

Laringotomía

1- Anatomía.

El cartílago tiroides forma la pared ventral y lateral de la laringe (fig. 1). Circunda la cara lateral del cartílago cricoides y articula con la cara dorsolateral del cartílago cricoides (caudal) y huesos tirihioideos (craneal). En ventral, el ligamento cricotiroides une el borde caudal del cartílago tiroides al cartílago cricoides. El cartílago cricoides es un anillo completo 5 veces mas ancho en dorsal que en ventral (fig. 1); forma la pared dorsal de la laringe y en craneal reposa dentro de las alas del cartílago tiroides. Los demás cartílagos son el aritenoides, corniculado, cuneiforme y epiglótico.

La glotis (entrada laríngea), consiste en los pliegues vocales, apófisis vocales de los cartílagos aritenoides y rima glotidis (fig. 1). En rostral y lateral de los pliegues vocales están los ventrículos o sáculos laríngeos. El sáculo laríngeo es un divertículo de la mucosa limitado lateralmente por el cartílago tiroides y medialmente por el cartílago aritenoides. El pliegue vestibular (cuerda vocal falsa) forma el borde rostral del sáculo laríngeo.

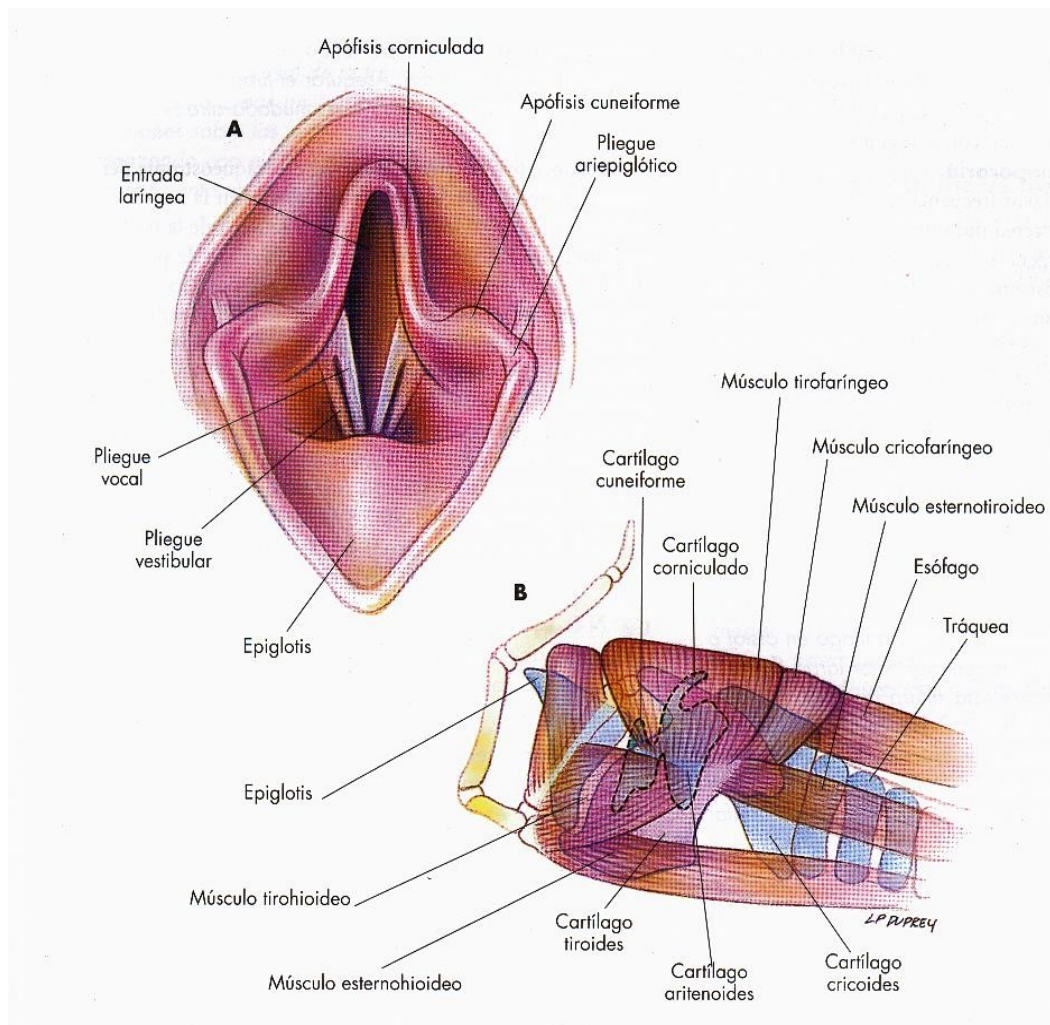


Fig. N° 1: Anatomía de la Laringe.

