

El cuello: patología en los diferentes espacios

Pérez del Barrio A., Menéndez Fernández-Miranda P., Sanz Bellón P., Drake Pérez M., Yllera Contreras E., Alonso Fernández EM.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,
Santander.

Objetivo docente:

Repasar la anatomía de los espacios del cuello, tanto suprahioides como infrahioides, mediante imágenes de tomografía computarizada (TC), junto con la presentación de casos de nuestro hospital con patología en los diferentes espacios.

Revisión del tema:

ANATOMÍA DEL CUELLO

En el cuello se utiliza el hueso hioides como punto de referencia. Este hueso nos divide el cuello en suprahioides, desde el hioides hasta la base del cráneo, e infrahioides desde el hioides hasta el comienzo del tórax. El cuello suprahioides no incluye las órbitas, la cavidad oral y los senos paranasales.

La clasificación quizás más conocida es la que divide el cuello en nasofaringe, orofaringe e hipofaringe. Esta es una clasificación sencilla que puede tener su utilidad. Pero en el caso del radiólogo, especialmente a la hora de interpretar imágenes de TC, adquiere mayor utilidad otra clasificación más compleja que se basa en los compartimentos que delimita la fascia cervical profunda.

FASCIAS DEL CUELLO:

- Fascia cervical superficial: Envuelve al músculo platisma y músculos de la expresión de la cara, no tiene mayor interés ya que no suele estar involucrada en la patología más frecuente.
 - Fascia cervical profunda: Delimita los espacios del cuello. Se divide en 3 capas o fascias:
 - Capa superficial o fascia de recubrimiento (azul).
 - Capa media: fascia bucofaríngea en el cuello suprahioides o fascia visceral/pretraqueal en el cuello infrahioides (naranja).
 - Capa profunda o fascia prevertebral (rosa).
- **Vaina vascular: en su formación participan las 3 capas**

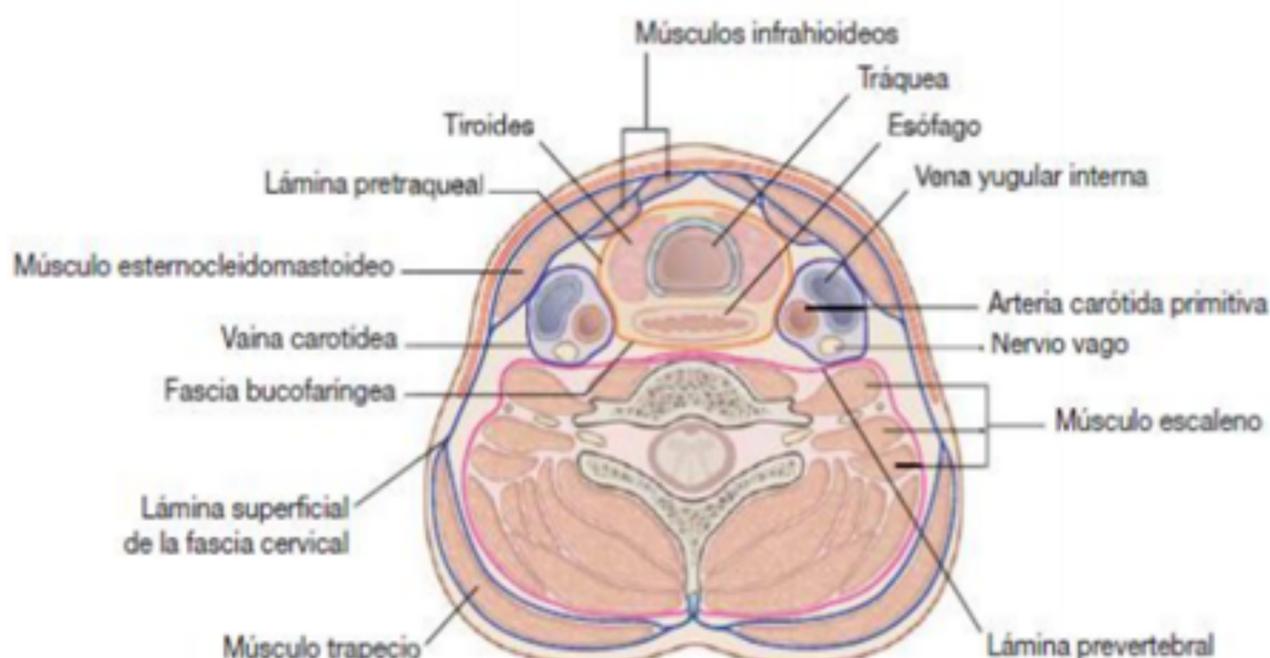


Figura 1. Drake R. Vogl W. Mitchell A. Gray. Anatomía para estudiantes. 2da Ed. Elsevier. 2010.

Revisión del tema:

ANATOMÍA DEL CUELLO: SUPRAHIOIDEO



Figura 2. Espacio faringomucoso.



Figura 3. Espacio parotídeo.



Figura 4. Espacio parafaríngeo.



Figura 5. Espacio carotídeo.



Figura 6. Espacio masticador.

