


MOORE

Fundamentos de anatomía con orientación clínica

6.ª edición

ARTHUR F. DALLEY
ANNE M. R. AGUR



 Wolters Kluwer

9



Cuello

FASCIAS DEL CUELLO / 596

Tejido subcutáneo del cuello y platisma / 596

Fascia cervical profunda / 596

ESTRUCTURAS SUPERFICIALES DEL CUELLO:
REGIONES CERVICALES / 599

Región cervical lateral / 599

Región cervical anterior / 606

Anatomía de superficie de las regiones cervicales
y los triángulos del cuello / 612

ESTRUCTURAS PROFUNDAS DEL CUELLO / 613

Músculos prevertebrales / 613

Raíz del cuello / 614

VÍSCERAS DEL CUELLO / 618

Capa endocrina de las vísceras cervicales / 618

Capa respiratoria de las vísceras cervicales / 622

Anatomía de superficie de la laringe / 623

Capa alimentaria de las vísceras cervicales / 630

LINFÁTICOS DEL CUELLO / 636

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN
DEL CUELLO / 638

CLAVES DEL CUADRO CLÍNICO



Variantes
anatómicas



Procedimientos
diagnósticos



Ciclo vital



Procedimientos
quirúrgicos



Traumatismo



Patología

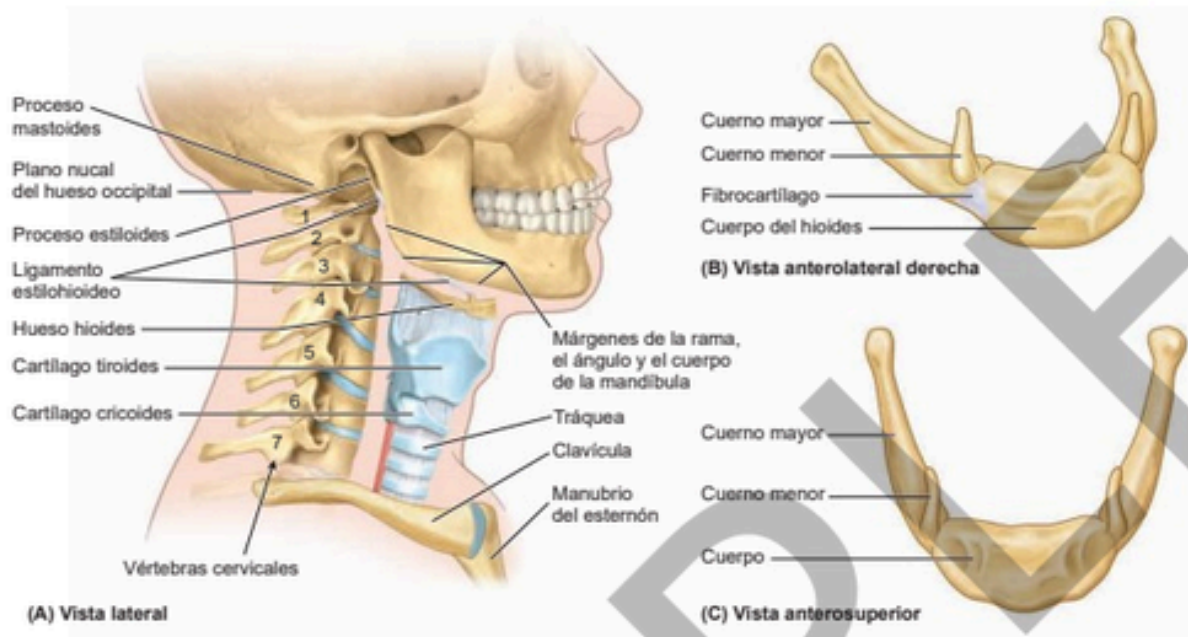


FIGURA 9-1. Huesos y cartilagos del cuello. A) Vista general. B y C) Características del hueso hioides.

El **cuello** une la cabeza al tronco y los miembros, y sirve como conducción principal para las estructuras que pasan a través de él. Además, en él se localizan algunos órganos importantes con funciones únicas, por ejemplo, la laringe y las glándulas tiroides y paratiroides.

El **esqueleto del cuello** está formado por las siete vértebras cervicales (C1-C7), el **hueso hioides** (descrito como el *hioides* en el lenguaje común), el manubrio del esternón y las clavículas (fig. 9-1 A). El hueso hioides, móvil, se sitúa en la parte anterior del cuello al nivel de la vértebra C3, en el ángulo entre la mandíbula y el cartilago tiroides. El hueso hioides no se articula con ningún otro hueso y, funcionalmente, actúa como inserción de los músculos anteriores del cuello y como elemento para mantener abierta la vía aérea (fig. 9-1 B y C).

FASCIAS DEL CUELLO

Las estructuras del cuello están rodeadas por una capa de tejido adiposo subcutáneo (fascia superficial) y compartimentadas por láminas de la fascia cervical profunda. Los planos fasciales determinan la dirección en que puede propagarse una infección en el cuello.

Tejido subcutáneo del cuello y platismo

El **tejido subcutáneo del cuello** (fascia cervical superficial) es una lámina de tejido conectivo que se sitúa entre la dermis cutánea y la lámina superficial de la fascia cervical profunda

(fig. 9-2). Contiene nervios cutáneos, vasos sanguíneos y linfáticos, nódulos linfáticos superficiales y cantidades variables de grasa; anterolateralmente, contiene el platismo.

