

Múltiplas Variações das Veias Testiculares em um Único Indivíduo

Rene Pelizari¹, Sergio R. R. Nascimento^{2*}, Cristiane R. Ruiz³

Laboratório de Anatomia do Centro Universitário São Camilo, São Paulo – SP

1) Pós-graduando *latu sensu* do curso de Especialização em Anatomia Macroscópica e Recursos Técnicos Laboratoriais Aplicados à Morfologia do Centro Universitário São Camilo.

2) Mestre em Ciências Morfológicas pela UNIFESP. Docente no Centro Universitário São Camilo.

3) Doutora em Ciências Morfológicas pela UNIFESP. Coordenadora e docente no Centro Universitário São Camilo.

Correspondência*: Avenida Nazaré, 1501
Ipiranga - São Paulo, SP
Email: srrnascimento@gmail.com

RESUMO

Sabe-se que o conhecimento detalhado da anatomia dos vasos testiculares e de suas possíveis variações é de extrema importância para radiologistas e cirurgiões. Descrevemos neste relato de caso uma variação anatômica das veias testiculares encontrada durante uma dissecação rotineira de um cadáver do sexo masculino, onde foram observadas variações na quantidade das veias testiculares bem como em seu trajeto. Neste indivíduo havia somente uma única veia testicular direita, porém a mesma recebe diversos ramos oriundos do rim direito antes de desembocar na veia cava inferior. Do lado esquerdo observou-se duas veias testiculares acessórias sendo a medial paralela à veia testicular padrão e a lateral possuindo um trajeto sinuoso até desembocar na junção da veia renal com a veia testicular padrão. Concluímos que as veias testiculares possuem alta variabilidade no que diz respeito a quantidade de ramos, lateralidade, trajeto, desembocadura, e particularidade de cada variação.

INTRODUÇÃO

As veias que surgem do testículo e do epidídimo formam o plexo venoso pampiniforme, que é uma rede composta de 8 a 12 veias, que normalmente dirigem-se superiormente dando

origem a uma veia testicular direita que irá desembocar na veia cava inferior (VCI) e uma veia testicular esquerda que irá entrar na veia renal esquerda¹⁻⁵.

Segundo Standring⁶, a veia testicular direita geralmente é dupla em seu trajeto até chegar à veia cava inferior, desembocando em sua face anterolateral em um ângulo agudo, inferior à veia renal direita. Já a veia testicular esquerda desemboca na veia renal esquerda formando um ângulo reto. Pode-se perceber que as variações no número e no local do término das veias são frequentes e que aproximadamente 30% dos casos possuem vasos colaterais que comunicam as veias testiculares com as veias retroperitoniais.

É indiscutível a importância clínica destas variações em intervenções como cirurgias laparoscópicas e transplantes renais⁷, bem como em casos de varicocele². Embora a variação destes vasos seja relatada com frequência, o que ainda chama a atenção dos anatomistas e cirurgiões é a diversidade e a quantidade dessas variações^{2-5, 7-9}.

Apresentamos neste relato de caso uma variação anatômica incomum encontrada em um cadáver durante uma dissecação de rotina.

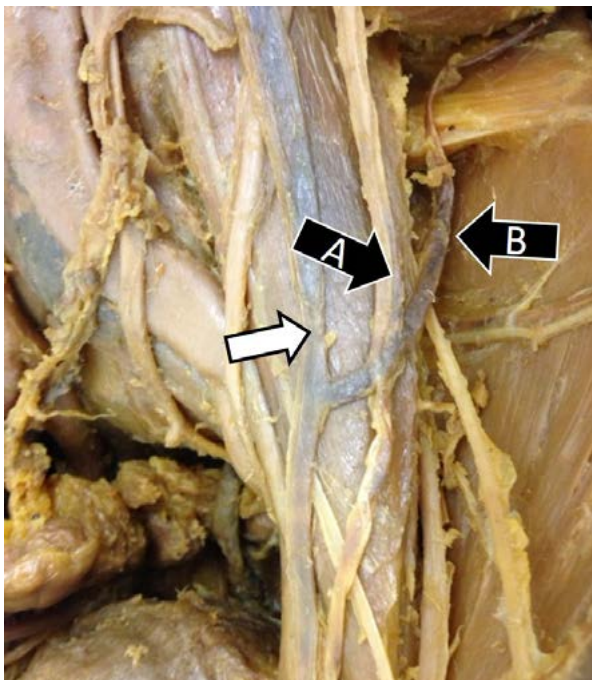
RELATO DE CASO

Em uma dissecação rotineira no Laboratório de Anatomia do Centro Universitário São Camilo, realizada em um cadáver masculino com idade de aproximadamente 65 anos, foram observadas variações nas veias testiculares, tanto em quantidade de ramos quanto em relação ao seus trajetos.

