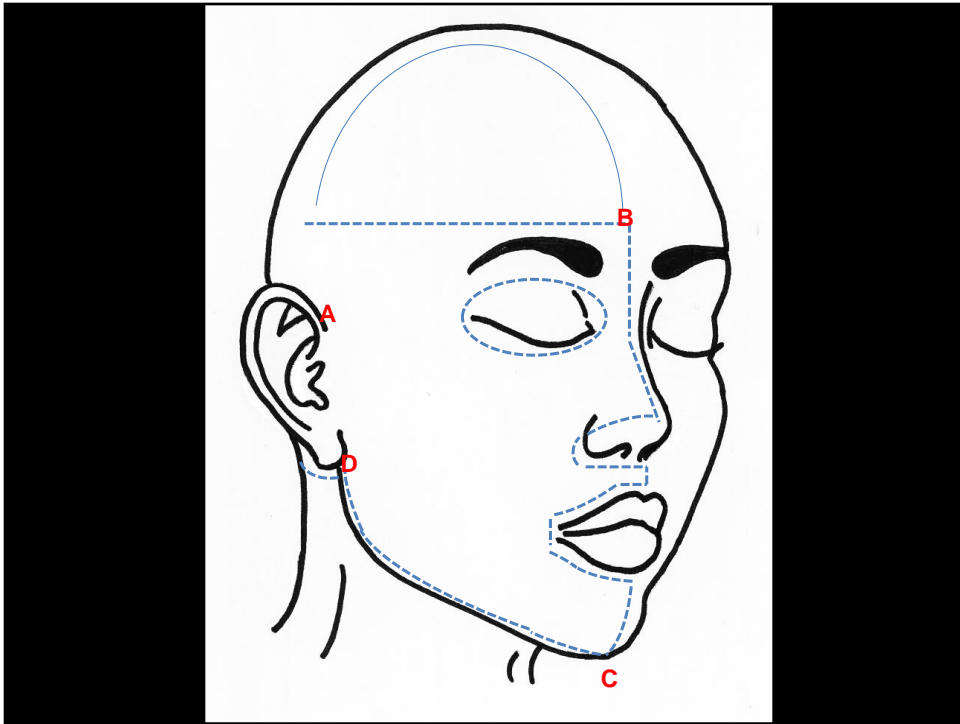


REGIÓN PAROTIDEA-FACIAL

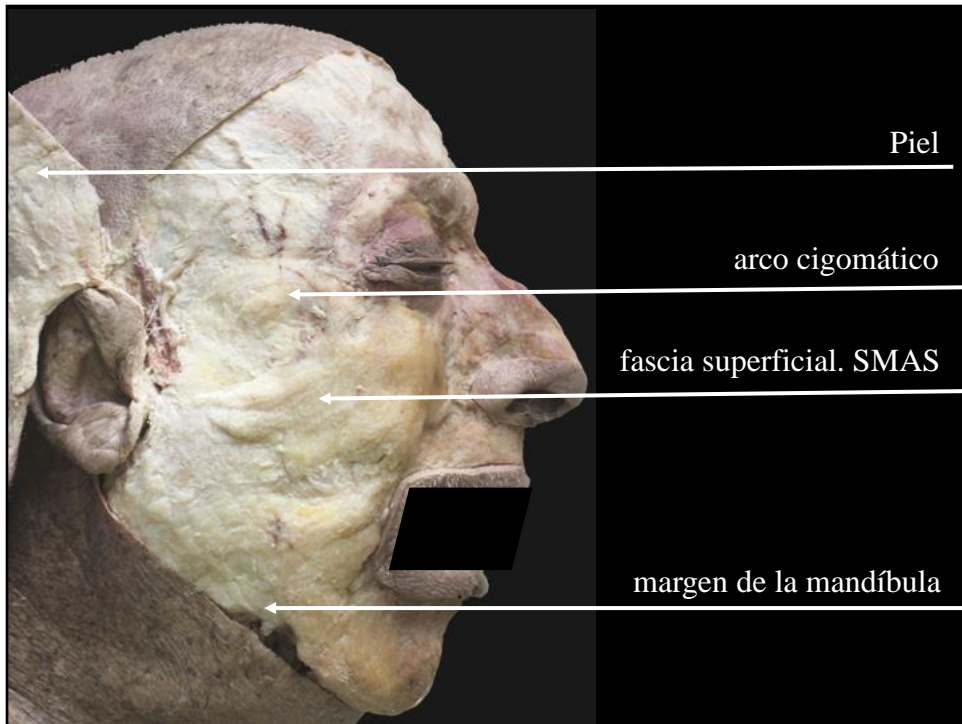
Al igual que como realizamos en la región cervical, que es una denominación que engloba diferentes regiones o áreas, e hicimos de forma común las líneas de inserción y la disección del tejido subcutáneo o fascia superficial para luego proceder a realizar la disección particular de cada una de sus regiones, aquí realizaremos el mismo procedimiento, comenzando por la región parotídea-facial.