El **platismo**, también denominado cutáneo del cuello, un músculo de la expresión facial, se origina en el tejido subcutáneo que cubre las porciones superiores de los músculos deltoides y pectoral mayor, y se extiende superomedialmente sobre la clavícula hacia el borde inferior de la mandíbula (fig. 9-2 B). Es una lámina delgada y ancha de músculo.

Fascia cervical profunda

La **fascia cervical profunda** consta de tres láminas fasciales (fig. 9-2): *superficial* (de revestimiento), *pretraqueal* y *prevertebral*. Estas láminas sujetan vísceras, músculos, vasos y nódulos linfáticos profundos. Estas láminas fasciales proporcionan el deslizamiento que permite el movimiento y el desplazamiento de las estructuras del cuello unas sobre otras sin dificultad, por ejemplo, en la deglución y en la rotación de la cabeza y el cuello. Estas láminas fasciales forman *planos naturales de separación*, que permiten la separación de los tejidos durante la cirugía.

LÁMINA SUPERFICIAL DE LA FASCIA CERVICAL PROFUNDA

La **lámina superficial (de revestimiento) de la fascia cervical profunda**, la más externa de las láminas de la fascia cervical profunda, rodea todo el cuello, en profundidad a la piel y el tejido subcutáneo (fig. 9-2). En las «cuatro es-

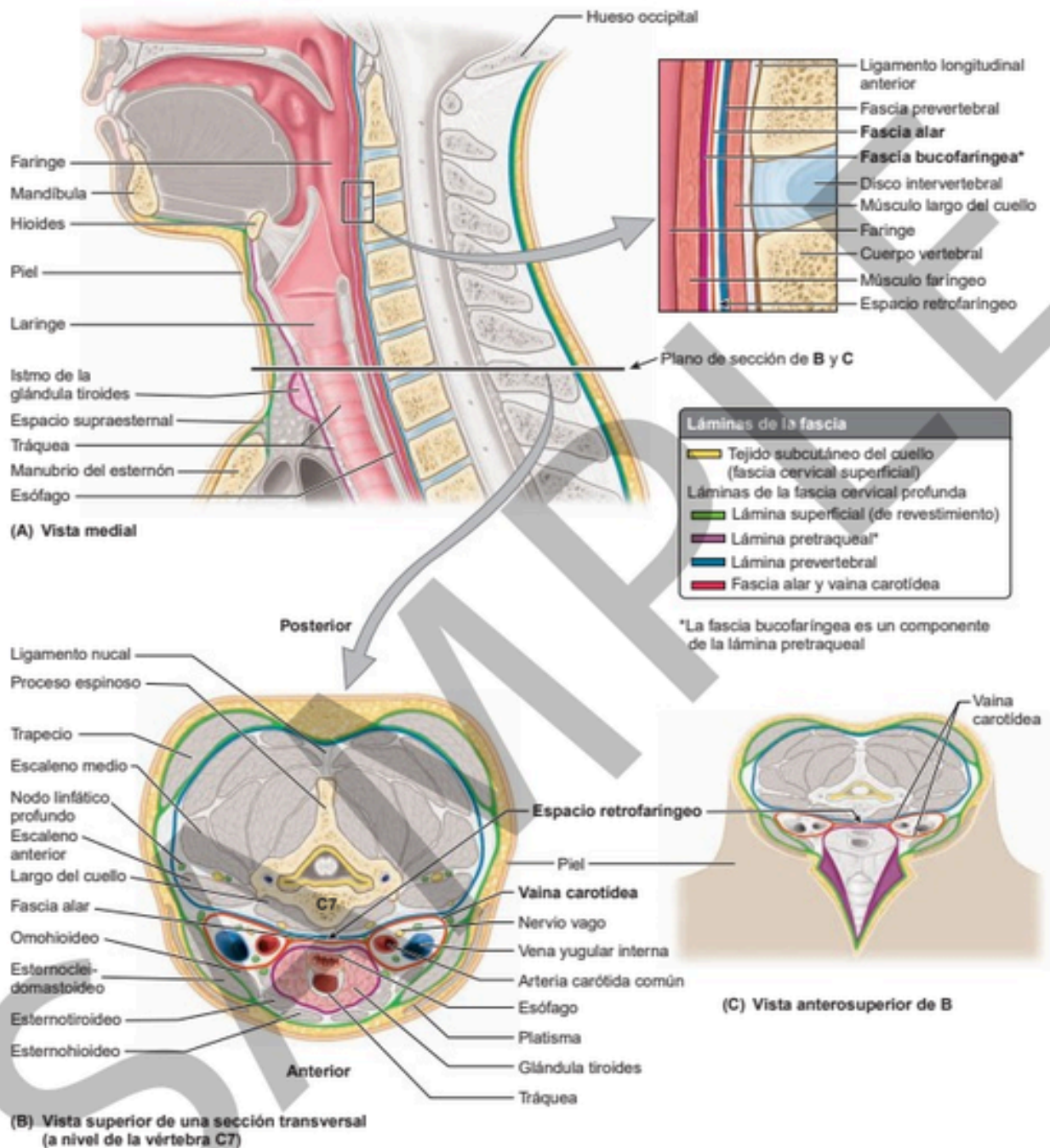


FIGURA 9-2. Fascia cervical. A) Fascia en la región retrofaringea. B) Sección transversal del cuello a nivel de la glándula tiroides. C) Compartimentos fasciales del cuello que ilustran un abordaje anterior en la línea media a la glándula tiroides.

quinas- del cuello, la lámina superficial se separa en hojas superficial y profunda de la fascia para incluir (rodear) los *músculos esternocleidomastoideo* (ECM) derecho e izquierdo y *trapecio*. Superiormente, la lámina superficial de la fascia se une a la línea nual superior del hueso occipital, los procesos mastoideos de los huesos temporales, los arcos cigomáticos, los bordes inferiores de la mandíbula, el hueso hioides y los procesos espinosos de las vértebras cervicales. Inmediatamente por debajo de su inserción en la mandíbula, la lámina superficial de la fascia se divide para rodear la glándula submandibular (v. fig. 9-6 A); en la zona posterior a la mandíbula, se separa para formar la cápsula fibrosa de la glándula parótida.

