

# ≡Cuello≡

## Anatomía y Fisiología:

Para fines descriptivos, divide cada lado del cuello en 2 triángulos limitados por el músculo esternocleidomastoideo

- TRIÁNGULO ANTERIOR: Constituido por la mandíbula arriba, el músculo esternocleidomastoideo por fuera y la línea media del cuello por dentro
- TRIÁNGULO POSTERIOR: Constituido por el esternocleidomastoideo, el trapecio y la clavícula

## Grandes vasos:

Los grandes vasos del cuello, la arteria carotida y la vena yugular interna, transcurren profundamente respecto del músculo esternocleidomastoideo. La vena yugular externa pasa de forma diagonal sobre la superficie de este músculo y puede ser de utilidad cuando se trata de identificar la presión venosa yugular.

## Estructuras de la línea media y glándula tiroidea:

Ahora se habla sobre la glándula tiroidea suele ubicarse por encima de la escotadura supraesternal. El Istmo tiroideo abarca desde el segundo hasta el cuarto anillo traqueal, apenas debajo del cartílago cricoides.

## Ganglios o nodulos linfáticos.

Los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello tienen clasificaciones variables.

La cadena cervical profunda se encuentra oculta en gran parte por el músculo esternocleidomastoideo suprayacente, pero en sus dos extremos pueden palparse el ganglio amigdalino y los ganglios supraclaviculares.

Los ganglios submandibulares yacen en ubicación superficial respecto de la glándula submandibular y deben diferenciarse.

## Técnicas de exploración.

Inspecciona el cuello, señalando su simetría y cualquier masa o cicatriz.

Busca aumentos de volumen de las glándulas parótidas o submandibulares y señala cualquier ganglio linfático visible.

## Ganglios linfáticos:

palpa los ganglios linfáticos. Mediante los 4emas de tus dedos índice y medio presiona con suavidad, desplazando la piel sobre los tejidos subyacentes en cada región.

• palpa en los siguientes ganglios:

- 1- Preauricular: Frente al oído.
- 2- Auricular posterior: superficial respecto de la apófisis mastoideas.
- 3- Occipital: Parte posterior de la base del cráneo.
- 4- Amigdalina: En el ángulo de la mandíbula.
- 5- Submandibular: A la mitad entre el ángulo y la punta de la mandíbula.
- 6- Submentoniano: En la línea media, unos cuantos centímetros detrás de la punta de la mandíbula.
- 7- Cervicales posteriores: En el borde anterior del músculo trapecio.

Registra tamaño, forma, delimitación (aislados o agrupados), movilidad, consistencia y cualquier hipersensibilidad de los ganglios. Los ganglios crecidos o hipersensibles sin explicación requieren:

(1) una exploración de las regiones que drenan y (2) una valoración cuidadosa de los ganglios linfáticos en otras regiones para diferenciar una linfadenopatía regional de una generalizada.

para los ganglios linfáticos claviculares y cervicales adopta las siguientes técnicas.

- Utiliza las yemas del segundo y tercer dedos para palpar los ganglios preauriculares con un movimiento rotativo suave.

Los ganglios crecidos o hipersensibles sin explicación requieren (1) una reexploración de las regiones que drenan y (2) una valoración cuidadosa de los ganglios linfáticos de otras regiones, de modo que se pueda distinguir entre una linfadenopatía regional y generalizada.

En ocasiones puede confundir una banda de músculo o una arteria con un ganglio linfático. A diferencia de esas estructuras, debe ser capaz de hacer girar un ganglio en dos direcciones: vertical, horizontal. Ningún músculo o arteria cumplirán con esta prueba.

## Traquea y glándula tiroidea:

Para orientarse respecto del cuello, identifica los cartílagos tiroideos y cricoides y la traquea debajo.

- Inspecciona la tráquea en cuanto a algún cambio de su posición habitual en la línea media. Después palpa en busca de cualquier desviación.  
Coloca tu dedo a lo largo de la tráquea y observa el espacio entre ella y el músculo esternocleidomastoideo, compáralo con el otro lado, deben ser simétricos.

Las masas en el cuello pueden causar desviación de la tráquea hacia un lado, haciendo surgir la sospecha de trastornos intratorácicos, como un tumor mediastínico, atelectasias o un gran neumotórax.

- Ausculta los ruidos respiratorios sobre la tráquea. Ello permite medir la frecuencia respiratoria y establecer un punto de referencia cuando se valoran las causas de dificultad respiratoria de las vías altas frente a las bajas. Cuando valoras la disnea recuerda siempre escuchar sobre la tráquea en busca de estridor para buscar trastornos de vías respiratorias altas, además de explorar los pulmones.
- Inspecciona la glándula tiroidea en el cuello. Inclina la cabeza del paciente ligeramente hacia atrás. Mediante una luz tangencial dirigida hacia la punta de la mandíbula, inspecciona la región bajo el cartílago para identificar el contorno de la glándula.
- Observa al paciente deglutir. pide al paciente que sorba algo de agua, y que extienda el cuello una vez más y la degluta. Observa el movimiento ascendente de la glándula tiroidea, su contorno y simetría. Los cartílagos tiroideos y cricoides, así como la glándula tiroidea ascienden todos con la deglución y, después regresan a sus posiciones de reposo.

El estridor es un sonido musical ominoso de tono alto por obstrucción subglótica o traqueal grave que señala una urgencia respiratoria. sus causas incluyen epiglotitis, cuerpos extraños, bocio y estenosis por colocación de una vía aérea artificial.

- Confirma tus observaciones visuales palpando el contorno de la glándula poniéndote de pie frente al paciente, lo que te ayudará a preparar la palpación más sistemática que sigue.
- palpa la glándula tiroidea: puede parecer difícil al principio. Utiliza las técnicas de la inspección visual. Encuentra tus puntos de referencia, la incisura del cartilago tiroideo y el cartilago cricoides debajo. Localiza el istmo tiroideo, por lo general sobre el segundo, tercero y cuarto anillos traqueales.

### Pasos para palpar la glándula tiroidea:

- pide al paciente que flexione el cuello ligeramente hacia adelante para relajar los músculos esternocleidomastoideos.
- coloca los dedos de ambas manos en el cuello del paciente, de manera que tus dedos índices se encuentren apenas debajo del cartilago cricoides.
- pide al paciente que tome un sorbo de agua y lo degluta, como se mencionó antes.
- Desplaza la tráquea a la derecha con los dedos de la mano izquierda; con los de la mano derecha palpa en la parte externa el lóbulo derecho de la tiroidea, dentro del espacio de la tráquea desplazada, y el músculo esternocleidomastoideo relajado.
- Nota el tamaño, la forma y la consistencia.
- Si la glándula tiroidea está crecida, ausculta sobre sus lóbulos con el estetoscopio para detectar un soplo, ruido similar a un soplo cardíaco que, sin embargo es similar a un pero no es de ese origen.

para los nodulos solitarios palpables, se recomienda una ecografía y posiblemente la biopsia por aspiración con aguja fina.

### Arterias carótidas y venas yugulares:

Diffiere a una exploración detallada de los vasos del cuello hasta después de la evaluación cardiovascular, cuando el paciente se encuentra en decubito supino con la cabeza elevada hasta el 30°. Ante la distensión de venas yugulares, visible con el paciente en posición sentada, valorar con rapidez el corazón y los pulmones. También mantener alerta a las pulsaciones arteriales (usualmente prominentes).