Con un matiz muy importante en la disección de la fascia superficial de la cara. La fascia superficial se puede disecar en su conjunto como una sola capa conocida en el mundo quirúrgico como SMAS (Superficial Muscular Aponeurotic System). Y si bien esa es una técnica adecuada para procedimientos quirúrgicos NO LO ES para la disección anatómica pues nos llevaríamos por delante a la musculatura mímica (que comparte origen con el platisma, y a las estructuras nerviosas que la inervan).

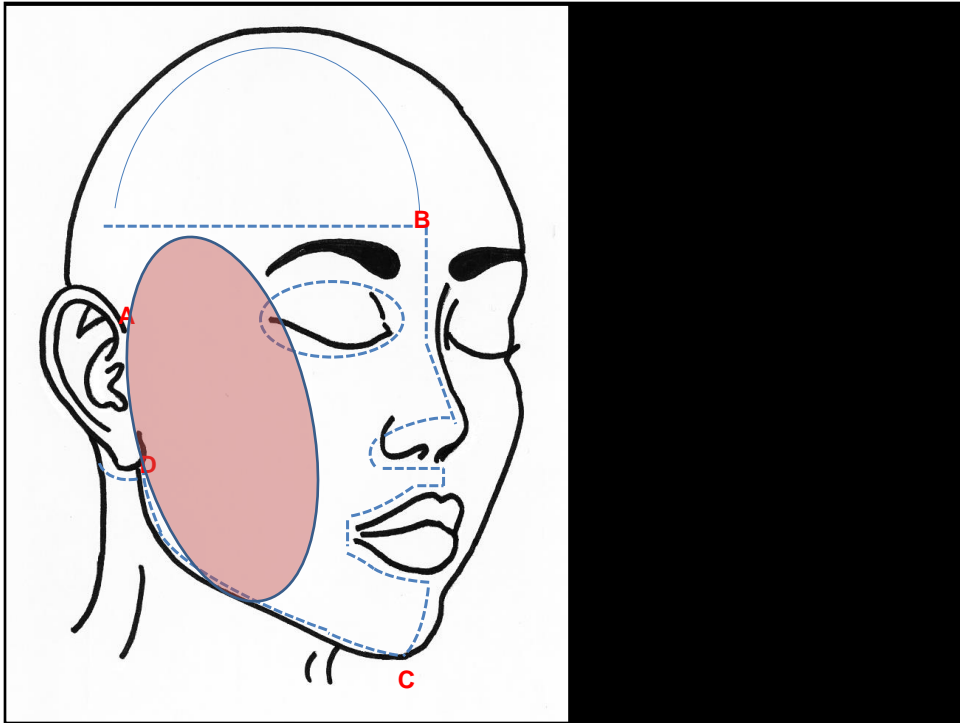
La disección de la región facial la realizaremos en dos tiempos; en el primer tiempo haremos la disección de la región comprendida entre la oreja y la línea que une las comisuras oculares y bucales. En el segundo tiempo, continuaremos la disección hasta la línea media de la cara incluyendo la musculatura mímica y los elementos vasculonerviosos de la región



LÍNEAS DE INCISIÓN. La primera incisión la haremos desde la raíz del helix (A) hasta la comisura palpebral interna siguiendo una línea semicircular (B). La segunda incisión la haremos desde el lobulo de la oreja (D) , siguiendo el borde inferior de la mandíbula hasta el menton (C). La tercera línea la realizaremos uniendo los puntos B y C rodeando la comisura bucal, origen nasal y palpebral. La ultima línea, elíptica o circular, la realizaremos a lo largo del borde libre de los párpados uniendo las dos comisuras.