Inferiormente, la lámina superficial de la fascia se une al manubrio del esternón, las clavículas, el acromion y la espina de ambas escápulas. La lámina superficial se continúa posteriormente con el periostio que cubre los procesos espinosos de C7 y el ligamento nual (v. fig. 9-2 B y C). Inmediatamente por encima del manubrio, la fascia sigue dividida en dos hojas que rodean al ECM: una hoja se une a la cara anterior y la otra a la posterior del manubrio. Entre ambas hojas se sitúa un *espacio supraesternal* que rodea los extremos inferiores de las venas yugulares anteriores, el arco venoso yugular, grasa y algunos nódulos linfáticos profundos (fig. 9-2 A).

LÁMINA PRETRAQUEAL DE LA FASCIA CERVICAL PROFUNDA

La delgada *lámina pretraqueal de la fascia cervical profunda* está limitada por la porción anterior del cuello (fig. 9-2). Se extiende inferiormente desde el hueso hioides hacia el interior del tórax, donde se mezcla con el pericardio fibroso que cubre el corazón. La lámina pretraqueal incluye una *porción muscular* delgada, que rodea a los músculos infrahioides, y una *porción visceral*, que envuelve a la glándula tiroides, la tráquea y el esófago, y se continúa posterior y superiormente con la *fascia bucofaríngea*. La lámina pretraqueal se fusiona lateralmente con las *vainas carótidas*.

La *vaina carotídea* es un recubrimiento tubular fascial que se extiende desde la base del cráneo hasta la raíz del cuello. Esta vaina se fusiona anteriormente con las láminas superficial y pretraqueal de la fascia y posteriormente con la lámina prevertebral de la fascia cervical profunda. La vaina carotídea contiene (fig. 9-2 B y C):

- Las arterias carótidas común e interna.
- La vena yugular interna (VI).
- El nervio vago (NC X).
- Algunos nódulos linfáticos cervicales profundos.
- El nervio del seno carotídeo.
- Fibras nerviosas simpáticas (plexo periarterial carotídeo).

La vaina carotídea y la lámina pretraqueal de la fascia cervical profunda se comunican inferiormente con el mediastino torácico y, superiormente, con la cavidad craneal. Estas comunicaciones representan vías potenciales para la propagación de infecciones o la extensión de sangre extravasada.

LÁMINA PREVERTEBRAL DE LA FASCIA CERVICAL PROFUNDA

La *lámina prevertebral de la fascia cervical profunda* forma una vaina tubular para la columna vertebral y músculos asociados, como el *largo del cuello* y el *largo de la cabeza* anteriormente, los *escalenos* lateralmente, y los *músculos profundos del cuello* posteriormente (fig. 9-2). Esta lámina de la fascia está fijada a la base del cráneo superiormente, mientras que su parte inferior se fusiona con el *ligamento longitudinal anterior* hasta la vértebra T3. La lámina prevertebral se extiende lateralmente como *vaina axilar* (v. cap. 3) que rodea los vasos axilares y al plexo braquial.

ESPACIO RETROFARÍNGEO

El *espacio retrofaríngeo* permite el movimiento de la faringe, el esófago, la laringe y la tráquea en relación con la columna vertebral durante la deglución. Es el mayor y más importante espacio interfascial del cuello, ya que es la vía principal de propagación de una infección (fig. 9-2 A). Es un espacio virtual formado por tejido conectivo laxo entre la porción visceral de la lámina prevertebral de la fascia cervical profunda y la *fascia bucofaríngea*. Inferiormente, la fascia bucofaríngea se continúa con la lámina pretraqueal de la fascia cervical profunda. La *fascia alar* cruza el espacio retrofaríngeo. Esta delgada lámina se une a lo largo de la línea media de la fascia bucofaríngea desde el cráneo hasta el nivel de la vértebra C7 y se extiende lateralmente para fusionarse con la vaina carotídea. El espacio retrofaríngeo está cerrado superiormente por la base del cráneo y a cada lado por la vaina carotídea.

CUADRO CLÍNICO

Propagación de infecciones cervicales



La lámina superficial (de revestimiento) de la fascia cervical profunda ayuda a prevenir la propagación de abscesos causados por la destrucción tisular. Si se produce una infección entre la lámina superficial y la porción muscular de la lámina pretraqueal que rodea a los músculos infrahioides, normalmente la infección no se propagará más allá del borde superior del manubrio del esternón. No obstante, si la infección se produce entre la lámina superficial y la porción visceral de la lámina pretraqueal, puede propagarse hacia la cavidad torácica, anteriormente al pericardio.

El pus de un absceso posterior a la lámina prevertebral de la fascia cervical profunda puede extenderse lateralmente en el cuello y formar una tumefacción posterior al ECM. El pus puede perforar la lámina prevertebral de la fascia cervical profunda, penetrar en el espacio retrofaríngeo y formar un abultamiento en la faringe (*absceso retrofaríngeo*). Esta tumefacción puede causar dificultad en la deglución (*disfagia*) o el habla (*disartria*). Del mismo modo, el aire procedente de una rotura de la tráquea, de un bronquio o del esófago (*neumomediastino*) puede pasar superiormente hacia el cuello.

