



**DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ**

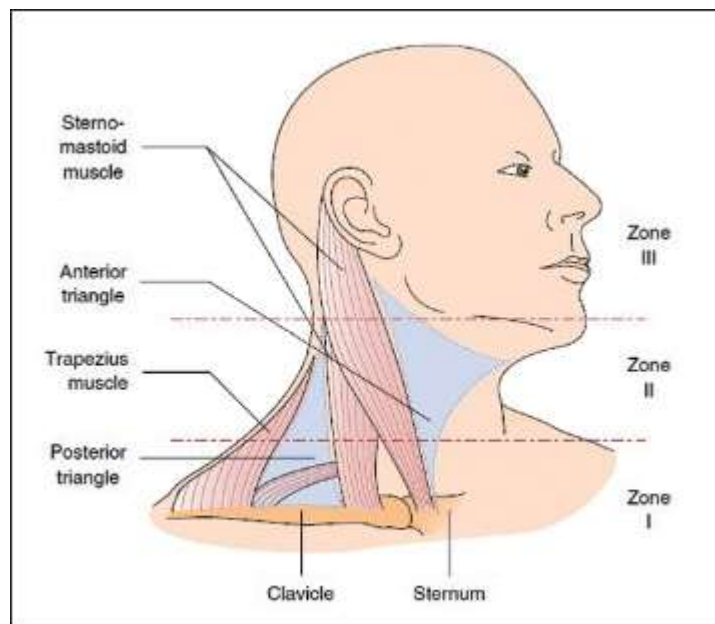
**ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA  
RODRÍGUEZ**

**LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: 6º**

**MATERIA: TECNICAS BASICAS  
QUIRURGICAS**

**TRABAJO: CERVICOTOMIAS  
(MAPA CONCEPTUAL)**



# CERVICOTOMÍAS

Incisión de las partes blandas del cuello, que puede realizarse con orientación longitudinal, transversa u oblicua, siguiendo el borde del músculo esternocleidomastoideo.

## Incisión de Kocher.

### Orientación longitudinal

#### Traqueostomía

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.

#### Clasificación

Temporal

Permanente

#### Indicaciones

- Insuficiencia respiratoria
- 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

### Orientación transversa

#### Tiroidectomía

Extirpación de la glándula tiroides. Según la porción a resear se clasifica en:

**Total:** implica la ablación completa.

**Parcial:** es la exéresis de una porción.

-Lobectomía

-Istmectomía

-Tiroidectomía

#### Indicaciones

- Nódulo o quiste en la tiroides
- Tirotoxicosis
- Cáncer de tiroides
- Tumores benignos en la tiroides
- Bocio simple

#### Técnica

##### Istmectomía

En pacientes con nódulo istmico, en los que el resto de la glándula se encuentra sana.

1. Abordaje listo
2. Despegamiento istmico de la tráquea
3. Se incide el parénquima glandular con bisturí.
4. Examen histológico por congelación

#### Paratiroidectomía

Extirpación de las glándulas paratiroideas o tumores paratiroideos.

#### Clasificación

**Focal:** Es el procedimiento habitual para un adenoma bien localizado.

**Total:** Se elimina todo el tejido paratiroideo.

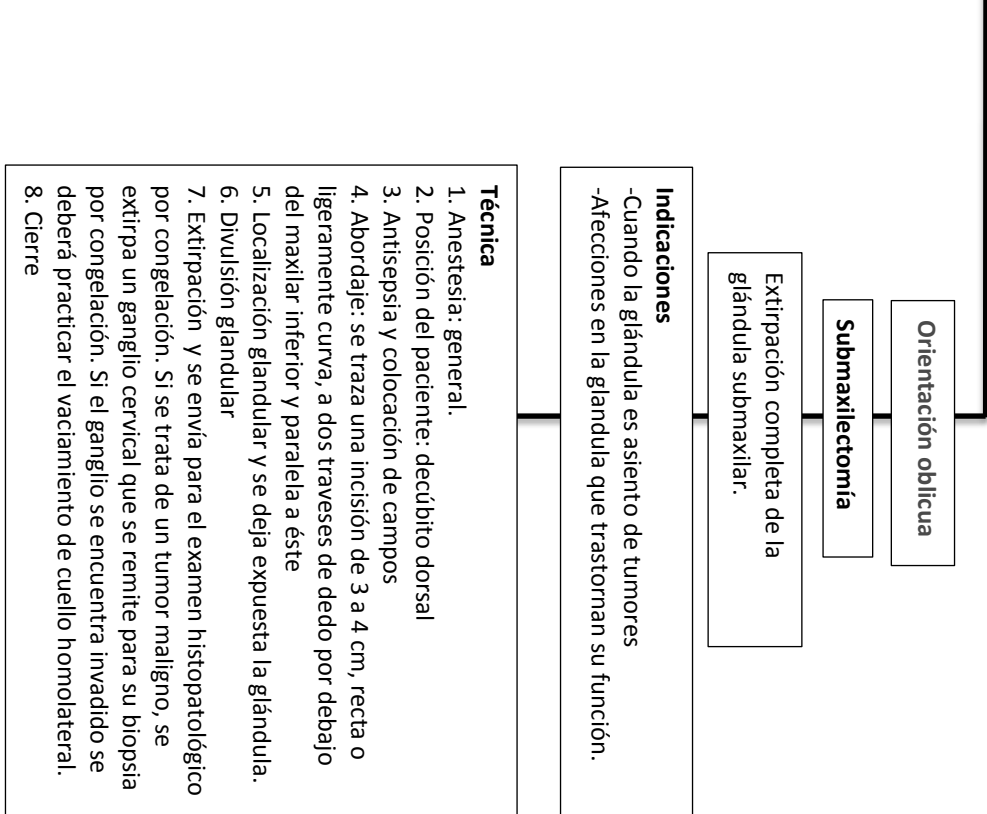
**Subtotal:** Está indicada en hiperplasias (aumento de la producción de PTH)

#### Indicaciones

- Hiperparatiroidismo primario
- Hiperparatiroidismo secundario refractario al tratamiento médico

#### Técnica

1. Anestesia: general.
2. Posición del paciente: cuello se hiperextiende ligeramente posición antiTrendelenburg.
3. Antisepsia y colocación de campos
4. Abordaje: Incisión curvilinea sobre la escotadura esternal entre el borde medial de ambos músculos ECM
5. Preparación de los colgajos
6. Rechazo del tiroides hacia la línea media
7. División de la vena(s) tiroidea media
8. Identificación de la paratiroides superior
9. Identificación de la paratiroides inferior
10. Resección del adenoma
11. Cierre de la herida



## BIBLIOGRAFIA:

- <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cervicotomia#:~:text=Incisi%C3%B3n%20de%20las%20partes%20blandas,cervicales%2C%20cirug%C3%ADa%20vascular%20del%20cuello>
- <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/traqueotomia/que-es-una-traqueotomia.html>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002933.htm>
- <https://revistamedica.com/plan-de-cuidados-cervicotomia/>
- <https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be586fbaeba29d/Parati%20roidectom%C3%ADa.pdf>
- <https://www.berri.es/pdf/INSTRUMENTACION%20QUIRURGICA%E2%80%9A%20Vol.2%20Primera%20parte%E2%80%9A%20T%C3%A9cnicas%20por%20especialidades/9789500602365>
- [https://clinicabarona.com/?page\\_id=714](https://clinicabarona.com/?page_id=714)