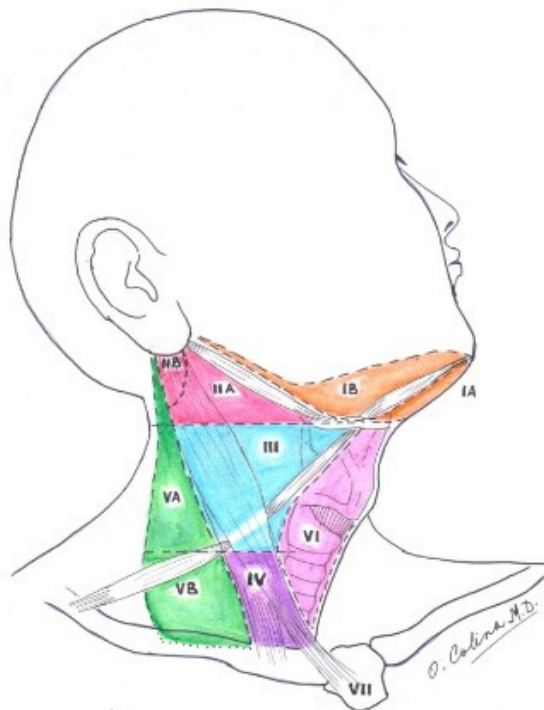


## SECCIÓN DE ILUSTRACION MÉDICA (dibujo médico) NIVELES GANGLIONARES DEL CUELLO

Dr. Oscar Colina.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Profesor de Cirugía de Escuela Luis Razetti Universidad Central de Venezuela.  
Jefe Honorario y Director del Post-grado de Cirugía General de la Cruz Roja Venezolana.  
Correo: boleroscar@yahoo.com



### NIVELES GANGLIONARES DEL CUELLO

*American Academy of Otorrinolaringology  
American Society for Head & Neck Surgery*

Los niveles ganglionares del cuello se localizan según la clasificación de la *American Head and Neck Society and American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* (1.987), que divide al cuello en dos grandes triángulos, uno anterior y otro posterior separados por el músculo esternocleidomastoideo, y se extienden desde el borde inferior de la mandíbula hasta la clavícula. (1)

Clasificación del *American Joint Committee on Cancer* de los ganglios del cuello según su nivel y localización.

**NIVEL I:** IA= Submentonianos IB= Submandibulares

**NIVEL II:** Cadena ganglionar cervical anterior. Ganglios de la cadena yugular interna desde la base del cráneo hasta el hueso hioides.



## Niveles Ganglionares del Cuello

**IIA=** Ganglios anteriores, mediales o laterales a la vena yugular interna.

**IIB=** Ganglios posteriores a la vena yugular interna.

**NIVEL III:** Ganglios de la cadena yugular interna entre el hueso hioides y el cartílago cricoides.

**NIVEL IV:** Ganglios de la cadena yugular interna entre el cartílago cricoides y la clavícula.

**NIVEL V:** Ganglios de la cadena espinal accesoria por detrás del músculo esternocleidomastoideo.

**VA=** Desde la base craneal hasta el borde inferior del cartílago cricoides.

**VB=** Desde el borde inferior del cartílago cricoides hasta la clavícula.

**NIVEL VI:** Ganglios del compartimiento visceral desde el hueso hioides por arriba hasta la escotadura supraesternal por debajo. A cada lado el borde lateral esta constituido por el borde medial de la adventicia de la arteria carótida.

**NIVEL VII:** Ganglios del mediastino superior.

## IMPORTANCIA CLÍNICA Y QUIRÚRGICA

Con la aceptación por consenso de los niveles ganglionares del cuello, surgen los nuevos conceptos de disección radical modificada, disección funcional (1,3), disección selectiva y disección súper selectiva del cuello (2) las cuales tienen mucha menos morbilidad que la (DRC) Disección Radical de Cuello y alto porcentaje de curación. La recurrencia a los 5 años en cuellos N cero es de 5.2%.

Esto permite que el cirujano de cabeza y cuello pueda extirpar solamente los ganglios ubicados en el nivel correspondiente al drenaje del órgano afectado por el tumor maligno. Esta técnica quirúrgica conservadora, funcional y menos agresiva nos ha permitido pasar de una cirugía radical muy mutilante, con mucha morbilidad, muy dolorosa y que requiere una hospitalización prolongada, a una cirugía conservadora de órganos nobles, menor morbilidad, menos mutilante, más anatómica, hospitalización más corta, con menos complicaciones y con una sobrevida muy satisfactoria para nuestros pacientes.

## REFERENCIAS

1. Rev. Invest. Med. Sur Mex, 2013; 20(3):136-145
2. Suárez O. El problema de las metástasis linfáticas y alejadas del cáncer de la laringe e hipofaringe. Rev. Otolaryngology 1963; 23:83-89
3. Bocca E, Pignataro O, Orden C, Cappa C. Funcional Neck dissection an evaluation and review of 843 cases. Laryngoscope 1984; 94:842-845