ESTRUCTURAS SUPERFICIALES DEL CUELLO: REGIONES CERVICALES

El platismo es un músculo ancho y delgado en el tejido subcutáneo del cuello que cubre la cara anterolateral del cuello y, como otros músculos de la expresión facial, está inervado por el nervio facial (NC VII). Sus inserciones, inervación y acciones se resumen en la figura 9-3 y la tabla 9-1.

El cuello se divide en regiones. Las cuatro regiones principales son la esternocleidomastoidea, la cervical posterior, la cervical lateral y la cervical anterior. Cada región se puede seguir subdividiendo en triángulos. Los límites y contenidos de cada región se resumen en la figura 9-4 y las tablas 9-2 y 9-3.

El **esternocleidomastoideo** (ECM), que define la región ECM, divide visiblemente cada lado del cuello en *regiones cervicales anterior y lateral* (triángulos cervicales anterior y posterior, respectivamente). El ECM tiene dos cabezas: el tendón redondeado de la **cabeza esternal** y la gruesa **cabeza clavicular**. Las dos cabezas están separadas inferiormente por un espacio, la **fosa supraclavicular menor**. Las inserciones, inervación y acciones del ECM están resumidas en la figura 9-3 y la tabla 9-1.

La **porción descendente del trapecio** es la característica principal de la región posterior (fig. 9-4). El triángulo suboccipital se sitúa profundo a la porción superior de esta región. Consúltese el apartado «Músculos extrínsecos de la espalda» en el capítulo 2.

Región cervical lateral

MÚSCULOS DE LA REGIÓN CERVICAL LATERAL

El suelo de la región cervical lateral está formado generalmente por la fascia prevertebral (fig. 9-5 A y C) que recubre cuatro músculos (fig. 9-5 D): esplenio de la cabeza, eleva-

dor de la escápula, escaleno medio y escaleno posterior. En ocasiones, parte de la porción inferior del escaleno anterior aparece en el ángulo inferomedial de la región cervical lateral.

NERVIOS DE LA REGIÓN CERVICAL LATERAL

El **nervio accesorio espinal (NC XI)** discurre profundo al ECM y lo inerva antes de entrar en la región cervical lateral al mismo nivel que la unión de los tercios superior y medio del borde posterior del ECM, o bien inferior a ella (fig. 9-5 A, C y D). Pasa el cuello posteroinferiormente, en el interior de la fascia cervical o profundo a ella, hasta alcanzar el elevador de la escápula, del que está separado por la lámina prevertebral de la fascia. Luego, el NC XI desaparece profundo al borde anterior del trapecio, al nivel de la unión de sus dos tercios superiores con su tercio inferior, que entra en el músculo.

Las **raíces del plexo braquial** (ramos anteriores de C5-C8 y T1) aparecen entre los músculos escaleno anterior y medio (fig. 9-5 D y E). Cinco ramos se unen para formar los **tres troncos del plexo braquial (superior, medio e inferior)** (fig. 9-5 E), que descienden inferolateralmente a través de la región cervical lateral. Luego, el plexo pasa entre la 1.ª costilla, la clavícula y el borde superior de la escápula (el **conducto cervicoaxilar**) para entrar en la axila, proporcionando la inervación para la mayor parte del miembro superior.

El **nervio supraescapular**, que se origina del tronco superior del plexo braquial, discurre lateralmente a través de la región cervical lateral para inervar los músculos supraespinoso e infraespinoso en la cara posterior de la escápula (fig. 9-5 E). También proporciona ramos articulares a la articulación del hombro (glenohumeral).

Los ramos anteriores de C1-C4 forman las raíces del **plexo cervical**, que está constituido por asas nerviosas. El plexo se sitúa anteromedial a los músculos elevador de la escápula y

CUADRO CLÍNICO

Torticosis congénita



La **torticosis** es una contracción de los músculos cervicales que produce una torsión del cuello e inclinación de la cabeza (fig. C9-1). El tipo más frecuente de **torticosis congénita** es el resultado de un tumor fibroso que se desarrolla en el ECM antes o inmediatamente después del nacimiento. En ocasiones, el ECM se lesiona al desgarrarse sus fibras cuando se estira la cabeza de un niño durante un parto difícil (**torticosis muscular**). Se forma así un hematoma que puede causar la formación de una masa fibrotica, la cual atrapa un ramo del nervio accesorio (NC XI) y desnerva parte del ECM. Para permitir que el paciente pueda inclinar y rotar la cabeza con normalidad, puede ser necesaria la liberación quirúrgica de un ECM parcialmente fibrosado de sus inserciones distales en el manubrio y la clavícula.

La **distonía cervical** (tonicidad anormal de los músculos cervicales), comúnmente denominada **torticosis espasmódica**, suele aparecer en la edad adulta. Puede implicar cualquier combinación de músculos laterales del cuello, especialmente el ECM y el trapecio.

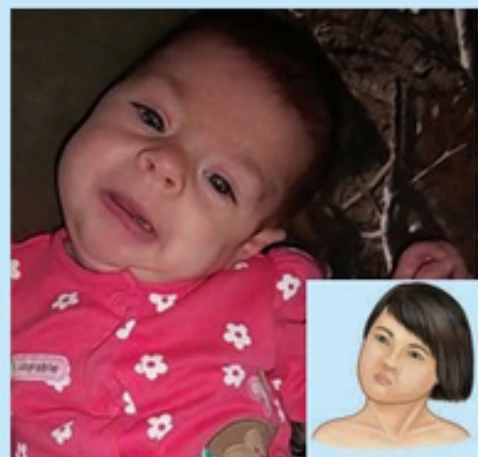


FIGURA C9-1. Torticosis congénita.