Lado direito: A veia testicular desemboca na veia cava inferior, porém observou-se ramos menores que aparentemente originavam-se do rim direito (cerca de 2 ou 3) de calibre delgado que confluem para a veia testicular direita. Aparentemente esses ramos seguem pela cápsula adiposa para terminar na veia testicular direita (Figura 1).

FIGURA 1

Ramos venosos variantes que desembocam na veia testicular direita.
Seta branca: veia testicular direita.
Setas pretas: Ramos venosos acessórios.

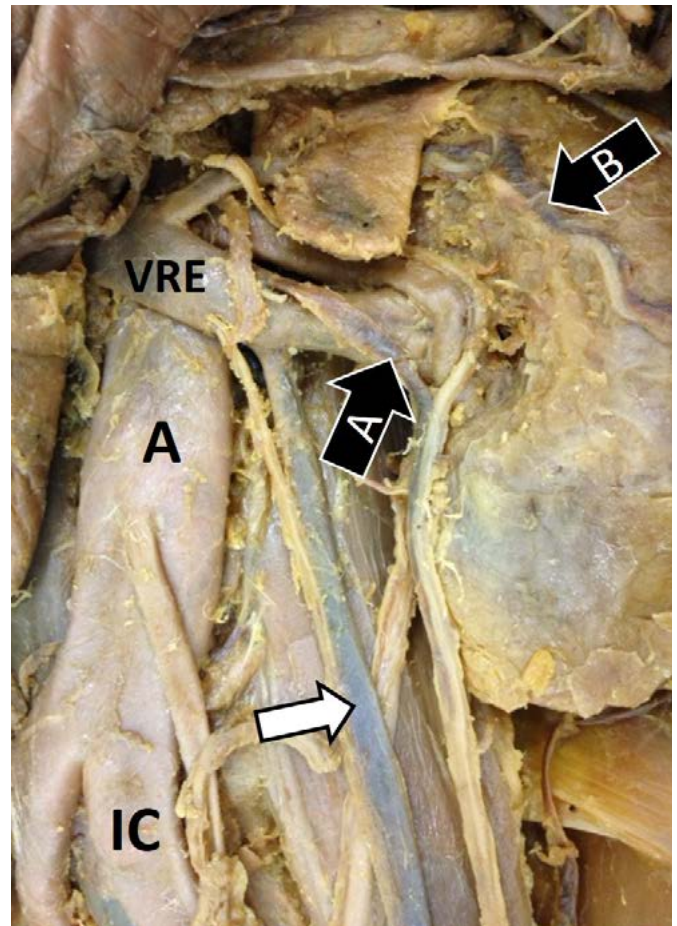


Fonte: Arquivo Pessoal.

Lado esquerdo: Deste lado observou-se duas veias testiculares acessórias (Figura 2) com o seguinte trajeto: a primeira sobe paralelamente à veia testicular padrão com uma distância inicial de 0,294 mm em relação a ela e distância máxima de 0,854 mm no momento em que ela faz uma alça em que segue medialmente para então desembocar na veia renal em sua face superior (Figura 2).

FIGURA 2

Origem das duas veias testiculares acessórias esquerdas. Seta preta A: primeira veia testicular acessória esquerda. Seta preta B: segunda veia testicular acessória esquerda. Seta branca: veia testicular padrão habitual.

