

Variaciones en las relaciones del nervio ciático mayor con el músculo piramidal.

Por

Jacob Israel Miles.

Son desde hace tiempo conocidas las variaciones que presenta el nervio ciático mayor (N. ischiadicus) a su salida de la pelvis y en su bifurcación terminal, existiendo sobre este tema varios trabajos y entre ellos, uno realizado por JIRON G. sobre chilenos. En esta oportunidad nos ocuparemos solamente de las relaciones directas entre el nervio, su salida de la pelvis y el músculo piramidal.

Sabemos que el músculo piramidal (M. piriformis) nace en la cara anterior del sacro y después de atravesar el agujero ciático mayor (Foramen ischiadicum majus), al cual obstruye casi por completo, termina insertándose en el borde superior del trocánter mayor. Por otro lado, el nervio ciático mayor, rama terminal del plexo sacro, aparece en la región glútea por debajo del músculo piramidal, constituido por un grueso y único tronco que más abajo se bifurca en sus dos ramas terminales: los nervios ciático-poplíteos, externo e interno (N. peroneus communis y N. Tibialis). (Ver fig. 1).

La relación habitual entre músculo y nervio presenta variaciones que han sido descritas por diversos autores:

Así, según CALORI, el piramidal se halla atravesado por el tronco del ciático en un 26 %.

ROSENMULLER, dice que en los pueblos del Norte, el nervio ciático mayor se bifurca muy arriba, mientras que en los pueblos Meridionales lo hace cerca del hueco poplíteo. Este au-

tor nada explica sobre el comportamiento del nervio ciático con el músculo piramidal.

De VILHENA H., cita, en sus Observaciones Anatómicas diferentes formas de división del músculo piramidal en sus relaciones con un tronco único o bifurcado del nervio ciático mayor.

LOTH E., en su Antropología de partes blandas, describe la perforación del músculo piramidal por el nervio ciático como la variación más corriente de dicho músculo. Para él existen diferencias raciales bien evidentes, en especial, entre los negros (7.9 %) y los blancos (15.2 %).

THOMSON, en un estudio realizado sobre 138 individuos concluye en las cifras siguientes: 85 % para el caso clásico, es decir el músculo no-disociado y tronco único del ciático emergiendo bajo el piramidal; 12.3 % para la perforación por una parte del nervio y 2.2 % para la perforación por el nervio entero. (Ver fig. 2).

En nuestro país, JIRON G. ha investigado la bifurcación alta del ciático en 200 cadáveres y encuentra: la disposición clásica existe en un 38 %, el resto (62 %), comprende las variaciones de división alta del nervio ciático que a menudo se presentan complicadas por el diferente comportamiento de sus ramas terminales frente al músculo piramidal.

Nuestra experiencia consta de 106 observaciones realizadas sobre 53 cadáveres, de los cuales 44 son de sexo masculino y 9 de sexo femenino. Todos son adultos y provenientes de gente humilde de esta región del país.

Encontramos 9 casos (8.49 %) de variaciones y 97 casos (91.51 %) de formas habituales.

Llama la atención la asimetría de la variación, generalmente unilateral, observando sólo en tres oportunidades una variación bilateral, en dos de las cuales es simétrica.

Hemos agrupado nuestras observaciones en forma similar a THOMSON, dividiéndolas en cuatro tipos, uno de ellos no descrito por él, y que son los siguientes:

GRUPO I: Corresponde a los preparados que hemos denominado habituales, es decir, aquellos en que el nervio ciático mayor emerge, ya sea entero o dividido por debajo del músculo piramidal, y de acuerdo con los demás autores es el que se presenta con mayor frecuencia (91.51 %) en nuestra casuística.

En 93 casos (87.73 %) no observamos división del nervio y en 4 casos (3.77 %) la hubo, apareciendo el nervio dividido inmediatamente por debajo del músculo piramidal. De estos cuatro casos, uno de ellos es simétrico, en los otros tres sólo existe al lado izquierdo. En uno de estos últimos se presenta una interesante variación del músculo piramidal consistente en la bifurcación de su tendón de inserción trocantéreo.

GRUPO II: Corresponde a los preparados en que el nervio ciático mayor aparece bifurcado y una de sus ramas perfora el músculo piramidal. La división del nervio es generalmente desigual y el tronco externo es el más delgado y perfora el músculo piramidal dividiéndolo por completo en dos haces.

Esta variación aparece en siete disecciones (6.60 %): en cinco cadáveres es asimétrica, correspondiendo tres casos al lado derecho y dos al izquierdo. El caso restante es simétrico y presenta el nervio dividido de manera que el haz externo es el más fino; en este caso el músculo piramidal está disociado, no ya en fascículo superior e inferior, sino en uno anterior y otro posterior, es decir, está atravesado verticalmente.

GRUPO III: Está constituido por una observación (0.94 %) en que el nervio ciático se presenta dividido en dos troncos que atraviesan juntos al músculo piramidal. Este preparado presenta también la particularidad de ser el único en que el tronco de bifurcación externo del nervio ciático es más grueso que el interno.

GRUPO IV: Está representado por los casos en que existe bifurcación del nervio ciático y uno de sus troncos (externo) sale junto con el nervio glúteo superior por encima del músculo piramidal ocupando la parte alta del agujero ciático mayor.

Existe en forma unilateral (a derecha) en un solo preparado (0.94 %). El músculo piramidal se presenta entero y sin cambios. (Ver fig. 3).

R E S U M E N

Se exponen las variaciones del nervio ciático mayor a la salida de la pelvis, en sus relaciones con el músculo piramidal, estudiadas en 106 observaciones, o sea, 53 cadáveres disecados.

Los resultados han sido agrupados de acuerdo con la clasificación de THOMSON, pero nosotros tenemos una variedad descrita en el Grupo IV y que él no menciona.

Las variedades son generalmente unilaterales y se presentan indistintamente a derecha e izquierda.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—**Jirón, G.:** El plexo sacro; sus grandes ramas terminales y sus variedades. Archiv. Chil. Morf. T. II.
- 2.—**Jirón, G.:** Los cuadros anatómicos clásicos y sus variaciones. Archiv. Chil. Morf. T. VI. 1942.
- 3.—**Loth, E.:** Anthropologie des parties molles. 225-226 y 408-412. 1931.
- 4.—**Calori, L.:** Sulla divisiones del nervo grande ischiadico. Memorie delle Scienze dell Instituto di Bologna. Ser. IV. Vol. II. 1880.
- 5.—**Testut-Latarjet:** Anatomía Humana. T. I. 1138-1139.
- 6.—**Rosenmüller:** Citado por Testut-Latarjet, T. I. 1929.



Grupo I (32%)



Grupo II (23%)



Grupo III (22%)



Grupo I. (91,5%)



Grupo II. (6,6%)



Grupo III. (0,94%)



Grupo IV. (0,95%)