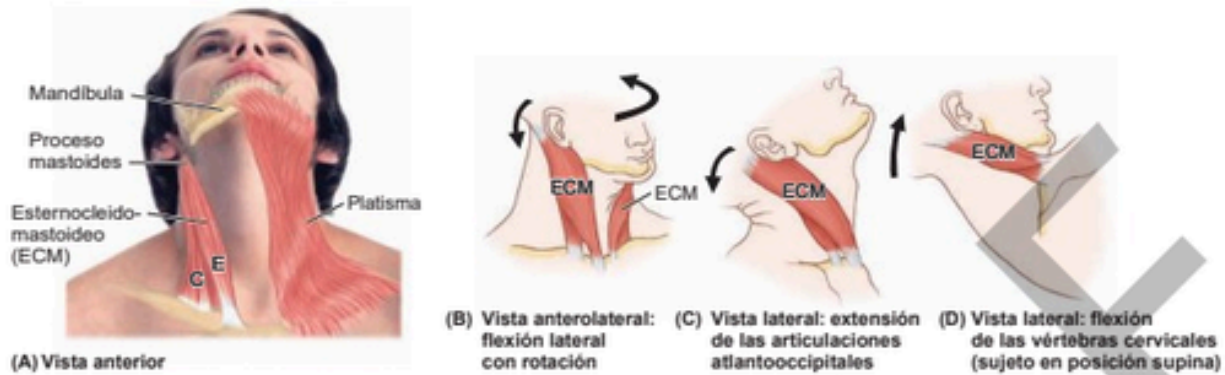


FIGURA 9-3. Platisma y esternocleidomastoideo. A) Vista general. B a D) Acciones del esternocleidomastoideo. C, cabeza clavicular; E, cabeza esternal.

escaleno medio, y profundo al ECM. Los ramos superficiales del plexo, que discurren posteriormente en su inicio, son ramos cutáneos (fig. 9-5 C). Los ramos profundos, que pasan anteromedialmente, son ramos motores e incluyen las raíces del nervio frénico y el **asa cervical** (figs. 9-5 E y 9-6 A y B).

Los **ramos cutáneos del plexo cervical** emergen alrededor de la mitad del borde posterior del ECM, a menudo denominado **punto nervioso del cuello**, e inervan la piel del cuello anterolateral, la pared torácica superolateral y la piel cabelluda entre la oreja y la protuberancia occipital externa (fig. 9-5 C). Cerca de su origen, las raíces del plexo cervical reciben ramos comunicantes, la mayoría de los cuales descienden del **ganglio cervical superior**, en la porción superior del cuello.

Los ramos del plexo cervical que se originan del asa nerviosa entre los ramos anteriores de C2 y C3 son (fig. 9-5 A a D):

- **Nervio occipital menor** (C2), que inerva la piel del cuello y la piel cabelluda posterosuperior a la oreja.
- **Nervio auricular mayor** (C2 y C3), que asciende verticalmente a través del ECM sobre la glándula parótida, donde se divide e inerva la piel que cubre la glándula, la cara pos-

terior de la oreja y el área de piel que se extiende desde el ángulo de la mandíbula hasta el proceso mastoideo.

- **Nervio transverso del cuello** (C2 y C3), que inerva la piel que cubre la región cervical anterior; el nervio se curva alrededor de la mitad del borde posterior del ECM y pasa anterior y horizontalmente a este, cruzándolo profundo a la vena yugular externa (VYE) y el platisma.

Los ramos del plexo cervical que se originan del asa formada por los ramos anteriores de C3 y C4 son los **nervios supraclaviculares** (C3 y C4), que emergen como un tronco común por debajo del ECM, envían pequeños ramos a la piel del cuello y cruzan la clavícula para inervar la piel del hombro (fig. 9-4 B y C). Los ramos motores profundos incluyen ramos que se originan de otros anteriores de los nervios cervicales que inervan los romboides (nervio dorsal de la escápula, C4 y C5), serrato anterior (nervio torácico largo, C5-C7) y músculos prevertebrales próximos (fig. 9-5 D).

Los **nervios frénicos** se originan principalmente en el 4.º nervio cervical (C4), aunque recibe contribuciones de los nervios C3 y C5. Los nervios frénicos contienen fibras nerviosas motoras, sensitivas y simpáticas. Estos nervios pro-

TABLA 9-1. MÚSCULOS CUTÁNEOS Y SUPERFICIALES DEL CUELLO

Músculo*	Inserción superior	Inserción inferior	Inervación	Acciones principales
Platisma	Borde inferior de la mandíbula, piel y tejido subcutáneo de la porción inferior de la cara	Fascia que cubre las porciones superiores de los músculos pectoral mayor y deltoides	Ramo cervical del nervio facial (NC VII)	Tira de las comisuras de los labios inferiormente y ensancha la boca en las expresiones de tristeza o miedo; con los dientes apretados, tracciona de la piel del cuello superiormente, indicando tensión
Esternocleidomastoideo	Cara lateral del proceso mastoideo del hueso temporal y mitad lateral de la línea nuchal superior	Cabeza esternal: cara anterior del manubrio del esternón Cabeza clavicular: cara superior del tercio medial de la clavícula	Nervio accesorio (NC XI; motor); nervios C2 y C3 (dolor y propiocepción)	Contracción unilateral: inclina la cabeza hacia el mismo lado (es decir, flexiona el cuello lateralmente) y lo rota, de manera que la cara gira superiormente hacia el lado opuesto Contracción bilateral: 1) extiende el cuello al nivel de las articulaciones atlanto-occipitales, 2) flexiona las vértebras cervicales de manera que el mentón se acerca al manubrio, o 3) extiende las vértebras cervicales superiores al tiempo que flexiona las inferiores, de manera que el mentón es empujado hacia delante y se mantiene la cabeza nivelada Con las vértebras cervicales fijas, puede elevar el manubrio y los extremos mediales de las clavículas ayudando a la acción de «palanca de bomba de agua» en la respiración profunda

*Trapecio. Véase la página 115.

