

# Descompressão cirúrgica do nervo fibular em seus dois sítios mais comuns de compressão na perna

Monica Paschoal Nogueira<sup>1</sup>, Waldir Wilson Vilela Cipola<sup>2</sup>, Paulo de Oliveira Machado<sup>3</sup>

---

## RESUMO

Os autores descrevem a técnica para descompressão aberta do nervo fibular em seus dois pontos de compressão na região proximal da perna, e discutem suas indicações.

**Descritores:** Descompressão cirúrgica, Nervo fibular

## SUMMARY

The authors describe the technique for decompression of the peroneal nerve in its two sites of compression in the proximal aspect of the leg, and discuss its indications.

**Keywords:** Surgical decompression, Peroneal nerve

## INTRODUÇÃO

O nervo fibular comum, em seu trajeto passando próximo ao colo da fíbula na região proximal da perna, é sítio frequente de diversas alterações: idiopáticas, afecções compressivas, hérnias musculares, tumores, síndrome compartimental, alterações pós-trauma, (como entorses de tornozelo ou fraturas da tíbia proximal), complicações de artroplastias de joelho, artroplastias de quadril, alongamentos ósseos, correções graduais ou agudas de deformidades<sup>(1-6)</sup>, e também neuropatia diabética<sup>(7-9)</sup>.

A incidência da síndrome compressiva do nervo fibular como causa de dor ântero-lateral na perna é provavelmente maior do que a descrita na literatura<sup>(10)</sup>.

A lesão nervosa é uma complicação importante dos alongamentos e/ou correções de deformidades ósseas<sup>(11-17)</sup>; seu diagnóstico e tratamento são controversos. Sua incidência varia de 3% até 30%.

---

1. Assistente do Grupo de Ortopedia Pediátrica do SOT do HSPE-SP  
2. Chefe do Grupo de Ortopedia Pediátrica do SOT do HSPE-SP  
3. Assistente do Grupo de Ortopedia Pediátrica do SOT do HSPE-SP

Endereço para correspondência: Centro de Estudos Ortopédicos do HSPE – Rua Pedro de Toledo, 1800 – Cep 04039-901 – São Paulo – SP – 1º andar.

A descompressão nervosa do nervo fibular comum, descrita por Mackinnon (1988)<sup>11</sup>, compreende uma incisão ampla, desde a fossa poplíteia, de sete a dez centímetros, seguindo o trajeto do mesmo desde a borda posterior do músculo bíceps.

Essa abordagem foi modificada por Paley (2002)<sup>18</sup> para um procedimento mais limitado, com uma incisão de aproximadamente de três a cinco centímetros, próxima ao colo da fíbula, paralela ao trajeto oblíquo do nervo.

Há um detalhe anatômico observado e descrito por Paley<sup>18</sup> que é crucial para a adequada descompressão: após a divisão do nervo fibular comum em seus dois principais ramos, o superficial e o profundo, este último passa do compartimento lateral da perna para o compartimento anterior, no qual inerva os músculos tibial anterior, extensor longo dos dedos, extensor longo do hálux e o fibular terceiro. Para tanto, é necessário que esse ramo atravesse o septo intermuscular anterior, através de um pertuito natural cujo formato é modificado durante o alongamento ósseo, osteotomia com correção de deformidades angulares, ou ainda osteotomias com rotação da tíbia. Este septo intermuscular deve, portanto, ser seccionado de forma completa e transversal até a fíbula.

A descompressão limitada do nervo fibular aqui descrita foi utilizada com sucesso em 51 de 53 lesões nervosas descritas por Nogueira et al<sup>19</sup> em 814 alongamentos ósseos.

## INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

A descompressão do nervo fibular está indicada na presença de sinais e ou sintomas de lesão desse nervo, como dor no trajeto do nervo, parestesia, disestesia e déficits motores. A indicação da descompressão tem grande importância no trauma agudo, para evitar lesões por compressão devido ao aumento da pressão nos compartimentos lateral e anterior da perna, em osteotomias, e nos alongamentos ósseos e correções de deformidades. Na correção aguda de grandes deformidades, a descompressão do nervo fibular pode ser indicada profilaticamente.

