



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

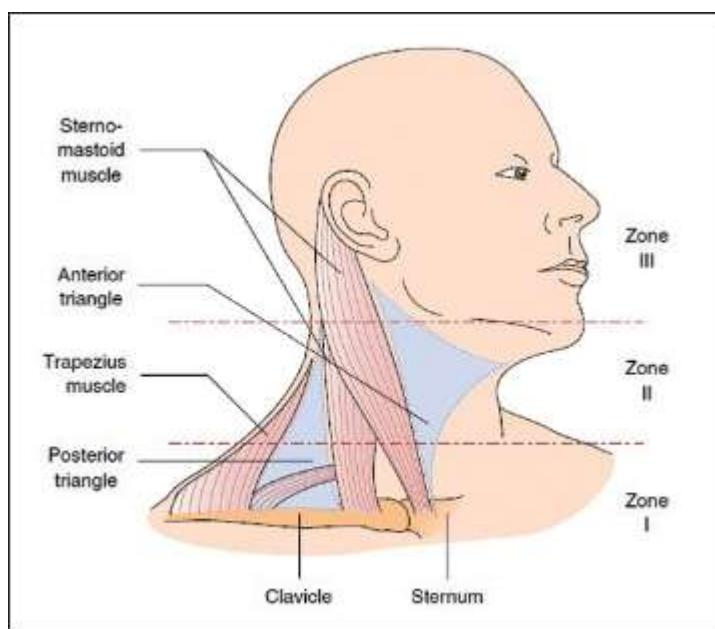
ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

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
- Afectaciones 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

Técnica

1. Anestesia: general o local infiltrativa
2. Posición del paciente: decúbito dorsal con el cuello en hiperextensión.

3. Antisepsia y colocación de campos

4. Abordaje: Por horquilla esternal.

5. Localización de la tráquea

6. Traqueotomía

7. Fijación de la tráquea y colocación de cánula

Indicaciones

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

Extirpación de la glándula tiroidea. Según la porción a resecar se clasifica en:

Total: implica la ablación completa.
Parcial: es la exéresis de una porción.

-Lobectomía
-Istmección
-Tiroidectomía

Técnica Lobectomía

1. Anestesia: general.
2. Posición del paciente: decúbito dorsal, en posición de Fowler, colocación de campos

3. Antisepsia y colocación de campos

4. Abordaje: en la zona anterior y media del cuello, a nivel del 2º o el 3º Anillo traqueal

5. Preparación de los colgajos

6. Incisión del plano fascio-muscular

7. Ligadura del pedículo superior

8. Individualización del nervio recurrente y de las paratiroides

9. Ligadura del pedículo inferior

Extracción de las glándulas paratiroides o tumores paratiroideos.

Técnica Paratiroidectomía

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

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

- Hipertiroísmo primario
- Hipertiroidismo secundario refractario al tratamiento médico

11. Cierre de la herida

12. Cierre

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
12. Cierre

Técnica

Istnectomía

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

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

<p>Orientación oblicua</p> <p>Submaxilectomía</p>
<p>Extirpación completa de la glándula submaxilar.</p>

Indicaciones

- Cuando la glándula es asiento de tumores
- Afecciones en la glándula que trastornan su función.

Técnica

1. Anestesia: general.
2. Posición del paciente: decúbito dorsal
3. Antisepsia y colocación de campos
4. Abordaje: se traza una incisión de 3 a 4 cm, recta o ligeramente curva, a dos traveses de dedo por debajo del maxilar inferior y paralela a éste
5. Localización glandular y se deja expuesta la glándula.
6. Divulsión glandular
7. Extirpación y se envía para el examen histopatológico por congelación. Si se trata de un tumor maligno, se extirpa un ganglio cervical que se remite para su biopsia por congelación. Si el ganglio se encuentra invadido se deberá practicar el vaciamiento de cuello homolateral.
8. Cierre

BIBLIOGRAFIA:

- <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cervicotomia#:~:text=Incisi%C3%B3n%20de%20las%20partes%20blandas,cervicales%2C%20cirug%C3%A1tica%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-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Parati%20roidectomy.pdf>
- <https://www.berri.es/pdf/INSTRUMENTACION%20QUIRURGICA%E2%80%9A%20Vol.2%20Primera%20parte%20T%C3%A9cnicas%20de%20especialidades/9789500602365>
- https://clinicabarona.com/?page_id=714