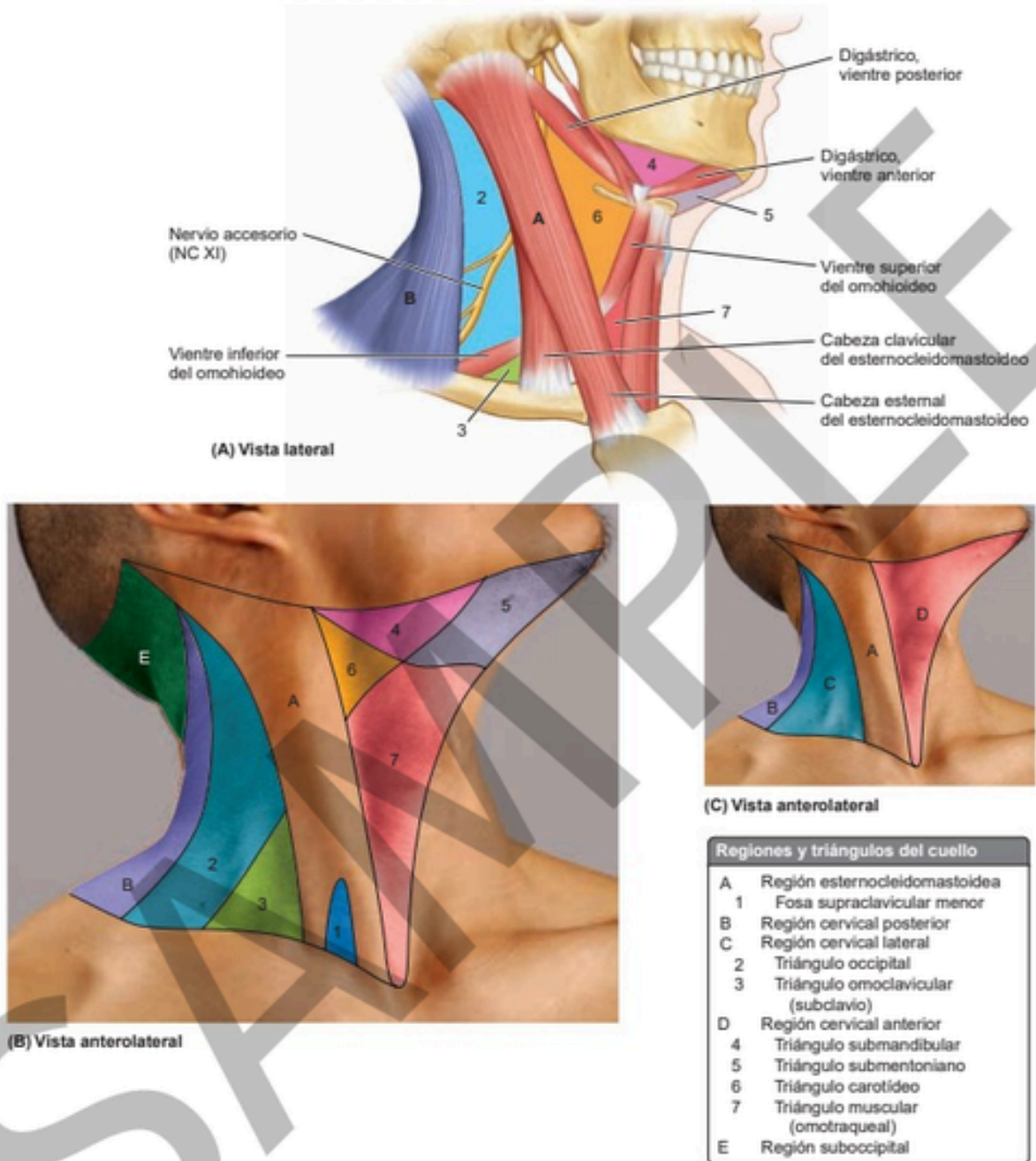


FIGURA 9-4. Regiones y triángulos cervicales. A) Límites. B) Triángulos. C) Regiones.

porcionan la única inervación motora para el diafragma y también la sensibilidad para su porción central. En el tórax, los nervios inervan la pleura mediastínica y el pericardio. En el cuello, reciben varias fibras comunicantes y fibras de los ganglios simpáticos cervicales o de sus ramos; cada nervio frénico se forma cerca de la porción superior del borde late-

ral del músculo escaleno anterior, a nivel del borde superior del cartilago tiroides (fig. 9-5 E).

Los nervios frénicos discurren anteriores a las arterias subclavias y posteriores a las venas subclavias, cuando entran en el tórax (fig. 9-5 E). La contribución de C5 al nervio frénico puede derivar de un **nervio frénico accesorio**,

TABLA 9-2. RESUMEN DE LOS LÍMITES DE LAS REGIONES CERVICALES

Región	Anterior	Posterior	Superior	Inferior	Techo	Suelo
Lateral ^a	Borde posterior del ECM	Borde anterior del trapecio	Unión del ECM y el trapecio	Clavícula (entre) ECM y trapecio	Lámina superficial (de revestimiento) de la fascia cervical profunda; platisma	Músculos cubiertos por la lámina prevertebral de la fascia cervical profunda
Anterior ^b	Línea media del cuello	Borde anterior del ECM	Borde inferior de la mandíbula	Esternón superior	Tejido subcutáneo, platisma	Faringe, laringe, glándula tiroides

ECM, esternocleidomastoideo.