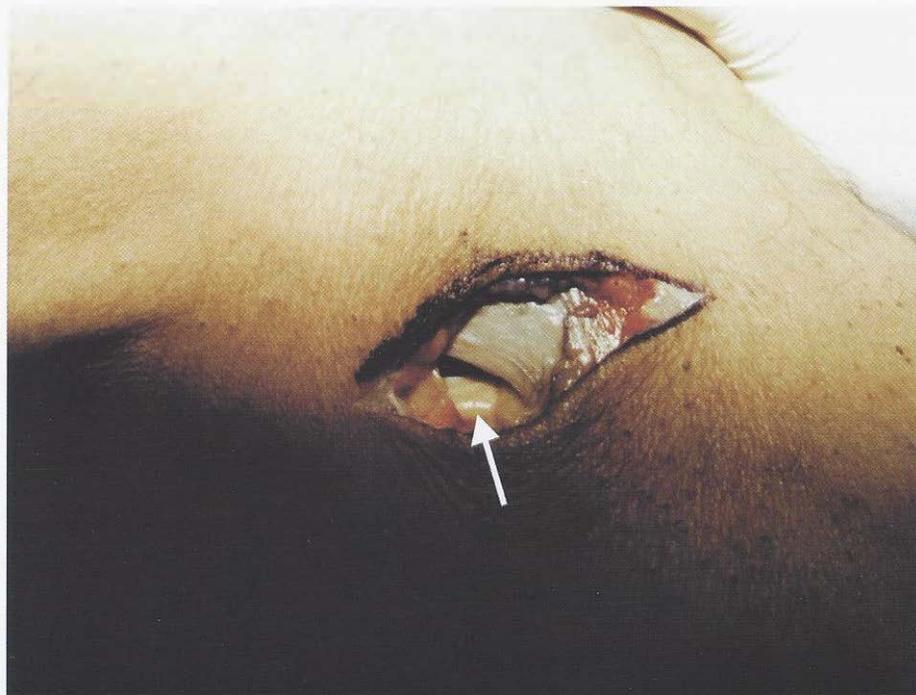
## TÉCNICA CIRÚRGICA

Após a anestesia geral sem miorelaxante, (não é aconselhável o bloqueio raquiano) faz-se uma incisão de aproximadamente de três a cinco centímetros, próxima ao colo da fíbula, paralela ao trajeto oblíquo do nervo. Nos pacientes magros, é possível a localização através da palpação do nervo (Figura 1).