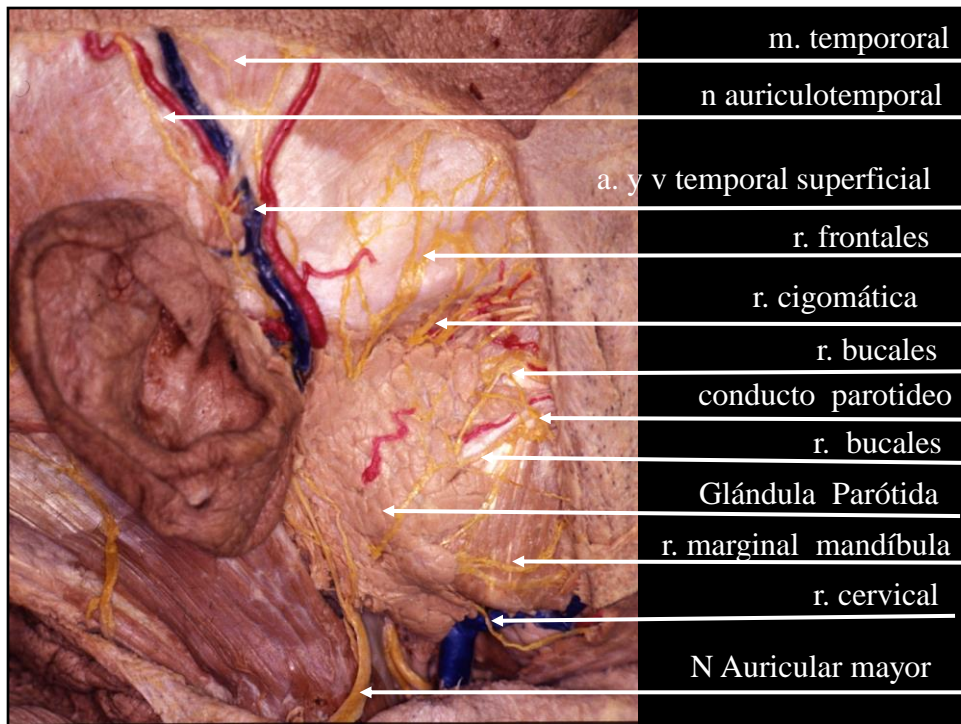


FASCIA SUPERFICIAL. En cirugía plástica conocido también como SMAS (Superficial Muscular Aponeurotic System). El levantamiento de la piel se debe hacer con muchísimo cuidado pues la musculatura mimica y los elementos vasculonerviosos están inmediatamente profundos en lo que los cirujanos plásticos conocen como SMAS.



REGIÓN PAROTIDEA

Líneas de incision. Para la disección de la región parotídea solo llevaremos la piel hacia delante hasta la vecindad de las comisuras externas palpebral y bucal. Pero siempre levantando la piel a nivel de su dermis, es decir realizar un corte muy superficial



Localizaremos, superficialmente a la cápsula parotidea que es generalmente resistente y que se inserta en el arco cigomático, por ello nunca la glándula supera cranealmente dicha referencia ósea.

La disección de la fascia superficial se basa en ir eliminando con mucho cuidado el ejido celuloadiposo, generalmente muy sutil y poniendo en evidencia la cápsula parotidea.

La disección la realizaremos siguiendo las agujas de un reloj.

A las doce la disecaremos de tras hacia delante, el nervio auriculotemporal, la vena facial y la arteria temporal superficial.