^aSubdividido por el vientre inferior del omohioideo en occipital (2) y triángulos omoclaviculares (3).

^bSubdividido por los músculos digástrico y omohioideo en submandibular (4), submental (5), carotídeo y triángulos musculares (7).

que frecuentemente es un ramo del nervio subclavio. Si se presenta, el nervio frénico accesorio se sitúa lateral al nervio principal y desciende posterior y a veces anterior a la vena subclavio. El nervio frénico accesorio se une al nervio frénico en la raíz del cuello o en el tórax.

VENAS DE LA REGIÓN CERVICAL LATERAL

La **vena yugular externa (VYE)** empieza cerca del ángulo de la mandíbula (inmediatamente inferior a la oreja) mediante la unión de la división posterior de la **vena retromandibular** con la **vena auricular posterior** (fig. 9-5 A). La VYE cruza oblicuamente al ECM, profunda al platisma, y luego perfora la lámina superficial de la fascia cervical profunda, que forma el techo de esta región al nivel del borde posterior del ECM (fig. 9-5 C). La VYE desciende hacia la porción inferior de la región cervical lateral y termina en la vena subclavio.

La **vena subclavio**, el principal conducto venoso de drenaje del miembro superior, discurre a través de la porción inferior de la región cervical lateral, pasando anterior al músculo escaleno anterior y al nervio frénico (fig. 9-5 E). La vena subclavio se une con la VVI para formar la **vena braquiocefálica posterior** a la extremidad esternal de la clavícula (fig. 9-5 A y E). Justo por encima de la clavícula, la VYE recibe las **venas cervical transversa, supraescapular y yugular anterior**.

ARTERIAS DE LA REGIÓN CERVICAL LATERAL

Las arterias de la región cervical lateral son las arterias cervical transversa y supraescapular, la tercera porción de la arteria subclavio y parte de la arteria occipital (fig. 9-5 C y E).

El **tronco cervicodorsal** (arteria cervical transversa) se suele originar en el **tronco tirocervical**, una rama de la arteria subclavio, y se divide en la arteria dorsal de la escápula y la arteria cervical superficial. El tronco cervicodorsal discurre superficial y lateralmente cruzando el nervio frénico y el músculo escaleno anterior, 2-3 cm superior a la clavícula. Luego pasa a través de los **troncos del plexo braquial**, irrigando ramas para sus **vasa nervorum** (vasos sanguíneos de los nervios) y discurre profundo al trapecio (fig. 9-5 E). La arteria cervical transversa acompaña al NC XI a lo largo de la cara anterior (profunda) del trapecio. La arteria dorsal de la escápula discurre anterior a las inserciones de los músculos romboides, acompañando al nervio dorsal de la escápula. La arteria dorsal de la escápula puede originarse de manera independiente, directamente de la arteria subclavio sin que se forme ninguna arteria cervical.

La **arteria supraescapular**, que se origina del tronco cervicodorsal, o directamente de la arteria subclavio, cruza inferolateralmente el músculo escaleno anterior y el nervio frénico. Después cruza la arteria subclavio (tercera porción) y los fascículos del plexo braquial. Luego pasa por detrás de

(Continúa en la página 605)

TABLA 9-3. RESUMEN Y CONTENIDOS DE LAS REGIONES/TRIÁNGULOS CERVICALES*

Región	Principales contenidos y estructuras subyacentes
Región esternocleidomastoidea (A) Fosa supraclavicular menor (1)	Músculo esternocleidomastoideo (ECM); porción superior de la vena yugular externa; nervio auricular mayor; nervio transverso del cuello Porción inferior de la vena yugular interna
Región cervical posterior (B)	La porción descendente del músculo trapecio; ramos cutáneos de los ramos posteriores de los nervios espinales cervicales; el triángulo suboccipital (E) se sitúa profundo a la porción superior de esta región
Región cervical lateral (triángulo cervical posterior) (C) Triángulo occipital (2) Triángulo omoclavicular (subclavio) (3)	Parte de la vena yugular externa; ramos posteriores del plexo nervioso cervical; nervio accesorio; troncos del plexo braquial; tronco cervicodorsal; nódulos linfáticos cervicales Arteria subclavio (tercera porción); parte de la vena subclavio (en algunos casos); arteria supraescapular; nódulos linfáticos supraclaviculares
Región cervical anterior (triángulo cervical anterior) (D) Triángulo submandibular (digástrico) (4) Triángulo submentoniano (5) Triángulo carotídeo (6)	La glándula submandibular casi llena el triángulo; nódulos linfáticos submandibulares; nervio hipogloso; nervio milohioideo; porciones de la arteria y vena faciales Nódulos linfáticos submentonianos y pequeñas venas que se unen para formar la vena yugular anterior Arteria carótida común y sus ramas; vena yugular interna y sus tributarias; nervio vago; arteria carótida externa y algunas de sus ramas; nervio hipogloso y raíz superior del asa cervical; nervio accesorio; glándula tiroides; laringe; faringe; nódulos linfáticos cervicales profundos; ramos del plexo cervical
Triángulo muscular (omotraqueal) (7)	Músculos esternohioideo y esternotiroideo; glándulas tiroides y paratiroides

*Las letras y los números entre paréntesis hacen referencia a la figura 9-4.