En la línea media ventral de la laringe, de adelante atrás, se aprecian: la membrana hio-tiroidea, el cuerpo del cartílago tiroides, la membrana tiro-cricoidea, la parte estrecha del cartílago cricoides, el ligamento crico-traqueal y los anillos traqueales unidos por los ligamentos interanulares. El istmo de la glándula tiroides se encuentra transversalmente colocado hacia el tercer ligamento traqueal y los lóbulos laterales a cada lado de la tráquea. La paratiroides se encuentra junto a la extremidad anterior del lóbulo lateral de la tiroides.

La irrigación está dada por la arteria laríngea craneal, rama directa de la carótida, la vena laríngea drena en el arco venoso hioideo que desemboca en la yugular externa. La innervación está dada por el nervio laríngeo recurrente o inferior (termina como laríngeo caudal), que inerva a la mucosa y a todos los músculos intrínsecos de la laringe, excepto al músculo cricotiroides que es innervado por el nervio laríngeo craneal.

2- Definición.

Es la incisión de la laringe.

3- Indicaciones.

Para explorar el interior de la laringe y como operación preliminar de otras intervenciones intralaríngeas.

4- Instrumental y material.

Generales.

5- Sujeción y anestesia.

Idénticos a la traqueotomía.

6- Técnica.

En la región laríngea, parte media, se incide desde la parte anterior del cuerpo del cartílago tiroides hasta detrás del cricoides, interesando la piel y las demás capas hasta la laringe, realizando disección roma de los músculos esternohioideos y del tejido subyacente hasta exponer la laringe. Se realizará la hemostasia antes de continuar la cirugía.

Con el bisturí recto en dirección perpendicular y con el corte mirando el pecho del animal, se implanta en la parte media de la membrana tiro-cricoidea, introduciendo 1 cm, después, el talón del bisturí se inclina hacia atrás y se secciona dicha membrana hasta el cartílago cricoides. Acto seguido, se incide la otra parte de dicha membrana de atrás hacia delante y de dentro afuera hasta el cartílago tiroides con la ayuda de una sonda acanalada durante la inspiración para no dañar las cuerdas vocales. Se explora la cavidad de la laringe o se realiza el procedimiento quirúrgico de elección, y previa hemostasia, se sutura directamente la piel.

Ventriculectomía

1- Sinonimia-Definición.

Extirpación de la mucosa del ventrículo laríngeo. Distinto a la ventriculocordectomía que consiste en la extirpación de las cuerdas vocales realizada para modificar la vocalización.

2- Indicaciones.

En el caballo en la parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo. En la actualidad esta operación recae en los dos ventrículos aunque el derecho no esté paralizado porque los éxitos son mayores y más seguros.

3- Sujeción y anestesia.

Idénticos a los de la laringotomía.

4- Instrumental y material.

Aparte de los generales, existen diversos instrumentos extractores de mucosa: el dedil metálico de Cook, la fresa de Hendrick, la pinza trilobulada de ganchos romos de Cadiot.

5- Técnica.

El inicio de la técnica es semejante al de la laringotomía, solo que conviene ampliar la incisión de la laringe y seccionar además de la membrana crico-tiroidea, el cartílago cricoides y la membrana cricotraqueal.

Existen diversos procedimientos de extirpación que se describen a continuación:

EBERLIN: Se realiza la extirpación con el dedo índice izquierdo, introduciéndolo en el ventrículo laríngeo con su cara palmar hacia delante y fuera, avanzándolo poco a poco hasta el fondo del sáculo; en ese momento se gira la mano media vuelta, al tiempo que se flexiona el índice hacia arriba, con lo cual se levanta la mucosa en forma de dedo de guante, seccionándola con el bisturí o tijeras.

COOK: Se diferencia del anterior por llevar el dedo cubierto con el dedil metálico.

HENDRICK: En lugar de extraer la mucosa con el dedo se lo realiza con la fresa de Hendrick.

CADIOT: Se introduce la pinza de Cadiot cerrada hasta el fondo del sáculo, en cuyo momento se lo abre ampliamente y se lo impulsa mas profundamente, aproximando los mangos con lo cual queda la mucosa aprisionada entre las bocas del instrumento, y se le imprimen movimientos de rotación sobre su eje, dándole vuelta y media, traccionándolo hacia fuera y extirpándolo de la manera ya señalada.

6- Complicaciones post-operatorias.

El único inconveniente señalado es el edema agudo de glotis

7- Cuidados consecutivos.

Se debe impedir la ingestión de alimentos dentro de las primeras 48 hs post-cirugía. Antibioterapia y control cuidadoso son reglas en esta cirugía. La curación se produce en el 50 a 60 % de los animales.