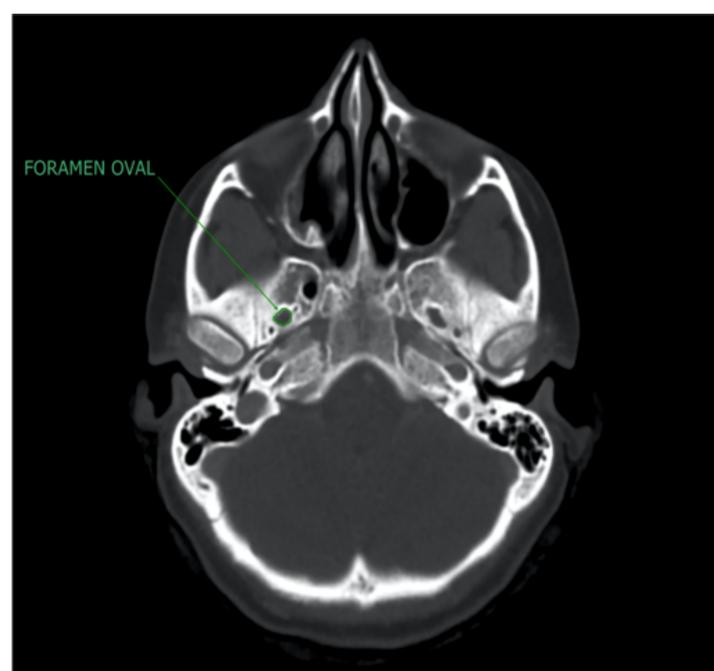


Figura 7. Foramen ovale o "chimenea del masticador".

Revisión del tema:

ANATOMÍA DEL CUELLO: SUPRAHIOIDEO

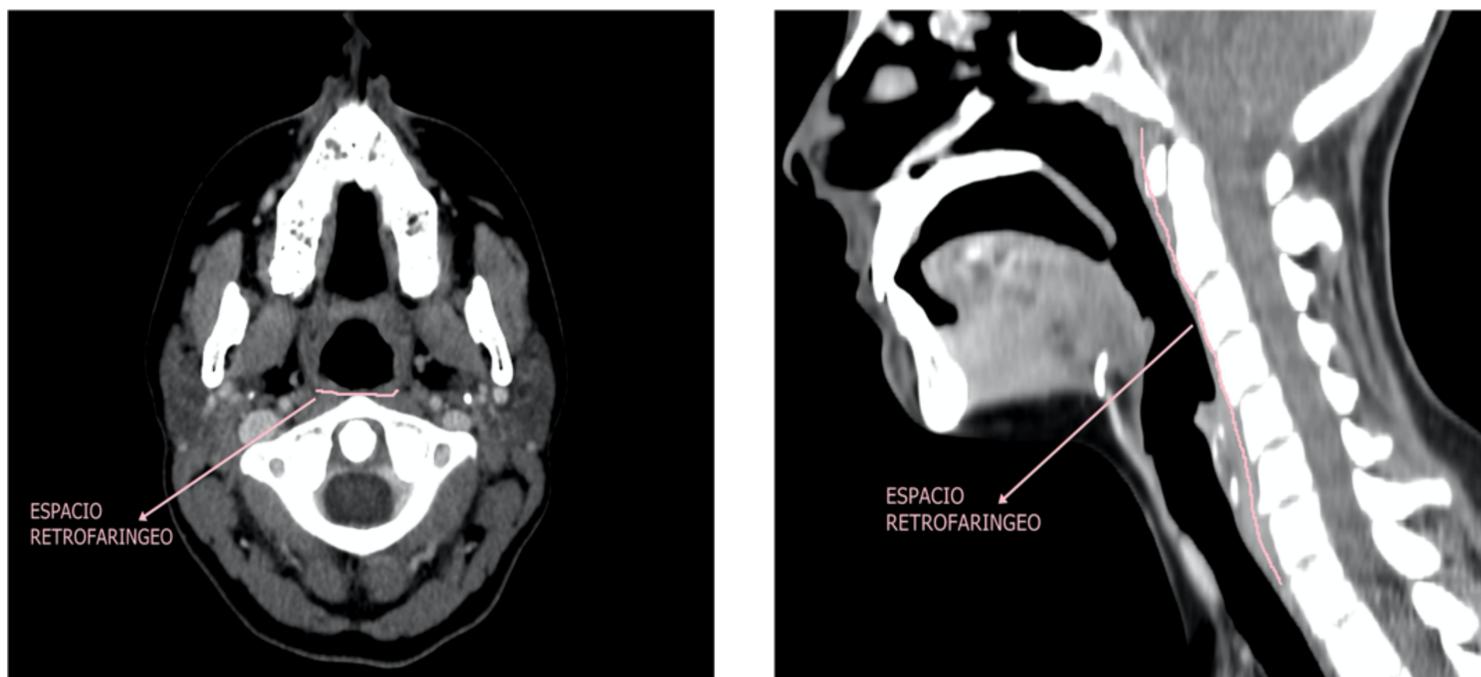


Figura 8. Espacio retrofaríngeo: axial y sagital.