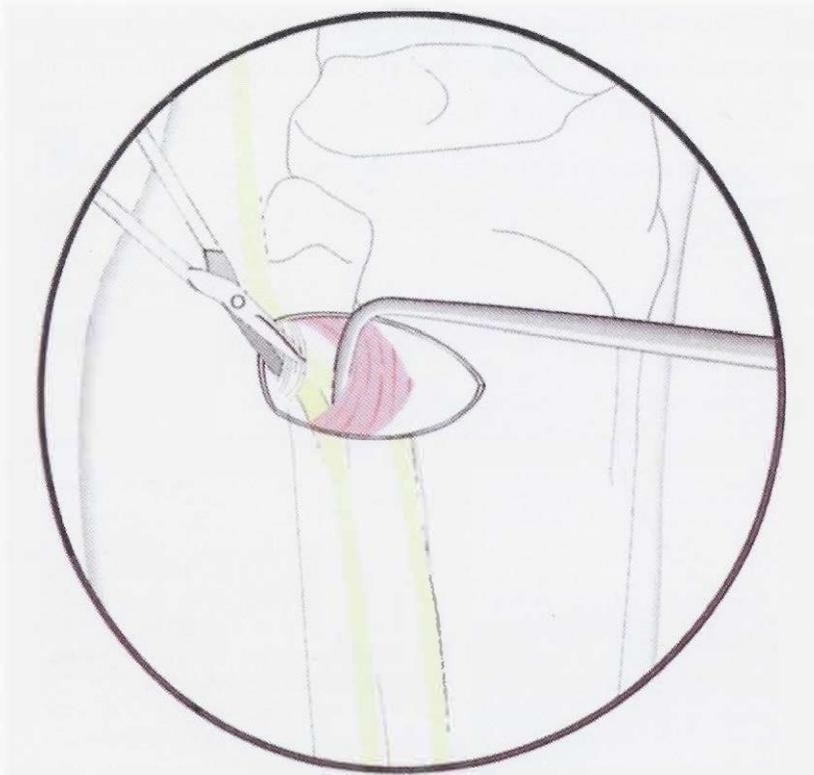


*Figura 1: Incisão oblíqua no trajeto do nervo.*

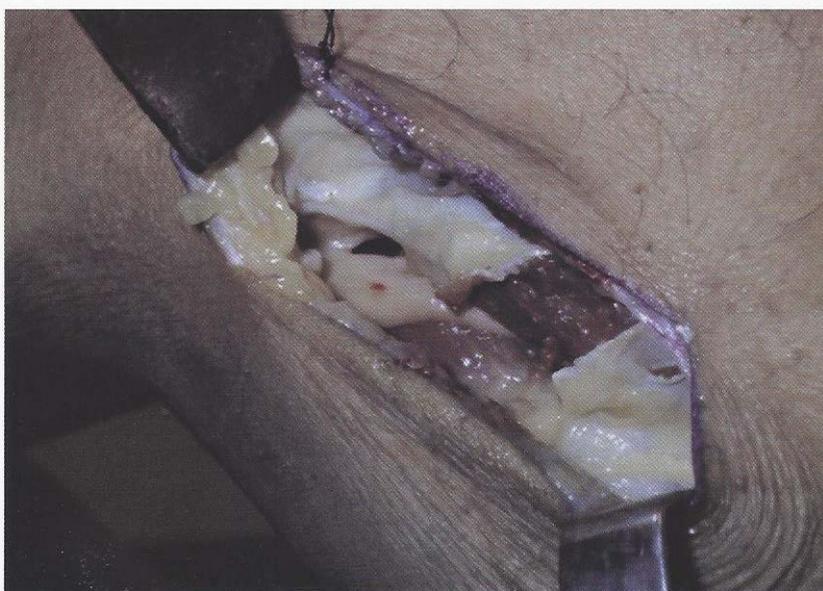
Realiza-se a dissecação da fáscia crural, e identifica-se o nervo fibular comum, envolto por uma camada de gordura. A seguir, o mesmo é dissecado e solto proximalmente à entrada na fáscia sobre o músculo fibular (Figura 2). O músculo é afastado e a fáscia sobre o nervo é identificada e seccionada, tanto sua porção superficial, como a profunda, posterior ao músculo. Esse é a primeira parte da descompressão (Figuras 3 e 4).



*Figura 2: Isolado nervo fibular comum antes de sua entrada sob a fáscia do músculo fibular longo.*



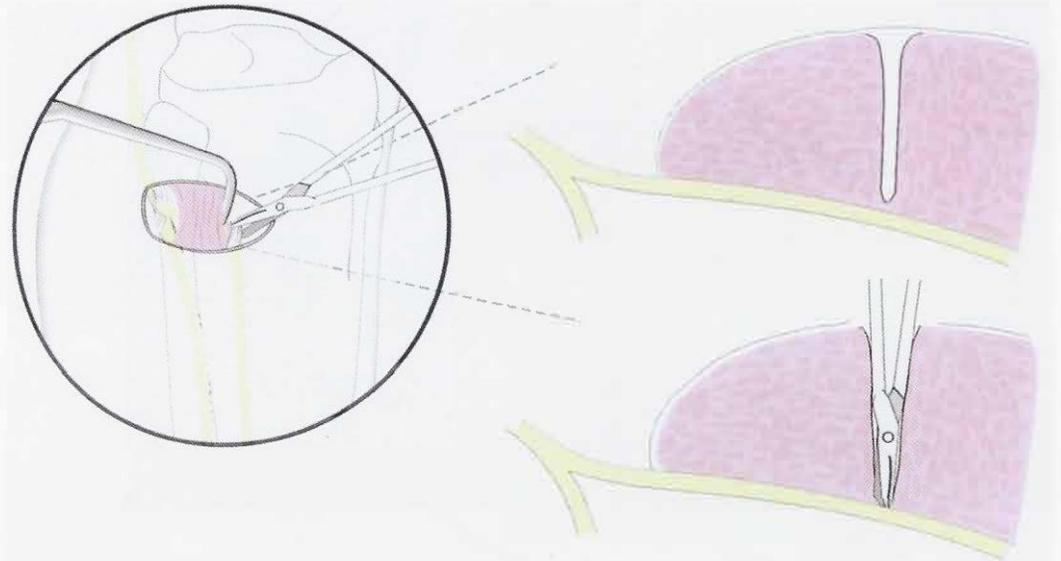
*Figura 3: Desenho esquemático da secção da fáscia profunda do músculo fibular longo.*



