**RELATO DE CASO: CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS DA CABEÇA UMERAL ACESSÓRIA DO BÍCEPS BRAQUIAL**

Virgínia Soares de Oliveira¹; Alyson Epaminondas Furtunato²; Ellen Willia Xavier da Silva³; Giulia Moreira Serrano⁴; Leticia Maria Pereira de Andrade Farias⁵; Jodonai Barbosa da Silva⁶.

1. Departamento de Morfologia, Universidade Federal da Paraíba.

Autor correspondente: virginia.soares@academico.ufpb.br

**Introdução:** O músculo bíceps braquial é um componente do conjunto de músculos flexores do cotovelo, contribuindo com a supinação e a flexão na articulação glenoumeral, é classificado como um bíceps por apresentar duas origens e inserção única. Em alguns casos é observado a ocorrência de cabeças supranumerárias anômalas que se originam na região anterior e distal do corpo do úmero, formando o tendão do bíceps braquial. As duas cabeças têm origem no tubérculo supraglenoidal, cabeça longa, e no ápice do processo coracóide, cabeça curta. Já a inserção chega à tuberosidade do rádio. Esse é o padrão que mais se encontra nos indivíduos, mas observa-se cabeças supranumerárias que podem variar de três a sete, sendo três a variação mais frequente, apresentando-se em cerca de 9-22% da população. É importante notar que as artérias que suprem o membro superior podem ser afetadas, incluindo as artérias braquial e a braquial profunda. Portanto, essa variação pode levar à compressão das estruturas neurovasculares e também confundir cirurgiões caso não haja conhecimento dessa variação. A bilateralidade dessa condição é considerada rara. **Objetivo:** Descrever a variação anatômica da cabeça umeral acessória do bíceps braquial em peças cadavéricas do Departamento de Morfologia da UFPB. **Relato de casos:** Foram datados membros superiores (MMSS) de peças cadavéricas já dissecadas e pertencentes ao acervo do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba; em todas as peças o bíceps braquial estava íntegro e em plenas condições de serem investigados sem suscitar dúvidas. Na pesquisa, foram investigadas sessenta MMSS e, dentre esses membros, quatro peças apresentaram um cabeça acessória após análise minuciosa, não foi possível correlacionar bilateralidade porque os membros estavam desarticulados e inviabilizando tal correlação. A cabeça acessória é umeral, tem origem da parte distal do corpo do úmero e inserção no tendão comum, por sua estreita relação com o nervo mediano e artéria braquial pode comprometer essas estruturas. **Considerações finais:** Apesar da escassez literária sobre o tema, já foram datadas até sete cabeças, e cabeças extras nos dois braços do mesmo indivíduo. O conhecimento dessa variação é importante no âmbito clínico-cirúrgico por oferecer possíveis riscos aos portadores, confusão em exames de imagens e cirurgias, também para o profissional entender que uma síndrome compressiva pode ter origem a partir de variações como essas.

**Descritores:** Anatomia; Variação anatômica; Músculo.