PATOLOGÍA DE LOS ESPACIOS DEL CUELLO: ESPACIO RETROFARÍNGEO

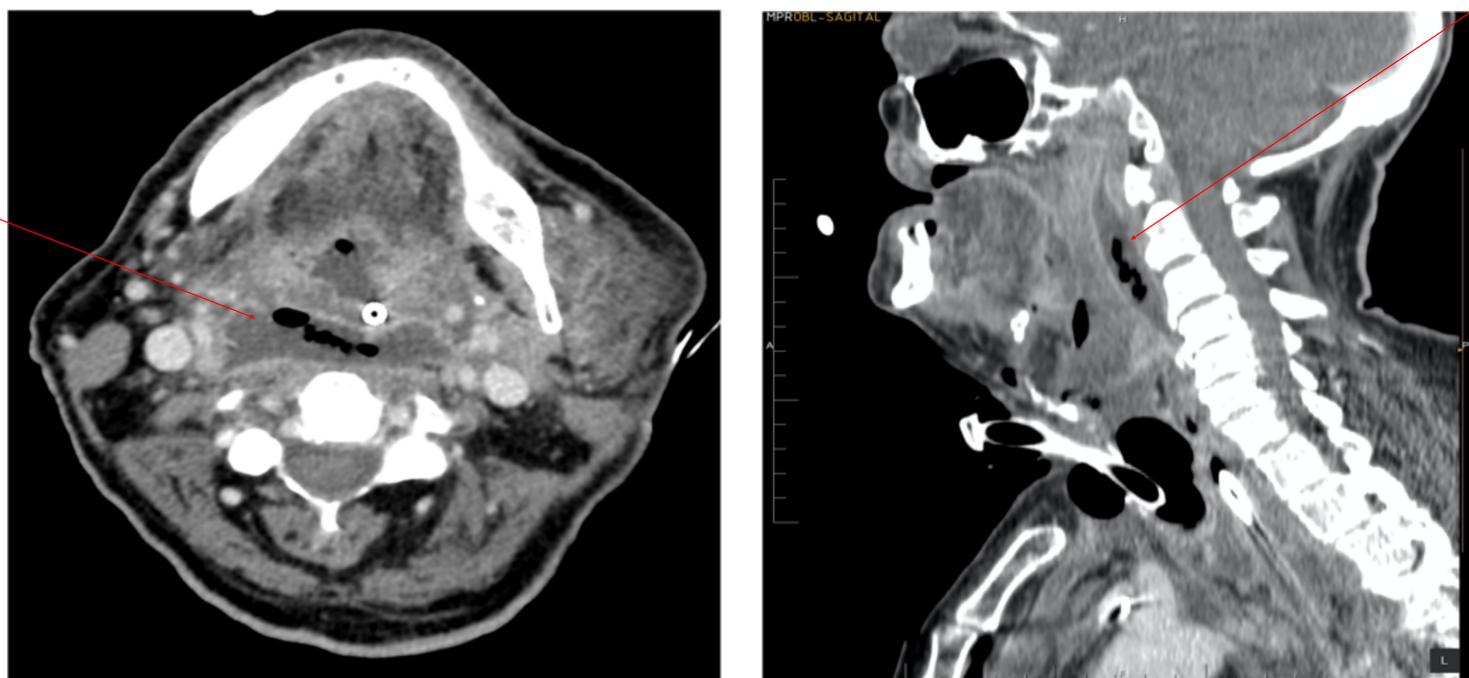


Figura 9:

Sepsis en paciente en tratamiento por amigdalitis.

TC de cuello con CIV: Angina de Ludwig, con absceso en "Danger Space" cervical (flecha roja) y con signos de mediastinitis predominantemente en compartimento posterior. Probable absceso en amígdala palatina derecha. Adenopatías en ambas cadenas cervicales de aspecto reactivo.

Revisión del tema:

ANATOMÍA DEL CUELLO: INFRAHIOIDEO



Figura 10. Visceral.

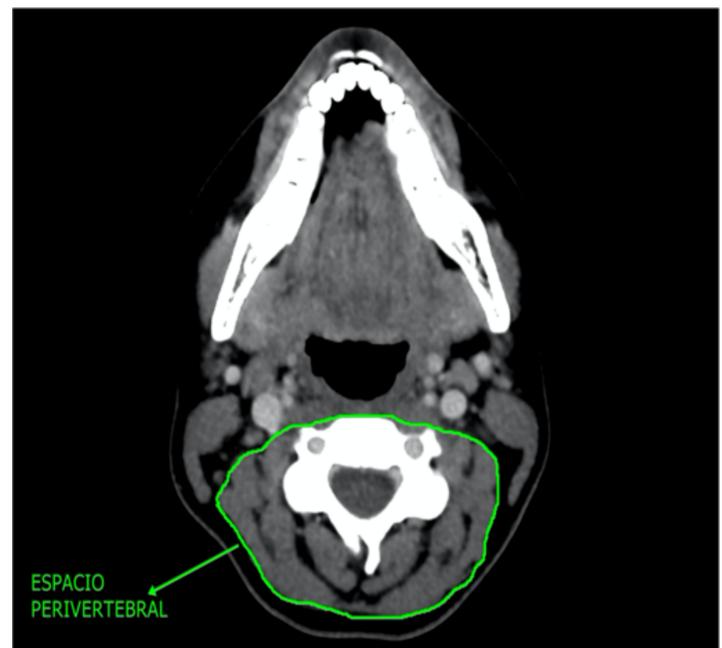


Figura 11. Espacio perivertebral.

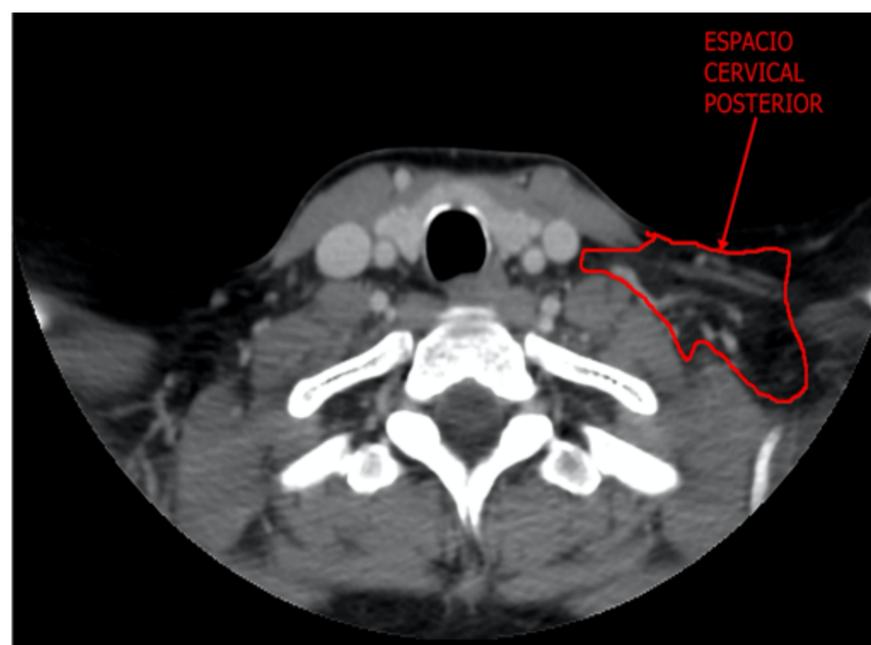


Figura 12. Espacio cervical posterior.

