

Exploración de cuello

El cuello es una estructura que une el tórax a la cabeza, haciendo de soporte de ésta y permitiéndole sus movimientos. Algunos autores describen el cuello con el hueso hioides como límite superior, incluyendo la región suprahioidea en la estructura de la cabeza. A modo de aclarar conceptos, podemos hablar de cuello suprahioideo, que incluiría la región de la cabeza extracraneal y cuello desde base de cráneo hasta hueso hioides, y cuello infrahioideo, desde hueso hioides hasta la unión cervicotorácica. Debido a la gran cantidad de estructuras anatómicas que lo constituyen, el cuello es proclive al desarrollo de numerosas afecciones propias de la región, así como a alteraciones que son consecuencia de trastornos originados a distancia.

Colocados en frente del paciente, con éste en posición anatómica habitual (ligera hiperextensión), realizaremos, en primer lugar, una observación general de la superficie externa del cuello, en la que podemos apreciar la coloración de la piel, simetría bilateral de los músculos Esternocleidomastoideos y trapecios, alineamiento de la tráquea, referencias de los triángulos anterior y posterior, presencia de asimetrías, deformaciones, lesiones cutáneas, fístulas o Orificios de drenaje, cicatrices de procesos o intervenciones previas, tumoraciones, distensión de las yugulares o prominencia de las carótidas. Se explora también la posición cervical y la movilidad activa, observando la amplitud de Movimientos. Se pide al paciente que flexione, extienda, rote y gire lateralmente la cabeza y Cuello. Los movimientos deben ser suaves e indoloros y no causar mareos ni vértigos

La exploración del cuello, a través de la palpación cervical, es fundamental para conocer el estado de estructuras como la glándula parótida, las submaxilares o las tiroides, y para diferenciar los distintos tipos de estructuras como quistes cervicales, lipomas, etc. Esta palpación nos permite identificar la homogeneidad de dichas estructuras y apreciar alteraciones como nódulos, quistes o tumores.

Se utiliza el conjunto de estructuras anatómicas como guía para la localización de las posibles alteraciones que encontraremos durante la exploración. Es recomendable realizar la palpación ganglionar de manera sistemática, explorando todos los grupos ganglionares. El paciente se coloca sentado, con los brazos colgando a los lados. La palpación puede hacerse anterior o posterior, dando mejores resultados la primera, para la que el explorador se coloca delante del paciente.

Palpe los ganglios usando sistemáticamente una secuencia determinada, que puede ser como la siguiente:

1. Preauriculares (delante del trago de la oreja).
2. Retroauriculares o mastoideos (sobre la mastoides).
3. Occipitales, suboccipitales, o nucales (en la base del cráneo).
4. Ganglio tonsilar o amigdalino (en el ángulo de la mandíbula inferior).
5. Submaxilar (a media distancia entre el ángulo mandibular inferior y el mentón).
6. Submentonianos (en la línea media, detrás de la punta del mentón).
7. Cadena cervical superficial (sobre el músculo esternocleidomastoideo).
8. Cadena cervical posterior (anterior al músculo trapecio).
9. Cadena cervical profunda (empotrada en el músculo esternocleidomastoideo).
Es difícil de palpar. Para ello enganche el pulgar y el índice alrededor del esternocleidomastoideo y después palpe.
10. Supraclaviculares (dentro del ángulo formado por el esternocleidomastoideo y la clavícula).