

Tips prácticos – cara y cuello

Glándulas salivales mayores

Al marcar las glándulas salivales mayores, primero expliquen que son 3 glándulas pares, cuya función es producir la saliva y secretarla a través de sus conductos a la cavidad bucal. La sublingual es la más pequeña y no la observamos en el preparado, ya que se halla entre el cuerpo de la mandíbula y la lengua. La más grande es la parótida, la cual se encuentra en la región parotidomaseeterina, que queda entre la rama de la mandíbula hacia anterior (en el preparado observamos al masetero cubriendo su cara lateral) y la apófisis mastoides hacia posterior. De ella debemos destacar a su conducto excretor, denominado conducto parotídeo o de Stenon. Posee una dirección horizontal hacia anterior, aplicándose primero al masetero, y atravesando al buccinador en la proximidad de la comisura de los labios. Finalmente mencionen que desemboca a nivel del cuello del segundo molar superior.

Luego, marcamos a los terminales del nervio facial: **tronco temporofacial**, el cual da ramos temporales – inerva a los músculos de la mímica superiores a la fisura palpebral – ramos cigomáticos – inerva a los que se hallan entre dicha fisura y la hendidura de la boca – y bucales – inerva la mitad superior del músculo orbicular de la boca y los que se insertan en dicha porción de este -. El otro terminal es el **tronco cervicofacial**, el cual da ramos bucales – inerva la mitad inferior del orbicular y los que se insertan en dicha porción de este – ramo mandibular marginal – sigue el borde inferior del cuerpo de la mandíbula – y el ramo cervical. De todos estos ramos, alguno que otro se puede marcar en el preparado, para distinguirlos vean si están por encima o debajo de la boca.

Finalmente, encontramos a la glándula submandibular. Como su nombre indica, está inferior al cuerpo de la mandíbula, cubriendo al tendón intermedio del músculo digástrico. Los vasos que se sitúan primero posteriores, y luego superficiales a la misma, son los faciales. Lo que caracteriza a la arteria facial es su tortuosidad, lo que le permite estirarse y retomar su forma original ante los movimientos masticatorios. Una vez que cruza la glándula, pasa por el cuerpo de la mandíbula, se extiende superficial a los músculos de la mímica, hasta llegar al ángulo interno del ojo, en donde termina como arteria angular.

Las otras dos arterias tortuosas del cuerpo son: uterina (debe tener la capacidad de extenderse durante el embarazo) y la esplénica (al pasar posterior al estómago, y este cambiar de tamaño con la ingesta, también debe poder extenderse).

Músculos del cuello

Encontramos 3 regiones en el cuello: anterior, lateral y posterior.

Los músculos de la primera, son los que se disponen por encima y por debajo del hueso hioides: suprahioides e infrahioides.

Músculos suprahioides: dos anteriores y dos posteriores. Los anteriores son: hacia posterior el milohioides, superficial a él los dos vientres anteriores de los músculos digástricos. Estos, hacia atrás, se continúan con el tendón intermedio, el cual es cubierto por la glándula submandibular, y si lo corremos, podemos encontrar al nervio hipogloso. Finalmente, dicho tendón se une al vientre posterior.

Los dos posteriores son: vientre posterior del digástrico y el estilohioides (esta por encima del primero, y distalmente envuelve al tendón intermedio antes de insertarse en el hioides).

Recuerden: los dos más anteriores son inervados por el nervio del milohioides, ramo del alveolar inferior, el cual es terminal del mandibular (que a su vez es terminal del trigémino – V -). Los dos más posteriores son inervados por el nv. Facial.

Los músculos infrahioides se disponen en dos planos:

Plano superficial → hacia medial hallamos a los dos músculos esternohioides, hacia lateral los omohioides (tienen un vientre anterior que se inserta en el hioides, un tendón intermedio y un vientre posterior que se inserta en la escápula).

Plano profundo → dos músculos consecutivos: esternotiroideo (desde esternón hasta el cartílago tiroideo de la laringe) y tirohioides (desde este cartílago hasta el hioides).

El asa cervical se forma por dos raíces: una superior, que contiene fibras del hipogloso y el ramo anterior de C1 y otra inferior que proviene de los ramos anteriores de C2 y C3.

El parámetro para hallarla, es que abraza a la vena yugular interna (y confirmamos que es el asa al ver que termina en los músculos infrahioides).

Recordar que todos los infrahioides son inervados por el asa, excepto el tirohioides que recibe fibras del ramo anterior de C1 a través del nervio hipogloso.

Los músculos de la región lateral son, de superficial a profundo: el platismo (es subcutáneo, suele estar suelto en el preparado, solo agarrado al cuerpo de la mandíbula), esternocleidomastoideo (cubre al PVN del cuello, y está “en sanguchito” entre las venas yugular externa y la interna) y los escalenos anterior, medio y posterior (mediales y profundos al PVN).

Si rebatimos al ECM hallamos al ramo terminal lateral del nervio accesorio, pero observaremos que hay más de un nervio, ya que hay ramos laterales del px cervical que sobre la cara profunda de este músculo, se anastomosan con el accesorio.