Revisión del tema:

PATOLOGÍA DE LOS ESPACIOS DEL CUELLO

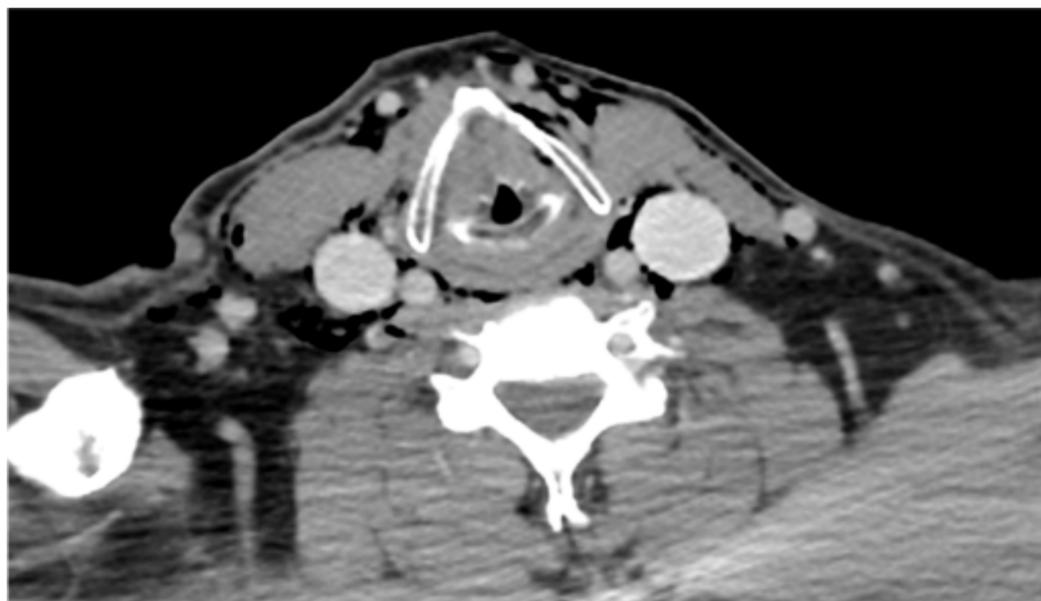
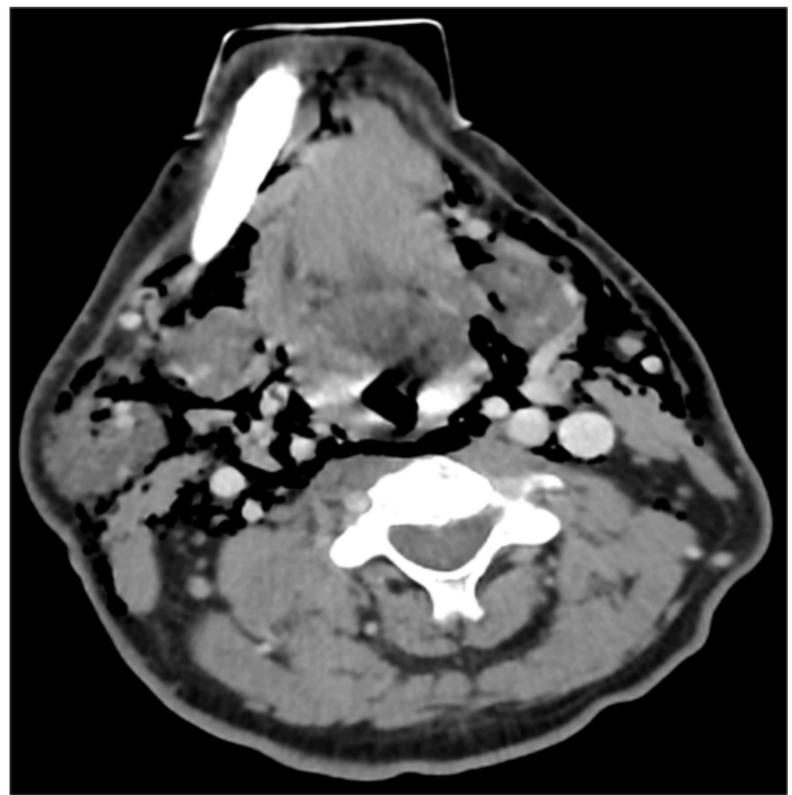
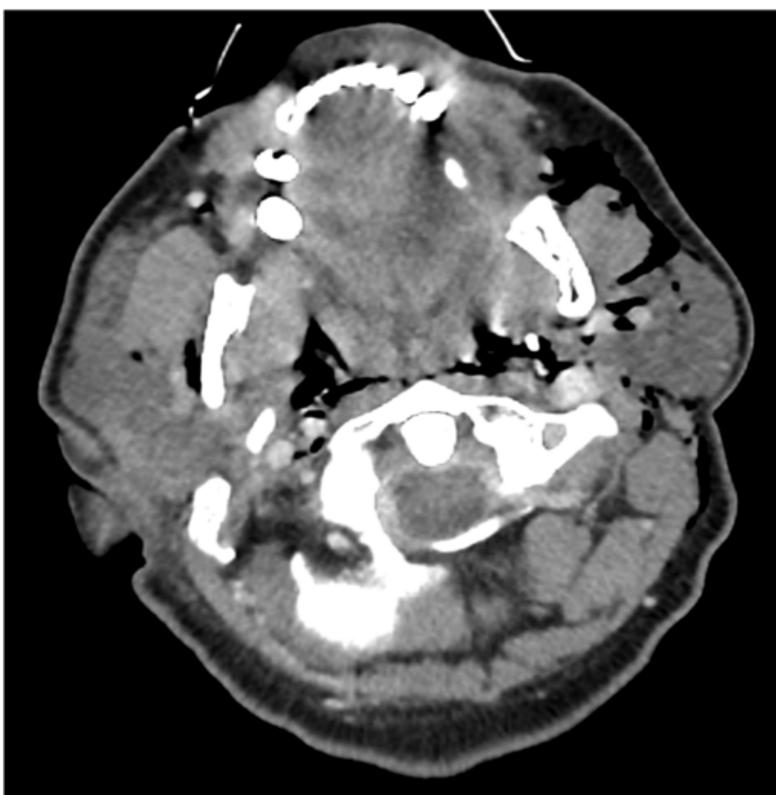


