



NOMBRE DEL CATEDRATICO: DRA. MONICA GORDILLO RENDON

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICA

TEMA: MAPA CONCEPTUAL CERVICOTOMIAS

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 18-OCTUBRE-2020

CERVICOTOMIA

Incisión de las partes blandas del cuello, que pueden realizarse con orientación longitudinal (para traqueotomía), transversa (para cirugía de tiroides y paratiroides) u oblicua, siguiendo el borde del musculo esternocleidomastoideo (cirugía vascular del cuello)

TRAQUEOSTOMIA

Es el abocamiento de la tráquea al exterior, a través de la piel y los planos subyacentes, con el objeto de permitir el libre paso del aire hacia los pulmones. Se clasifica en lateral (temporaria) o terminal (definitiva).

INDICACIONES

TIROIDECTOMIA

Es la extirpación de la glándula tiroides. Según la porción a resear se clasifica en: Total y Parcial.

TOTAL. Implica la ablación completa de la glándula. Es el tratamiento habitual para el carcinoma de tiroides y las patologías benignas que afectan la totalidad de la glándula.

PAROTIDECTOMIA

Es la exéresis de la glándula parótida. La parotidectomía superficial consiste en extirpar el lóbulo superficial, respetando el nervio facial y todas sus ramas. Está indicada en caso de tumores benignos del lóbulo superficial

PAROTIDECTOMIA TOTAL

SUBMAXILECTOMIA

Consiste en la extirpación completa de la glándula submaxilar. Se efectúa cuando la glándula es asiento de tumores o afecciones que trastornan su función.

MATERIALES



Está indicada en caso de insuficiencia respiratoria aguda o crónica; ciertas afecciones de los centros nerviosos que comprometen el centro respiratorio; afecciones de los músculos respiratorios; obstrucciones de la vía aérea superior; traumatismos de la cabeza, el cuello y el tórax; tumores de la laringe, etc.

PARCIAL. Es la exéresis de una porción. Las siguientes denominaciones corresponden a las tiroidectomías parciales más frecuentes.

Lobectomía

Istmectomia

Tiroidectomía subtotal bilateral

La parotidectomía total consiste en la ablación completa de la parótida, preservando el nervio facial y todas sus ramas. Se realiza en caso de tumores benignos del lóbulo profundo o tumores malignos. En este último caso se requiere la extirpación de un ganglio cervical homolateral y su análisis anatomopatológico por congelación.

Para esta cirugía se preparará una mesa básica de cuello, a la que se agregará:

- Clips de titanio chicos.
- 1 Drenaje de PVC fino tipo K-30 (eventual).

LOBECTOMIA



MATERIALES

- 1._Anestesia local
- 2._Posición del paciente (Decúbito dorsal)
- 3._Antisepsia y colocación de campos
- 4._Abordaje
- 5._Preparación de los colgajos
- 6._Incisión del plano fascio-muscular
- 7._Ligadura del pedículo superior
- 8._Individualización del nervio recurrente y de la paratiroides.
- 9._Ligadura de pedículo inferior.
- 10._Divulsión glandular

MATERIAL

Para esta cirugía se preparará una mesa básica de cuello, a la que se agregará:

- Electrocauterio bipolar.
- Clips de titanio chicos (opcional).
- Drenaje de PVC fino tipo K-30 (opcional).
- Neuroestimulador (opcional).
- Instrumental microquirúrgico (opcional).
- Nailon monofilamento 9-0 al 11-0 (opcional).
- Microscopio (opcional).

TECNICA

1. Anestesia: general.
2. Posición del paciente: decúbito dorsal, con la cabeza lateralizada hacia el lado contrario a la glándula a operar.
3. Antisepsia y colocación de campos.
4. Abordaje: Se traza una incisión de 3 a 4 cm, recta o ligeramente curva, a dos través es de dedo por debajo del maxilar inferior y paralela a éste.
- 5._Localización de la glándula.



Las cánulas de traqueostomía están compuestas por una cánula externa, una interna y un mandril. El tamaño medio para un adulto oscila entre el número 7 y el 8. Existen 2 tipos de cánulas: metálica y plástica. La metálica recibe el nombre de cánula de Krishaber. La plástica es descartable y es la más utilizada; la cánula externa posee un manguito inflable.





TECNICA



- 1._Anestesia local o infiltrativa.
- 2._Posicion del paciente (decúbito dorsal con el cuello en hiperextensión)
- 3._Antisepsia y colocación de campos.
- 4._Abordaje (por encima de la horquilla esternal)
- 5._Localización de la tráquea.
- 6._Traqueotomia (Se inciden los primeros anillos traqueales)
- 7._Fijación de la tráquea y colocación de cánulas.



11. Extirpación
- 12._ Cierre

TECNICA



- 1._Anestesia local
- 2._Posición del paciente (decúbito dorsal, con la cabeza lateralizada)
- 3._Antisepsia y colocación de campos.
- 4._Abordaje (las incisiones más usadas son las "Y" O "S".
- 5._Localización del nervio facial.
- 6._Divulsión glandular
- 7._Extirpación
- 8._Cierre



- 6._Divulsión glandular.
- 7._Extirpación (se reseca la glándula y se envía a anatomía patológica para el examen histopatológico por congelación. Si se trata de un tumor maligno, se extirpa y manda a congelación)
- 8._Cierre

BIBLIOGRAFIA

<https://www.berri.es/pdf/INSTRUMENTACION%20QUIRURGICA%E2%80%9A%20Vol.2%20Primera%20parte%E2%80%9A%20T%C3%A9cnicas%20por%20especialidades/9789500602365>