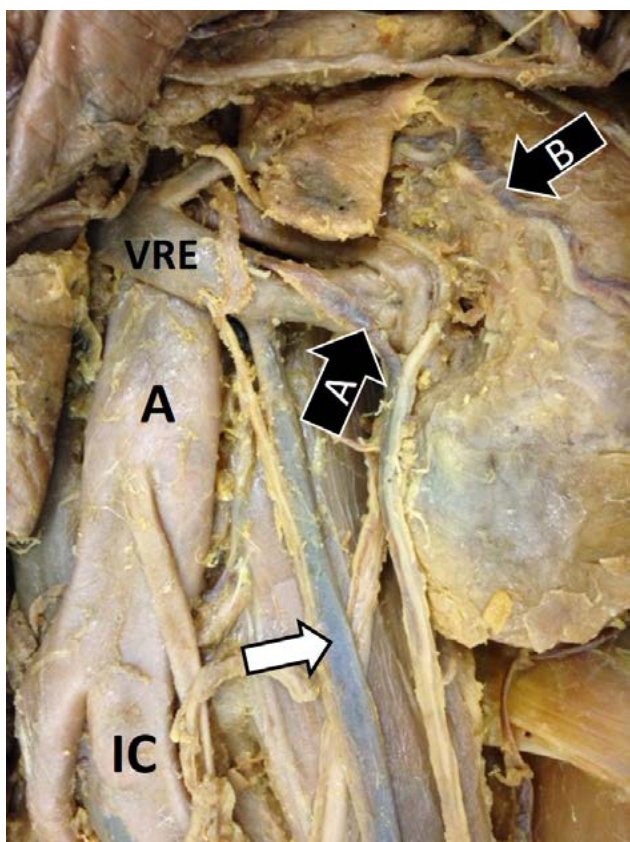


Fonte: Arquivo Pessoal.

A segunda veia testicular acessória (Figura 4) tem início em uma ponte entre a veia testicular padrão e a primeira variante, ao nível da bifurcação da artéria ilíaca comum em ilíaca interna e externa. Essa veia possui um trajeto tortuoso com distância de 0,169 cm da primeira veia testicular acessória, se distanciando dela e seguindo lateralmente para passar por cima da face anterior do rim esquerdo próximo à sua margem lateral com uma distância de 2,49 cm da veia testicular padrão e depois seguindo medialmente e passando inferiormente à glândula suprarrenal esquerda, fazendo uma curva inferiormente à artéria renal esquerda e inferiormente à veia renal esquerda, desembocando na junção da veia testicular esquerda com a veia renal esquerda (Figura 5).

FIGURA 3

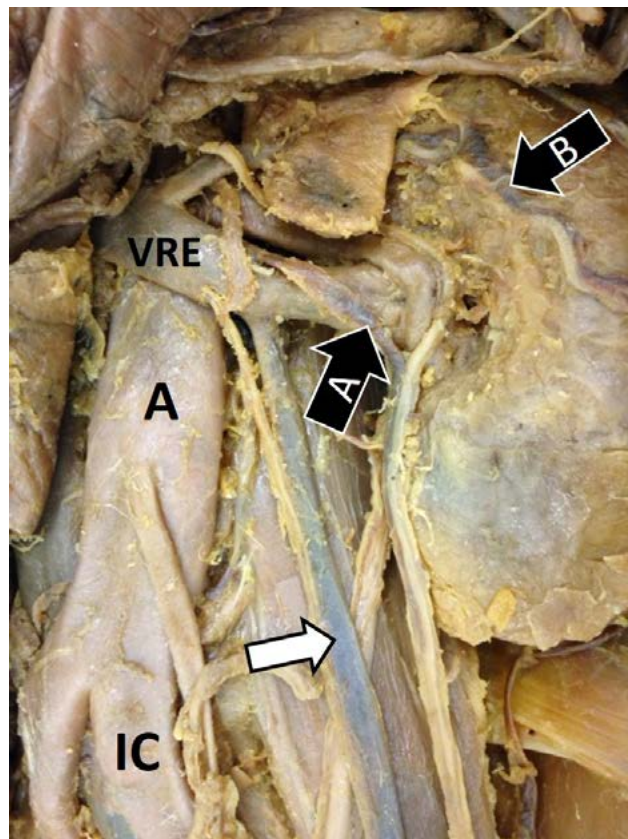
Veias testiculares esquerdas acessórias. Seta preta A: Veia testicular esquerda acessória desembocando diretamente na face superior da veia renal esquerda. Seta preta B: Veia testicular acessória seguindo inferiormente à glândula suprarrenal esquerda chegando à junção da veia renal esquerda e veia testicular esquerda. Seta branca: Veia testicular padrão habitual. VRE: Veia renal esquerda. A: Artéria aorta. IC: Artéria ilíaca comum esquerda.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 4

Trajeto da segunda veia testicular acessória esquerda, realizando uma alça sob a glândula suprarrenal esquerda para seguir em direção à face inferior da veia renal esquerda. Seta preta: alça da 2ª veia testicular acessória esquerda. Estrela: Glândula suprarrenal rebatida superiormente. RE: Rim esquerdo.



Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÃO

Asala e seus colaboradores⁸ dissecaram 150 cadáveres e obtiveram o seguinte resultado: variação unilateral das veias testiculares em 32 cadáveres (21,3%) sendo a ocorrência mais comum do lado esquerdo, em 6 cadáveres (18,8%) houve variação bilateral. Os pesquisadores ainda encontraram três tipos de duplicações nas veias: duplicação na veia ao longo do trajeto no abdome e pelve, duplicação da veia testicular apenas do lado esquerdo e a terceira variação ocorreu bilateralmente sendo que do lado direito os vasos terminavam na veia cava inferior através de uma abertura única, já no lado

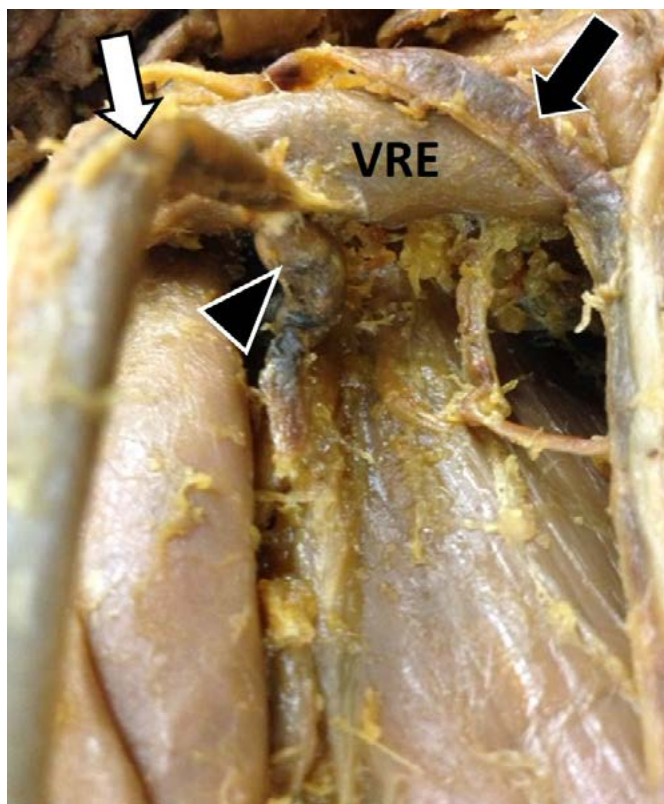
esquerdo as partes terminais da veia duplicada se juntavam a veia renal esquerda ou então existia uma veia renal esquerda e uma acessória.

Mazengenya⁵, dissecou um cadáver e encontrou 4 veias testiculares do lado direito, sendo que a veia testicular padrão seguia seu curso normal, acompanhando a artéria renal e terminando na superfície da veia cava inferior na altura da vértebra L2, porém outras duas veias juntavam-se para formar um tronco curto terminando na região da veia renal direita e uma quarta que estava acompanhando uma artéria testicular adicional drenando para a região subcostal. Já o testículo esquerdo, era drenado por duas veias testiculares tendo a

primeira o seu trajeto habitual e a segunda acompanhando a artéria testicular esquerda para o anel inguinal profundo dividindo-se na borda lateral da parte abdominal da artéria aorta, juntando-se à veia testicular esquerda (normal) até a veia renal esquerda.

FIGURA 5

Local de desembocadura da segunda veia testicular esquerda acessória na junção da veia testicular esquerda com a veia renal esquerda. Seta preta: 2ª veia testicular acessória esquerda, antes da alça. Cabeça de seta preta: 2ª veia testicular acessória esquerda, após da alça. Seta branca: Veia testicular padrão habitual. VRE: veia renal esquerda.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Gupta e colaboradores⁷ encontraram em 40 cadáveres masculinos dissecados, 18 (45%) casos onde as veias testiculares encontravam-se com alguma variação de duplicação e drenagem atípica; as variações foram encontradas com maior frequência do lado esquerdo, em 12 (30%), no direito 2 (5%) e em 4 (10%) ocorria uma variação bilateral. Em todos os casos a veia testicular esquerda era uma afluenta da veia renal esquerda. Em 34 (85%) a veia testicular direita desembocou na veia cava inferior em 4 (10%) na veia renal direita e em ambos em 2 (5%) dos casos.