Figura 13. Paciente herido con arma blanca a nivel cervical. TC cuello: Importante enfisema subcutáneo bilateral y en los tejidos blandos del cuello con componente de neumomediastino ya que existe una herida incisa que atraviesa desde la piel hasta la vía aérea entre el hioides y el margen superior de la lámina derecha de cartílago tiroideo a la altura de la banda ventricular derecha.

Revisión del tema:

PATOLOGÍA DE LOS ESPACIOS DEL CUELLO

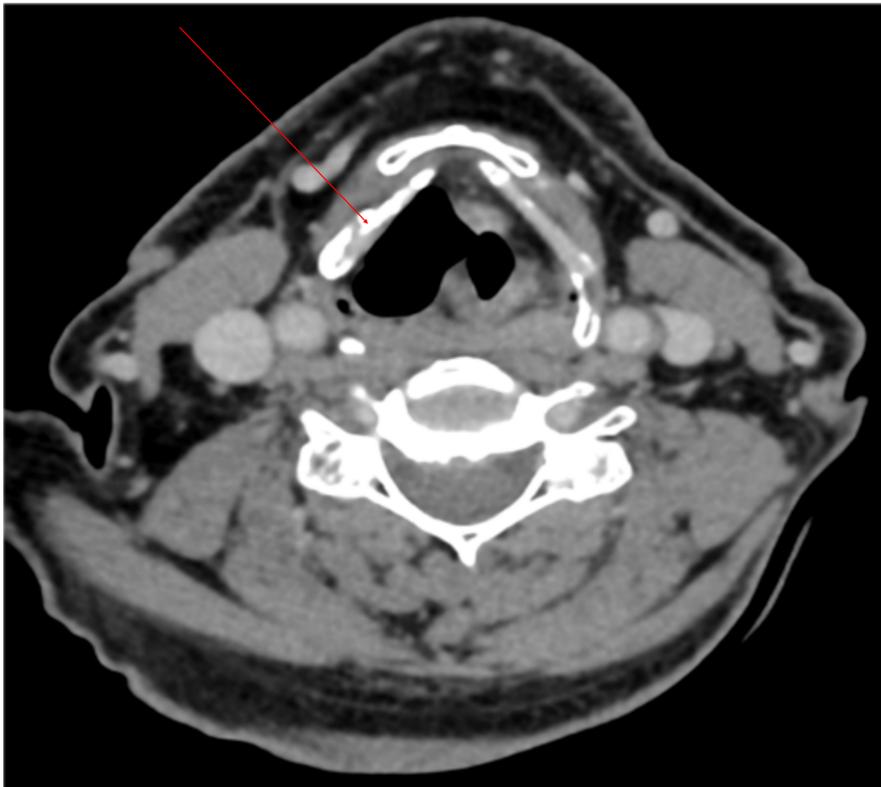


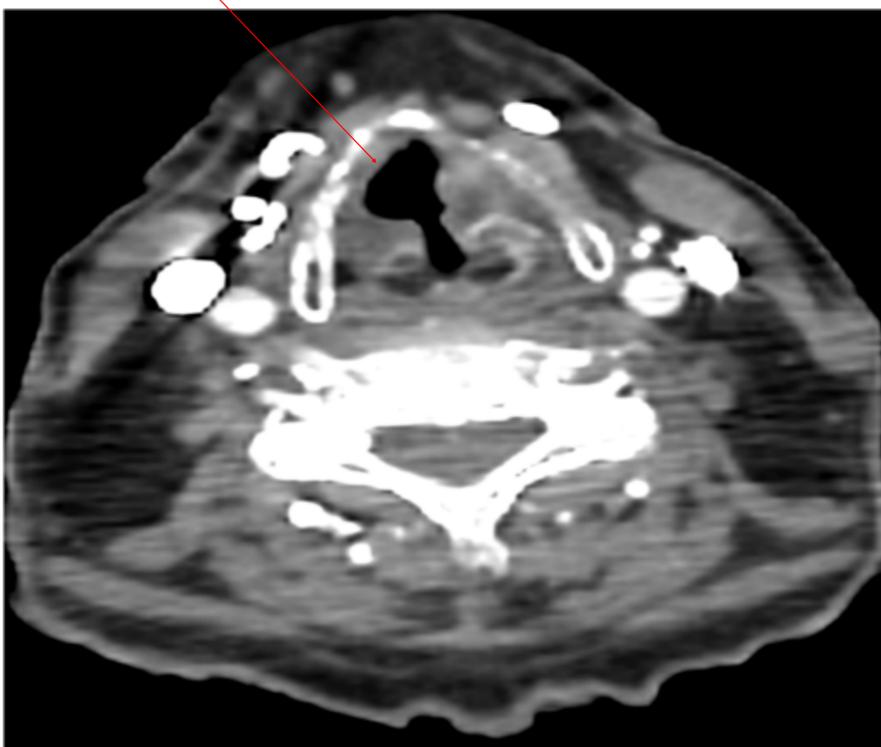
Figura 14. Varón de 67 años que acude por disfonía.

