



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia



VETERINÁRIA

USP

Disciplina: Anatomia Aplicada (VCI 4102)

Roteiro de dissecação das regiões anatômicas

1 – Região do pescoço (região cervical)

1.1 – Identificação e dissecação de estruturas superficiais e profundas

Inicialmente, deve-se realizar a tricotomia de todo o antímero escolhido, referente à região cervical. Posteriormente, dá-se início à abertura da região por meio de uma incisão com bisturi que deverá se estender da linha ventral mediana do pescoço até o manúbrio, de modo a não seccionar estruturas vasculares e musculares ali adjacente. Procede-se com o rebatimento da pele juntamente à tela subcutânea e, em seguida, realizando a identificação e rebatimento do músculo cutâneo do pescoço (platisma).

Após essa etapa, é possível identificar e dissecar o músculo cleidocefálico (parte cervical). Adicionalmente, podem ser visualizados e destacados o músculo trapézio parte cervical e músculo omotransversário. Veia jugular externa também está visível nesta etapa; além disso, após dissecação do tecido adiposo perilinfonodal, podem ser identificados os linfonodos cervicais (situados dorsalmente ao músculo omotransversário). Situados mais profundamente ao músculo trapézio (parte cervical) encontram-se o músculo romboide da cabeça, músculo esplênico e músculo serrátil ventral.

Em seguida, realiza-se a secção do músculo cleidocefálico (parte cervical) para visualização de músculos e demais estruturas mais profundas. Nesta fase, em região dorsal do pescoço, atentando-se a um melhor rebatimento do músculo cutâneo do pescoço, podem então ser identificados e destacados o músculo romboide do pescoço, músculo romboide da cabeça e músculo esplênio.

Nesta etapa é possível também visualizar melhor o músculo trapézio (parte cervical), músculo serrátil ventral, linfonodo cervical superficial e músculo omotransversário e músculo esternocefálico. Importaneamente, no músculo omotransversário pode ser identificado o ramo ventral no nervo cervical (nervo C2).

No plano muscular superficial da região cervical ventral, inicialmente é possível identificar o músculo esternocefálico e músculo esternoióideo. Com auxílio de uma pinça, pode ser realizado um afastamento dorsal do músculo esternocefálico para visualização de estruturas mais profundas, como o músculo tireóideo, músculo esternotireóideo, melhor visualização do músculo esternoióideo, músculo cricotireóideo e músculo miloióideo.

Ainda afastando um pouco mais o músculo esternocefálico, é possível identificar



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia



VETERINÁRIA

USP

lateralmente à traqueia o lobo esquerdo da glândula tireoide; além disso, entremeada ao parênquima tireoidiano pode-se visualizar a glândula paratireoide.

Nesta fase é possível identificar e dissecar a bainha carotídea, que abriga a artéria carótida comum, a veia jugular interna, o tronco vago-simpático e o ducto traqueal esquerdo. Esta bainha é uma especialização da lâmina pré- traqueal da fáscia cervical que envolve a traqueia. Com auxílio de uma pinça é possível realizar um afastamento dessa bainha em direção dorsal, facilitando a visualização e identificação do tronco vagoparassimpático e nervo laríngeo recorrente. Outras importantes estruturas a serem identificadas nesta etapa são o linfonodo retrofaríngeo medial, veia paratireóidea e nervo laríngeo pararrecorrente.

Medialmente à bainha carotídea, encontram-se a traqueia e o esôfago, o qual nesta região encontra-se lateralizado no antímero esquerdo. O nervo laríngeo pararrecorrente, ramo do nervo laríngeo recorrente, ascende o pescoço em íntima relação com a traqueia, em percurso paralelo ao nervo que o originou. Logo cranialmente à sua inserção no osso basihióide encontra-se o arco hióide, vaso anastomótico que conecta as veias linguais direita e esquerda.

Em uma vista ventral da região cervical podem ser mais bem identificados o músculo esternocéfálico e musculo esternoióideo. Veia facial, veia lingual, veia maxilar e veia linguofacial, vem como a veia jugular externa, também podem ser identificadas.

Considerando a importância clínico-cirúrgica dessa região cervical ventral, após afastamento ou rebatimento dos músculos esternocéfálico e esternoióideo, é importante também identificar cartilagem tireoide, cartilagem cricoide, músculo tireóideo, músculo cricotireóideo, tronco vagossimpático, esôfago e, por fim, tranqueia.

1.2 – Estruturas a serem identificadas na dissecação – *check list*

MÚSCULOS:

01. Músculo Cutâneo do pescoço (Platisma)
02. Músculo Cleidocefálico – Parte Cervical
03. Músculo Esternocefálico
04. Músculo Trapézio – Parte Cervical
05. Músculo Omotransversário
06. Músculo Romboide da cabeça
07. Músculo Romboide do pescoço
08. Músculo Esplênio
09. Músculo Serrátil ventral
10. Músculo Tireóideo
11. Músculo Esternoióideo
12. Músculo Esternotireóideo
13. Músculo Cricotireóideo
14. Músculo Miloióideo
15. Músculo Tireóide
16. Músculo Cricotireóide

INERVAÇÕES:

01. Nervo Laríngeo recorrente
02. Nervo Laríngeo Pararrecorrente
03. Nervo C2
04. Tronco Vagossimpático

VASCULARIZAÇÃO:

01. Veia Facial
02. Veia Lingual
03. Veia Linguofacial
04. Veia Maxilar
05. Veia Jugular Externa
06. Veia Jugular Interna
07. Artéria Carótida comum
08. Bainha carotídea

GLANDULARES:

01. Glândula tireóide
02. Glândula paratireóide



Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia



VETERINÁRIA

USP

LINFONODOS:

01. Linfonodo cervical superficial
02. Linfonodo retrofaríngeo medial

DEMAIS ESTRUTURAS:

01. Arco hioideo
02. Cartilagem tireóide
03. Cartilagem cricóide (arco)
04. Esôfago
05. Traqueia

1.3 – Aplicações clínico-cirúrgicas

- Traqueia: colapso de traqueia (achatamento de anéis cartilagosos e redução do lúmen traqueal)
- Veia jugular externa: punção venosa, acesso temporário
- Esôfago: megaesôfago, obstrução esofágica, corpo estranho esofágico
- Linfonodos: linfadenomegalia, acometimento por neoplasia de células redondas, metástase
- Glote: edema de glote (reação alérgica)
- Musculatura cervical ventral – traqueostomia
- Glândula parótida: sialocele