

PRESENÇA DO FORAME CARÓTIDO-CLINÓIDEO E PONTES DA SELA TURCA EM PEÇA CADAVÉRICA: UM RELATO DE CASO

XXX Encontro de Iniciação a Docência

Paulo Roberto Matos Neto, Ana Lourdes Silva dos Santos, Érica Jamilly de Sousa Ribeiro, Daniel Hardy Melo, Eladio Pessoa de Andrade Filho, Carolina da Silva Carvalho

Introdução: O osso esfenoide funciona como uma via de acesso para intervenções neurocirúrgicas na fossa média do crânio. A partir da asa menor do esfenoide projeta-se os processos clinóides anteriores (PCA), que podem se ligar aos processos clinóides médios (PCM) através do ligamento carótido-clinóideo ou prega dural, cuja ossificação culminará na formação do forame carótido-clinóideo (FCC). A presença bilateral e completa do FCC é uma condição muito rara atingindo 0.2-4% da população. Além disso, a incidência de pontes ósseas interclinóideas (POI), que se estendem do clinóide anterior para o posterior, podem estar presentes em cerca de 1.54 -5.9%. O FCC mantém uma íntima relação com o seio cavernoso, hipófise e artéria carótida interna (ACI). Neste contexto, o conhecimento desta variação se torna imprescindível no campo neurocirúrgico, impedindo possíveis danos às estruturas adjacentes. **Objetivo e metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo macroscópico com abordagem quantitativa de um crânio seco pertencente ao acervo do Laboratório de Anatomia Humana da UFC, Campus Sobral. Na base interna do crânio foi observado dois forames carótidos-clinóideos completos e bilaterais do Tipo I (Classificação de Keyes) e duas POI direita e esquerda. **Resultados:** Os FCC direito e esquerdo apresentaram uma área total de 0,278 e 0,276 cm², respectivamente. Os forames direito e esquerdo possuem um diâmetro anteroposterior de 0,663 e 0,620 cm, respectivamente. A distância entre as POI foi de 2,62 cm no lado direito e 2,74 cm no lado esquerdo. Corroborando com nossos achados, Mallik e Sawant (2015) descreveram valores das POI direita de 1,8 cm e esquerda de 1,3 cm e do diâmetro anteroposterior do FCC de 0,401 cm (lado direito) e 0,412 cm (lado esquerdo). **Conclusão:** O entendimento dessa variação anatômica é de suma importância, pois minimiza os riscos de acometimento iatrogênico da ACI e de possíveis alterações isquêmicas que poderá cursar com cefaleia e outros distúrbios neurológicos.

Palavras-chave: Forame carótido-clinóideo. Pontes ósseas interclinóideas. Variação anatômica..