Asimetría en el luminograma faringolaríngeo a nivel de la banda derecha donde se objetiva una cavidad sacular con contenido aéreo compatible con laringocele (flecha roja). No sobrepasa la membrana tirohioidea (flecha azul), por lo que es compatible con **laringocele interno**. Condiciona una medialización de la banda y de la cuerda vocal derecha por efecto compresivo local (flecha amarilla).

Revisión del tema:

PATOLOGÍA DE LOS ESPACIOS DEL CUELLO

Signo de la vela



Dilatación del seno piriforme

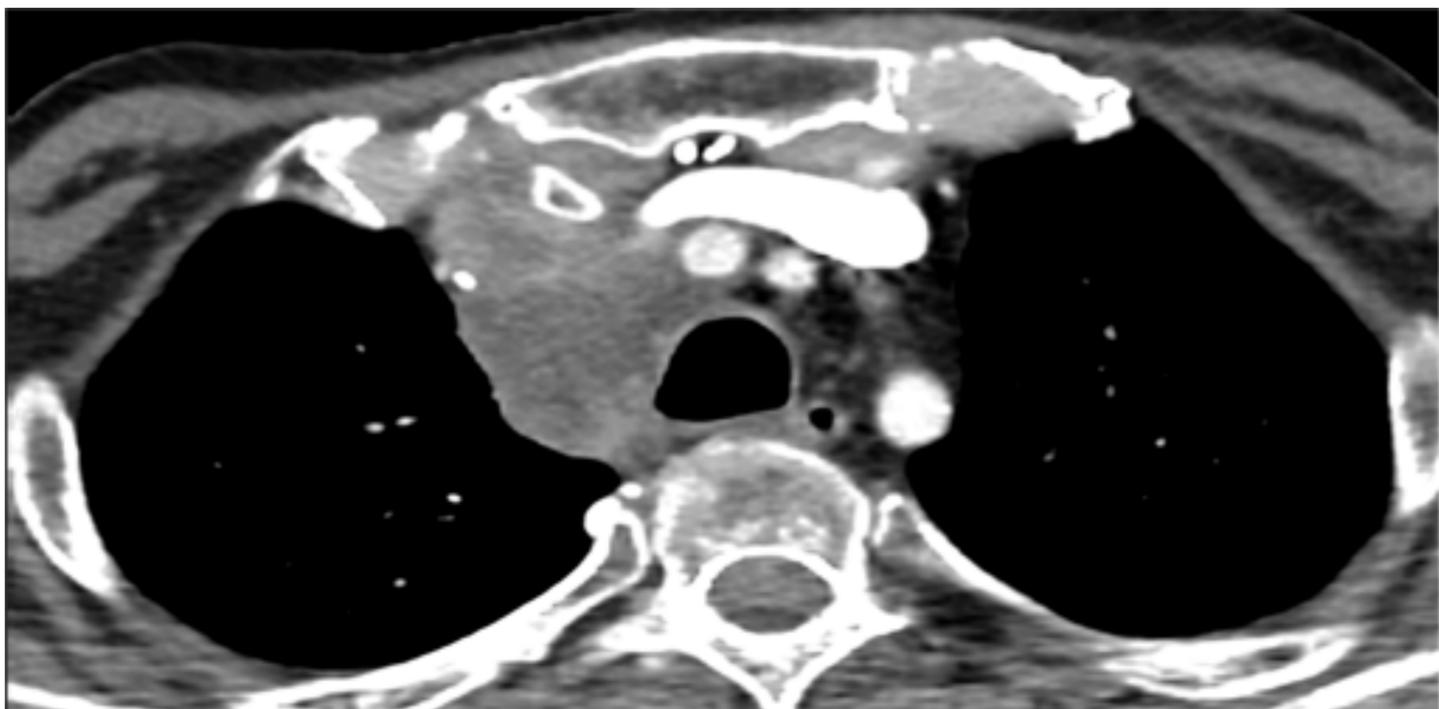
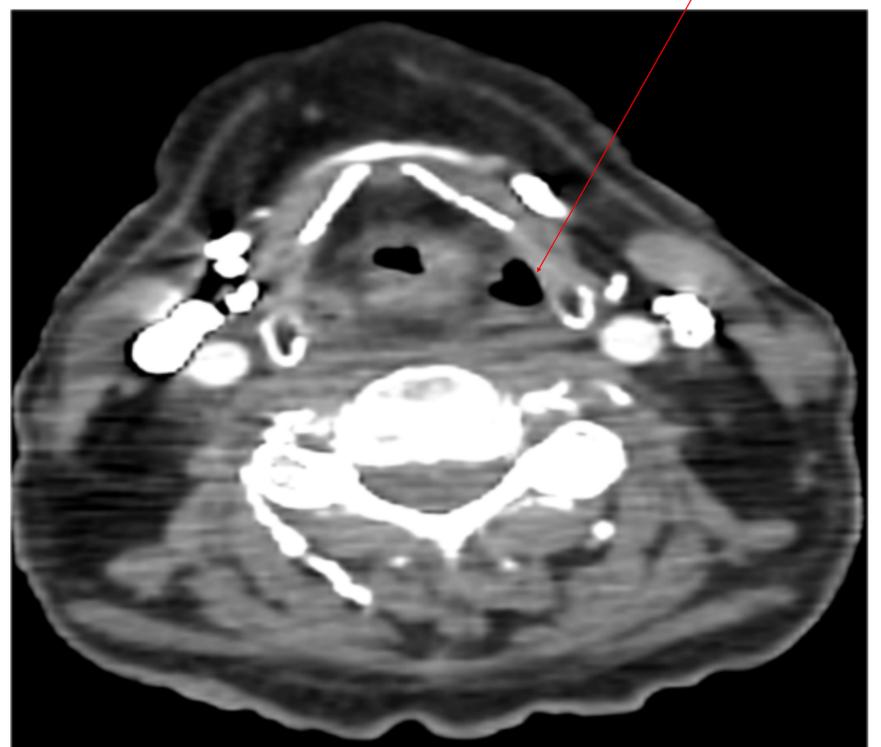