Y ya nos centraremos en el borde parotideo donde con la ayuda de una gafa lupa y material de microdisección buscaremos a las 12 y 5 minutos buscaremos la rama frontal, es la rama que cruza el arco hacia la región temporal, y como casi todas las ramas del facial, pueden ser una o varias.

Al las 12 y 15 minutos, buscaremos a la rama cigomática que

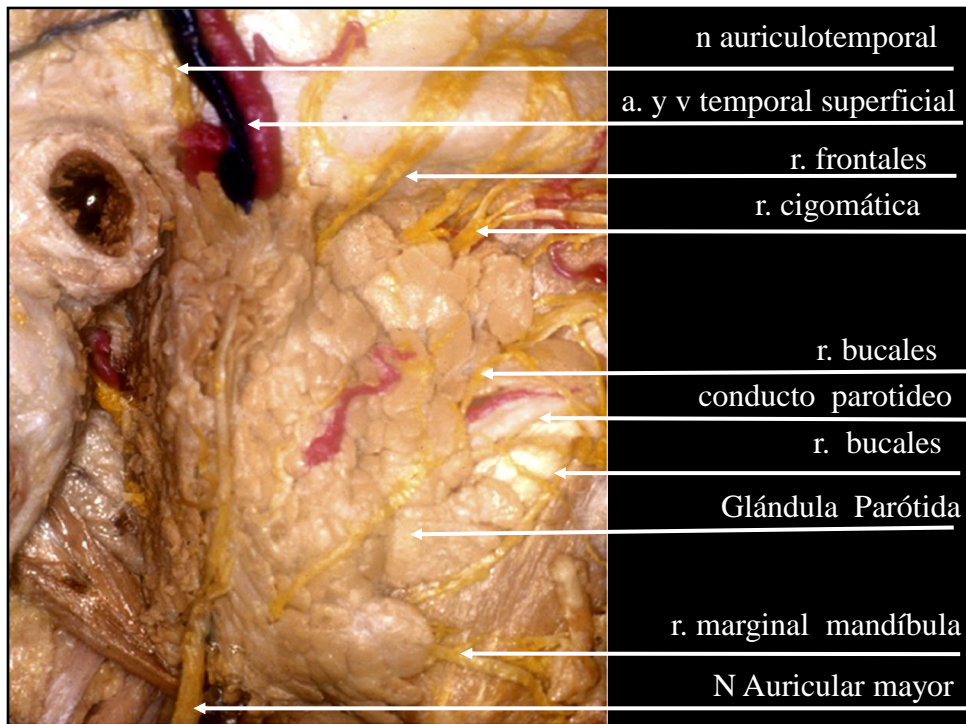
siguiendo el borde inferior del arco cigomático. Frecuentemente y paralelamente a la rama cigomática localizaremos a la arteria facial transversa.

En la parte media del borde anterior encontraremos el conducto parotídeo (Stenon) de color blanco y que puede estar asociado a un lobulo accesorio de la glandula parótida. Rodeadonde vemos , al menos dos ramas bucales, superior e inferior, conectadas entre ellas a lo largo del conducto.

Aproximadamente a las 12 y 25 minutos encontraremos a la rama marginal de la mandibula

