

Información sobre

Nódulo de Cuello y Disección de Cuello

Nódulos linfáticos:

Cada lado de su cuello contiene más de 20 ganglios linfáticos. Estos nódulos drenan fluidos de la cara, boca y garganta. Los nódulos pueden estar agrandados debido a infecciones (virales o bacterianas) o nidos de células cancerosas (metástasis).

Disección de cuello:

El propósito de una disección de cuello es de remover los nódulos linfáticos que tienen mayor riesgo de tener células cancerosas. Cánceres de cabeza y cuello se propagan en una forma relativamente predecible, permitiendo al cirujano remover de manera segura los nódulos con mayor riesgo de tener células cancerosas, por medio de la disección de tejidos en áreas específicas del cuello. Esto se hace para evitar cirugía en otras partes del cuello. A algunos pacientes les hacen Tomografías Computarizadas (CTs, por sus siglas en inglés) antes de la cirugía para ayudar a planearla.

La disección del cuello comienza con una incisión en la piel, y el lugar exacto varía en cada paciente. Usted podría pedirle a su cirujano que le ilustre la incisión planeada para usted. Después, la grasa y los ganglios linfáticos del área deseada son removidos. El cirujano intenta dejar la mayor cantidad de tejido normal posible, pero las células cancerosas no respetan los límites de los tejidos, y con frecuencia invaden tejidos sanos.

Algunas estructuras que son comúnmente removidas son las venas yugulares internas (IJ, por sus siglas en inglés), músculo esternocleidomastoideo (SCM, por sus siglas en inglés), y el nervio accesorio espinal (XI). Usualmente los efectos notables son pequeños al remover una IJ. El SCM corre por detrás de su oreja hacia su clavícula, y ayuda a girar su cabeza de izquierda a derecha. El nervio accesorio espinal controla el SCM y a los músculos que ayudan a encoger sus hombros. Si es que parte del SCM es removido, podría ser doloroso levantar su cabeza de la almohada por varios días; pero pudiera colocar su mano detrás de su cabeza al momento de sentarse durante este tiempo de recuperación.

Su cuello puede verse más delgado del lado en donde el SCM fue removido. Si cortaron parte del nervio accesorio espinal, podría tener dificultad al levantar sus hombros o al extender los brazos hacia fuera, de lado y hacia arriba más allá de sus hombros.

Pregunte a su cirujano sobre ejercicios diarios para mantener buena movilidad en los hombros. Algunos pacientes acuden con un fisioterapeuta para aprender estos ejercicios. El nervio auricular mayor cruza justo sobre la , y a menudo tiene que ser cortado para obtener acceso a los tejidos más profundos. Si es que cortaron el nervio, el área que rodea el lóbulo de la oreja estará entumecido.

Preguntas: Consulte a su cirujano si tiene otras preguntas o preocupaciones.