Figura 15. Paciente varón de 56 años con disfonía de 1 mes evolución. Fumador de 3 paquetes a la semana. Laringoscopia: Parálisis de cuerda vocal derecha. TC cuello: Grandes conglomerados adenopáticos necróticos mediastínicos con importante ensanchamiento de la línea paratraqueal derecha, desde el estrecho torácico hasta el cayado de la ácigos, situación normal del nervio recurrente con probable afectación secundaria de éste y parálisis de la cuerda vocal ipsilateral.

Revisión del tema:

CAMBIOS POST-RADIOTERAPIA

- Efectos de la radioterapia (RT): EN TODAS LAS PERSONAS.
 - Agudos o subagudos: edema submucoso, captación de contraste de forma lineal, inflamación glandular.
 - Crónicos: fibrosis, atrofia (infiltración grasa en las glándulas). Osteopenia.
- Complicaciones: EN UNA MINORÍA.
 - Edema persistente (>6 meses).
 - Condronecrosis: fragmentación/colapso del cartílago, esclerosis, gas adyacente.
- Fallo del tratamiento: masa persistente, realce patológico, úlcera.

Revisión del tema:

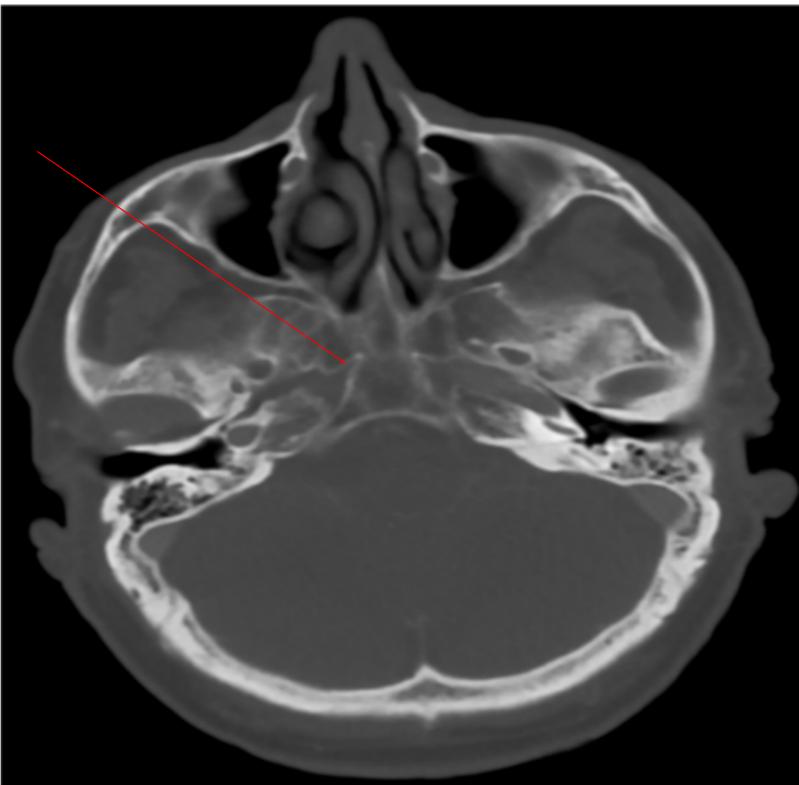


Figura 16: Marcada osteopenia del clivus.

