laranja); ducto deferente (vermelho); vasos testiculares (azul escuro), separando os trígono doloroso (lateral) e da tragédia (medial).
Fonte: Laboratório de anatomia Humana da universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares.

Em suma, essa é uma região de risco para lesão do nervo cutâneo femoral lateral, seja por um dano direto durante a dissecação cirúrgica do espaço retroinguinal ou por um aprisionamento por grampos ou por uma fibrose induzida pela fixação de malha em tal região durante a laparoscopia totalmente extra-peritoneal (TEP) ou transabdominal pré-peritoneal (TAPP).

Assim, tal procedimento, pela possibilidade de lesão nervosa, constitui-se como uma das etiologias de meralgia parestésica.

CONCLUSÕES

O conhecimento da anatomia do nervo cutâneo femoral lateral e do triângulo da dor é importante para evitar traumas cirúrgicos e aprisionamento do nervo cutâneo femoral lateral em reparos laparoscópicos de hérnias inguinais e, conseqüentemente, para prevenção de meralgia parestésica.

REFERÊNCIAS

CHOPRA, Pradeepjagdish; SHANKARAN, Raj Kumarjananiculum; MURUGESHAN, Dilipchander. Meralgia paraesthetica: laparoscopic surgery as a cause then and a cure now. : Laparoscopic surgery as a cause then and a cure now. Journal Of Minimal Access Surgery, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 159, 2014.

FURTADO, M. et al . Sistematização do reparo da hérnia inguinal laparoscópica (TAPP) baseada em um novo conceito anatômico: Y invertido e cinco triângulos. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 32, n. 1, e1426, 2019.

LEE, Shin-hyo et al. Anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve relevant to clinical findings in meralgia paresthetica. Muscle & Nerve, [s.l.], v. 55, n. 5, p. 646-650, 3 jan. 2017.

TOMASZEWSKI, K. A et al. The surgical anatomy of the lateral femoral cutaneous nerve in the inguinal region: a meta-analysis. Hernia, [s.l.], v. 20, n. 5, p. 649-657, 26 abr. 2016.