No estudo de Favorito et al.², foi realizada a dissecação de 100 cadáveres do sexo masculino, dentre os quais observou-se a presença de 1 veia testicular em 85% dos cadáveres e 2 veias em 15% dos cadáveres. A drenagem da veia testicular direita para a veia cava inferior foi encontrada em 99 casos e em 1 caso a veia testicular drenava para a veia renal direita. Dos 15 casos que apresentavam 2 veias testiculares em 7 deles a veia testicular terminou em um ângulo entre a veia renal e a veia cava inferior. A drenagem para a veia cava inferior em um angulo agudo foi encontrada em 98% dos casos e em 1 caso foi encontrado em um angulo reto. Foram encontradas também veias colaterais 21% dos casos. Em relação à veia testicular esquerda, foi observada a presença de 1 veia testicular em 82% dos casos, 2 veias em 15% dos casos, 3 veias em 2% dos casos e 4 veias em 1% dos casos. Em todos os cadáveres a drenagem foi para a veia renal independentemente do número de veias testiculares.

Abraham et al.⁹, relataram um caso de duplicação da veia testicular direita em um cadáver masculino em que a drenagem da veia localizada medialmente era realizada na veia cava inferior e a veia localizada lateralmente na veia renal direita.

Os estudos acima possuem semelhanças e diferenças em relação aos nossos achados. Apesar de termos encontrado a duplicação da veia testicular esquerda assim como Mazengenya⁵ há autores, como Favorito et al.², que encontraram cerca de 4 veias testiculares do lado esquerdo. Em relação à quantidade de variações fica claro que a diversidade e a alteração de trajeto são frequentes, porém em nenhum dos trabalhos encontramos uma variante como a deste caso, com veias testiculares acessórias no lado esquerdo.

O sistema circulatório apresenta diversas variações anatômicas dentre os indivíduos, sendo as variações venosas mais comuns, fazendo-se necessária a pesquisa e o estudo constante destas variantes.

CONCLUSÃO

As veias testiculares possuem alta variabilidade no que diz respeito ao número, lateralidade, trajeto e desembocadura, sendo a variante com veias testiculares acessórias a esquerda um caso incomum dentre as diversas variações relatadas em outros casos.

REFERÊNCIAS

1. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Anatomia orientada para clínica. Rio de Janeiro, Guanabara koogan.2014, 7ed.
2. Favorito LA, Costa WS, Sampaio FJB. Applied anatomic study of testicular veins in adult cadavers and in human fetuses. International Braz. J Urol. 2007;33(2):176–80.
3. Xue H, Yang C, Ishida S, Ishizaka K, Ishihara A, Ishida A, Tanuma K. Duplicate testicular veins accompanied by anomalies of the testicular arteries. Ann Anat. 2005;187:393-8.
4. Patil J, Mohandas Rao KG, Nagabhushana SS, Ashwini LS. Multiple vascular anomalies involving testicular suprarenal arteries and lumbar veins. North American Journal of Medical Sciences. 2012;4(3):154-6
5. Mazengenya P. Multiple variations of the renal and testicular vessels: possible embryological basis and clinical importance. Surg. Radiol. Anat. 2015;38(6):729-33.
6. Standring S. Anatomia: A base anatômica da prática clínica. Rio de Janeiro, Elsevier. 2010.
7. Gupta R, Gupta A, Aggarwal N. variations of Gonadal Veins: Embryological Prospective and Clinical Significance. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015;9(2):8-10.
8. Asala S, Chaudhary SC, Masumbuko-Kahamba N, Bidmos M. Anatomical variations in the human testicular blood vessels. Ann Anat. 2001;183:545-9.
9. Abraham J, Sharma A, Sharma M, Priyanka JJP. Duplication of right testicular vein: embryological and clinical consideration – a case report. Journal of Clinical Diagnostic Research.2015; 9(11):3-4.