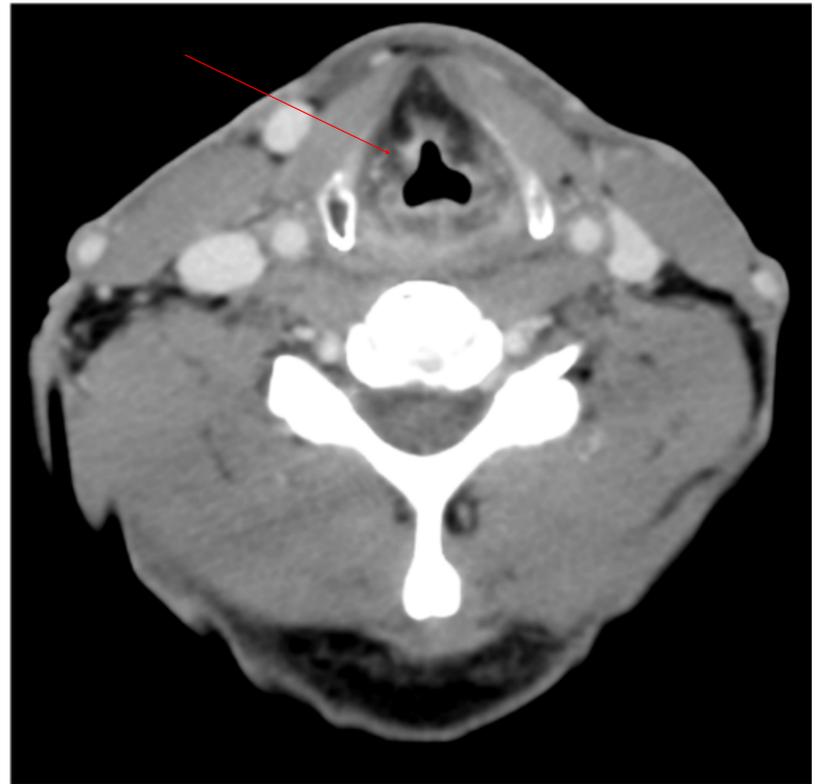


Figura 17: Edema glótico.

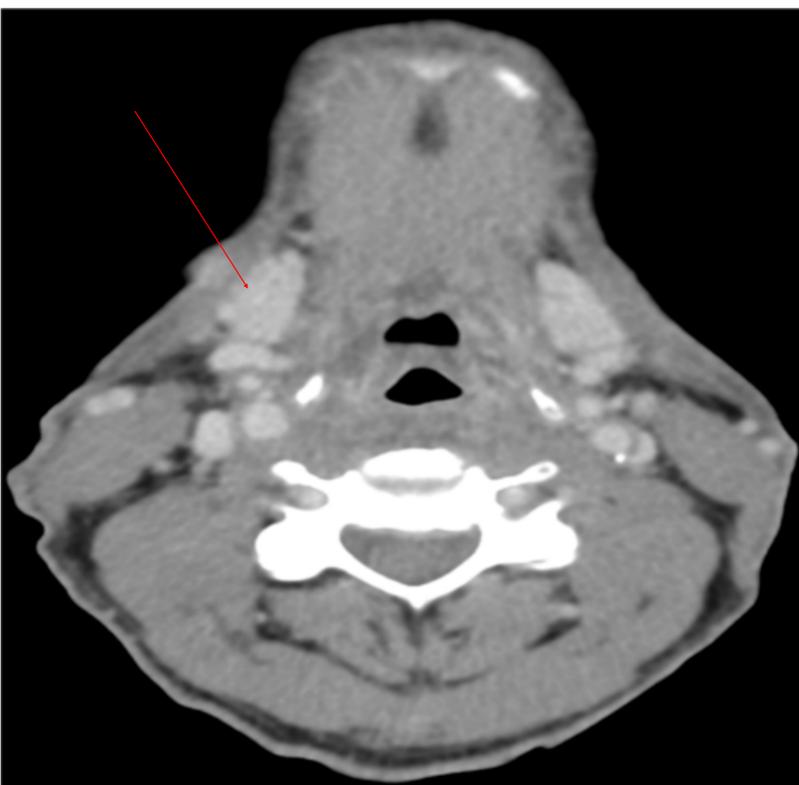


Figura 18: Hiperdensidad de las glándulas submaxilares.

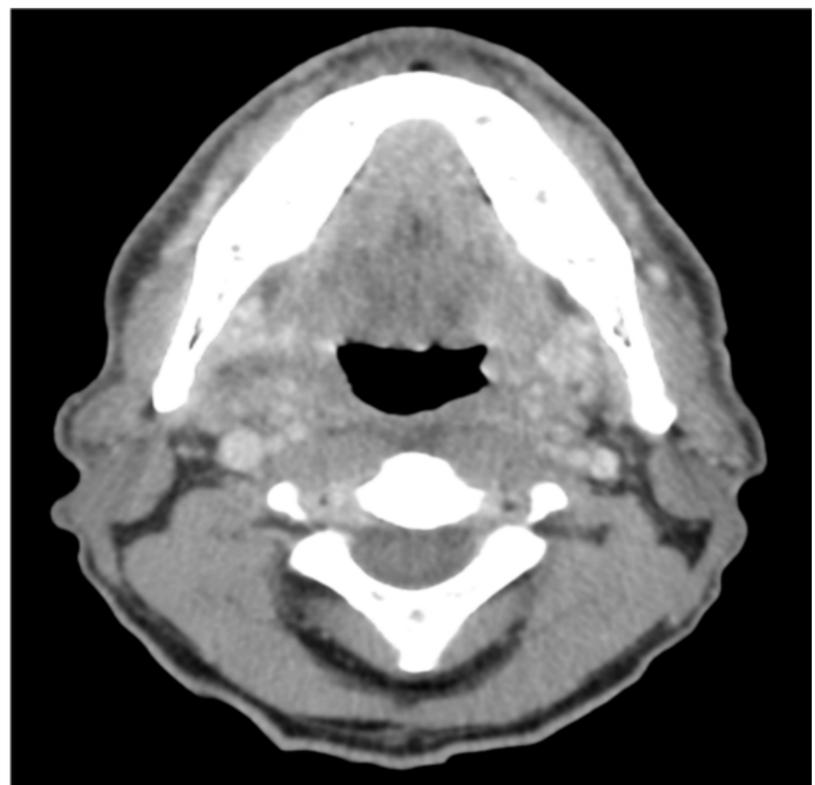


Figura 19: Mala diferenciación de espacios faríngeos y parafaríngeos.

Conclusiones:

- La clave para entender la anatomía del cuello son las fascias.
- El conocimiento de los diferentes espacios y sus características es de gran importancia para ofrecer un diagnóstico completo.
- Estar familiarizado con los cambios post-tratamiento de los pacientes oncológicos evita sobrediagnósticos de recidiva tumoral.