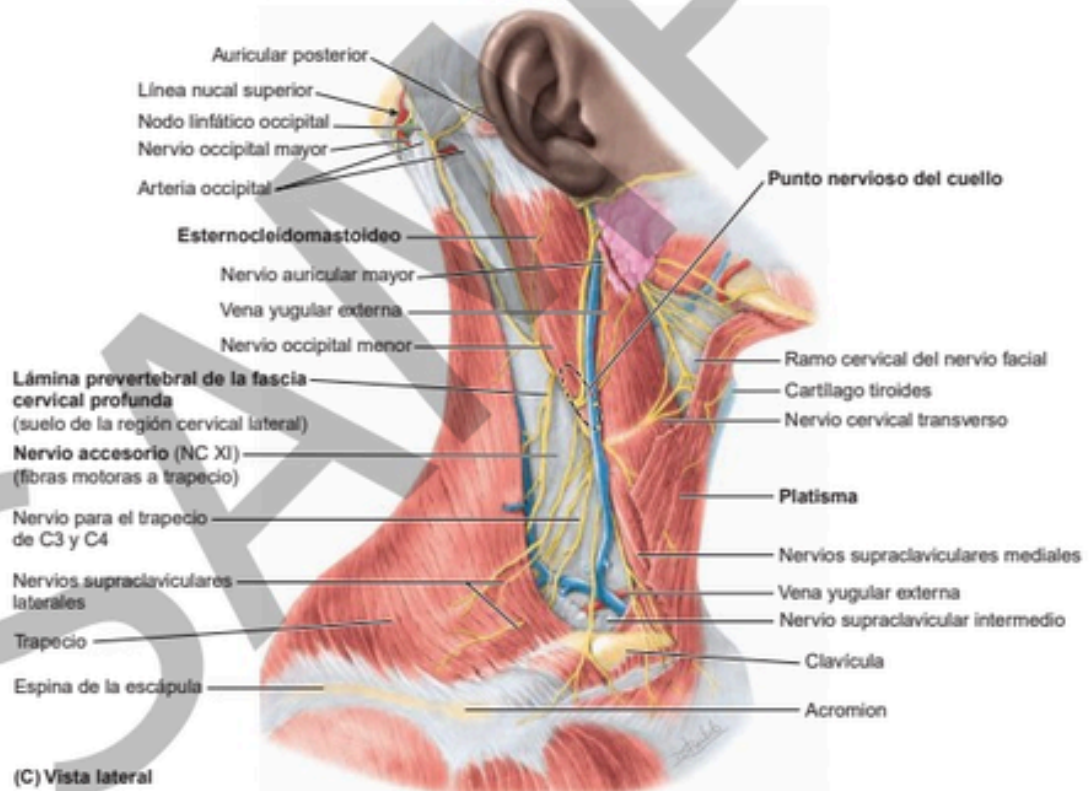
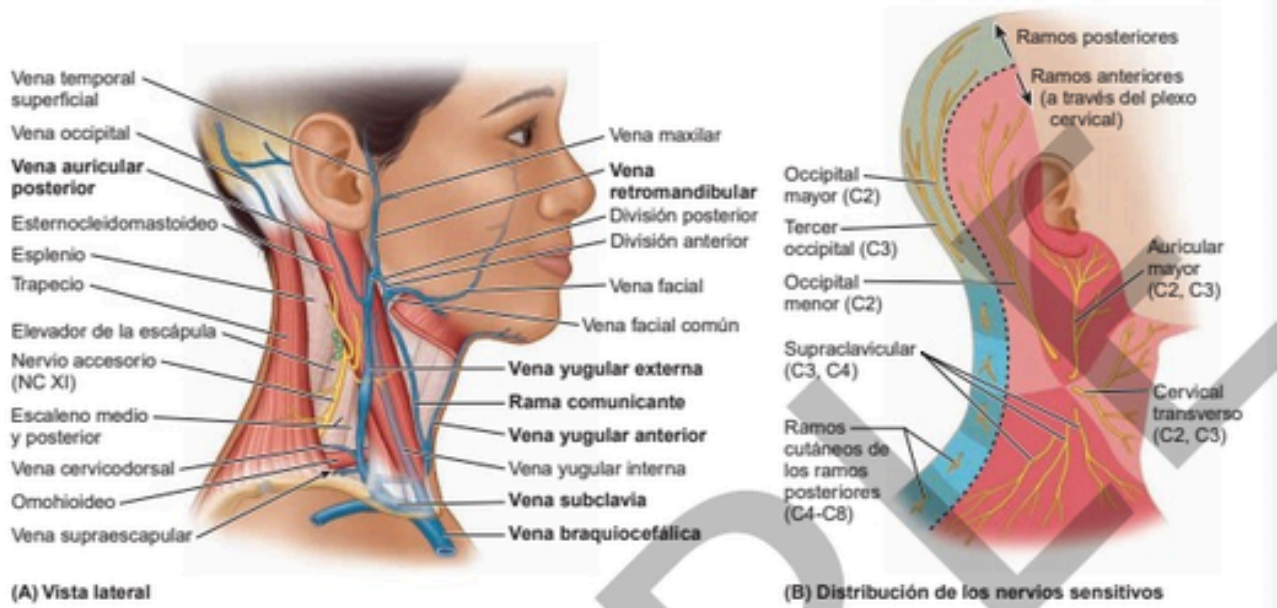


FIGURA 9-5. Región cervical lateral. A) Venas superficiales del cuello. B) Distribución de los nervios sensitivos. C) Disección superficial (continúa).