Respecto al escaleno anterior, por delante de sus inserciones inferiores, vemos a la vena subclavia, y entre él y el escaleno medio, a la arteria.

El nervio frénico (C3, C4, C5) es el ramo terminal del px cervical, y a nivel del cuello es preescalénico (sobre la cara anterior del escaleno anterior). A nivel del tórax es prepedicular (anterior al pedículo del pulmón).

PVN del cuello

La arteria carótida común se bifurca a nivel de C4 en carótida externa a interna, por ende el PVN está conformado:

Por debajo de C4 por → la vena yugular interna hacia lateral, la arteria carótida común hacia medial, y el nervio vago que se halla en el ángulo diedro posterior (para hallar al vago, entonces, tenemos que separar ambos vasos y lo veremos posterior a ellos).

Por encima de C4 por → la vena yugular interna hacia lateral, la arteria carótida interna hacia medial y el nervio vago hacia posterior.

¿Cómo diferenciamos a las arterias carótida externa e interna?

La externa es: anteromedial, de menor calibre y da ramos a nivel del cuello.

La interna es: posterolateral, de mayor calibre y no da ramos a nivel del cuello.

ramos colaterales de la carótida externa: TI LI FA FA OC AU.

TI: arteria tiroidea superior → la encontramos porque: es la primera rama que da y desciende hacia medial para llegar a la tiroides.

LI: surge por encima de la precedente, se ve solo una parte ya que ni bien nace, se introduce posterior al músculo hiogloso para llegar al piso de la boca.

FA: la arteria facial es la tercera, nace por encima de la precedente, es tortuosa, cruza a la glándula submandibular, al cuerpo de la mandíbula y termina en el ángulo interno del ojo.

FA: faríngea ascendente, surge de la cara medial de la carótida externa, por ende para encontrarla ver dicha cara. Esta arteria se dirige hacia superior y medial (a la faringe).

OC: la occipital es la primera rama que surge de la cara posterior de la carótida externa.

AU: auricular posterior, segunda rama posterior. Surge muy arriba y es difícil verla en el preparado.

Las ramas terminales de la carótida externa (se ven mejor en frascos): son la maxilar y la temporal superficial. La maxilar es anterior, se dirige a la fosa infratemporal, acompañando al músculo pterigoideo lateral, luego se profundiza en la fosa pterigopalatina, en donde termina como arteria esfenopalatina. La temporal superficial es posterior a la precedente, pasa

anterior al conducto auditivo externo, termina en la región temporal como arteria parietal y arteria frontal.

El último nervio a destacar en el práctico es el glosofaríngeo. Difícil de ver en preparado, pero si en frascos: se lo encuentra muy arriba, a nivel del espacio retroestíleo, cruzando la cara lateral de la arteria carótida interna.

Tips generales

- Inervación secreto-motora de parótida: por el nervio auriculotemporal que es rama del trigémino, pero lleva fibras del glosofaríngeo. Inervación secretomotora de las glándulas submandibular y sublingual: nv lingual (V), pero por él llegan fibras del nv cuerda del tímpano (VII, facial).
- El nervio facial es el nervio motor de la cara.
- El nervio trigémino es el nervio de la masticación, y el nervio sensitivo de la cara.
- El nervio motor de la lengua es el hipogloso. Su inervación sensitiva se da: 2/3 anteriores a la V lingual por el lingual (V), 1/3 posterior por el XI, raíz por el X. Su inervación sensorial es igual, excepto en los 2/3 anteriores: fibras del nv cuerda del tímpano (VII) a través del lingual.
- De las relaciones de la glándula tiroides, la más importante es la de la cara posteromedial de sus lóbulos: linda con la glándula paratiroides y el nervio laríngeo recurrente. Cuando a un paciente se le retira la tiroides, y le cortan o dañan el nervio por no haber estudiado para el parcial de esplacno, la persona queda difónica (el laríngeo recurrente da inervación motora a la laringe).
- Todos los músculos de la laringe son inervados por el laríngeo recurrente menos el cricotiroides que recibe al ramo externo del nervio laríngeo superior.
- La laringe recibe inervación sensitiva: del ramo externo del laríngeo superior (para su porción infraglotica) y del ramo interno del mismo nervio (para la porción epiglótica e infraglotica).
- La laringe es irrigada por tres arterias: laríngea superior, ramo cricotiroides (ambas ramas de la tiroidea superior) y por la laríngea inferior (rama de la tiroidea inferior).

En los frascos observamos: atravesando a la membrana tirohioidea → arteria laríngea superior y ramo interno del nv laríngeo superior. Atravesando al membrana cricotiroides → arteria cricotiroides y ramo externo del nv laríngeo superior. Ascendiendo por los ángulos traqueoesofágicos → nvs laríngeos recurrentes. Terminan en la cara posterior de la laringe, inervando a todos los músculos posteriores y laterales. Es el nervio motor de la laringe!

No colgar: celda parotídea, senos paranasales, drenaje linfático de cara y cuello, biomecánica laríngea, relaciones de glándula tiroides.