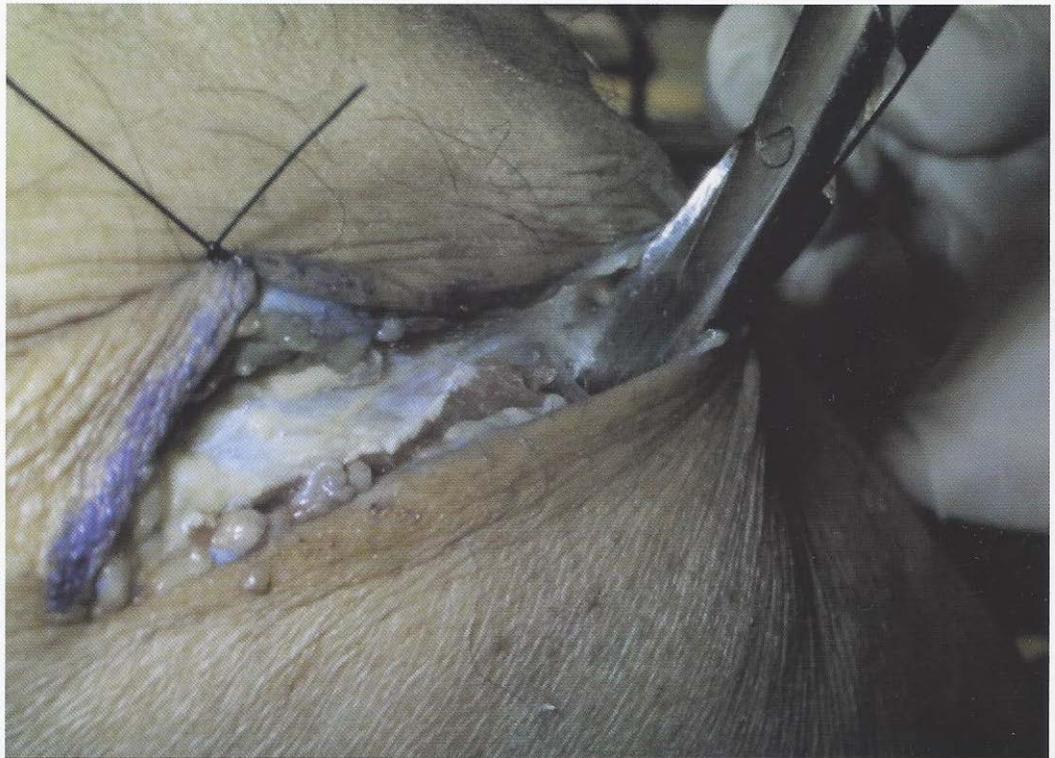
*Figura 4: Primeira parte da descompressão do nervo fibular comum já realizada: seccionada a fáscia superficial e a fáscia profunda do músculo fibular longo.*

A segunda parte da descompressão é o septo intermuscular lateral da perna, situado entre os compartimentos anterior e lateral da perna. Para localizá-lo, é necessário afastar lateralmente o músculo fibular longo. A seguir, o septo é seccionado transversalmente, sob visão

direta, com cuidado para proteger o nervo fibular profundo, que passa por esse septo por um pertuito que tem o tamanho exato do nervo e pode sofrer alterações com a manipulação cirúrgica ou traumática dessa região da perna (Figuras 5 e 6).



*Figura 5: Desenho esquemático da segunda parte da decompressão do nervo fibular, afastando-se lateralmente o músculo fibular longo e seccionando-se transversalmente o septo intermuscular lateral.*



*Figura 6: Secção transversal do septo intermuscular lateral.*

A seguir, sutura-se o subcutâneo e a pele, e aplica-se um curativo compressivo.

#### CONDUTA PÓS-OPERATÓRIA

Recomenda-se o exame do paciente imediatamente após a recuperação anestésica; muitas vezes a melhora dos sintomas ocorre logo, principalmente se a descompressão foi indicada precocemente.

#### COMPLICAÇÕES

Não são descritas complicações dessa descompressão cuidadosa na literatura, mas lesões do nervo podem ocorrer com afastamento intempestivo, ou secção acidental do nervo fibular comum e seus ramos.

#### RECOMENDAÇÕES

- A cirurgia pode ser feita com ou sem a utilização de garroteamento do membro.
- O membro inferior inteiro deve ser preparado estéril e deve-se observar o pé livre durante a descompressão.
- A indicação correta precoce é a chave dos resultados positivos desse tratamento cirúrgico; a lesão detectada não deve ser observada: dessa forma, há a maior probabilidade de recuperação da lesão.