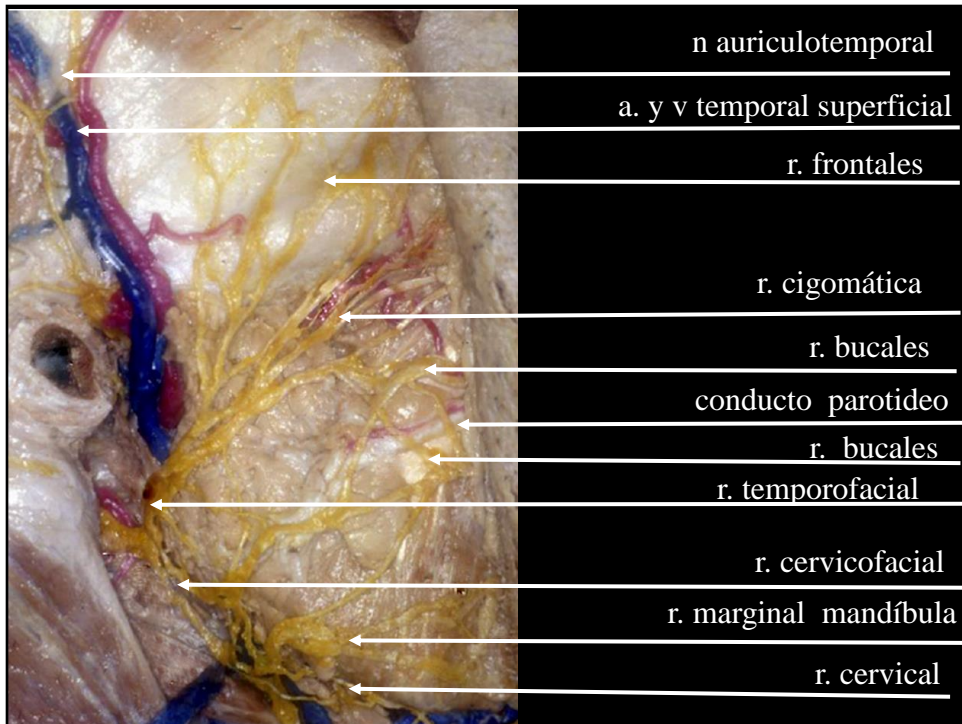
Finalmente a la 12 y 30 minutos encontraremos al nervio cervical, quinta y ultima rama terminal del nervio facial.

Caminando sobre el parenquima de la glandula y enterrandose en el mismo disecaeremos al nervio auricular mayor.

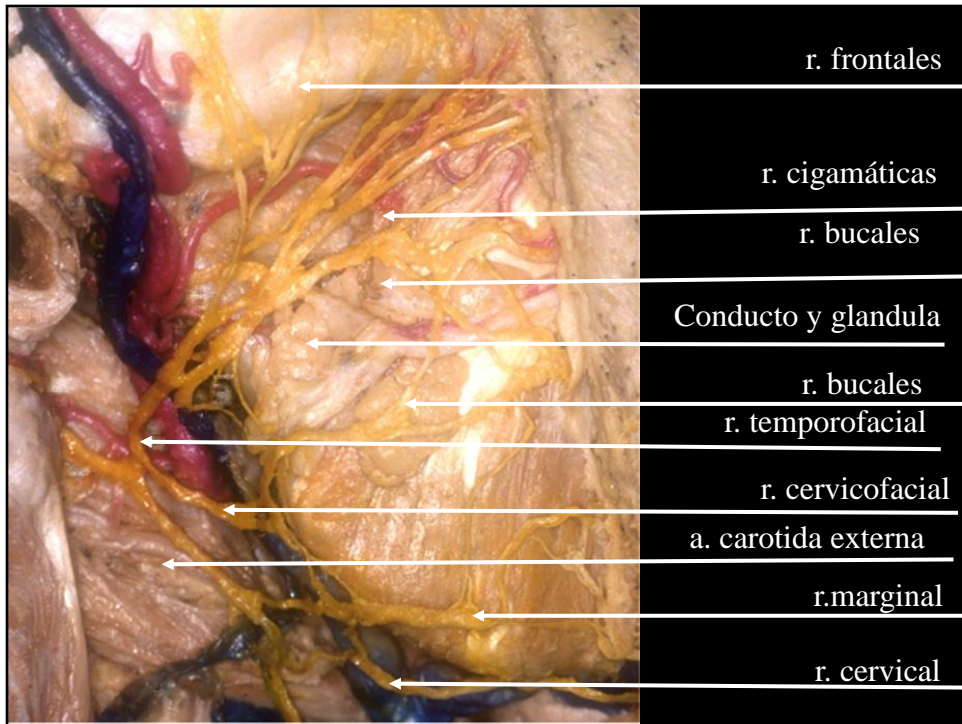


Una vez identificadas las ramas del nervio facial que abandonan la glándula parotídea por su borde anterior pasamos a desprender a la glándula de sus relaciones posteriores, conducto auditivo externo, mastoides y músculo esternocleidomastoideo.

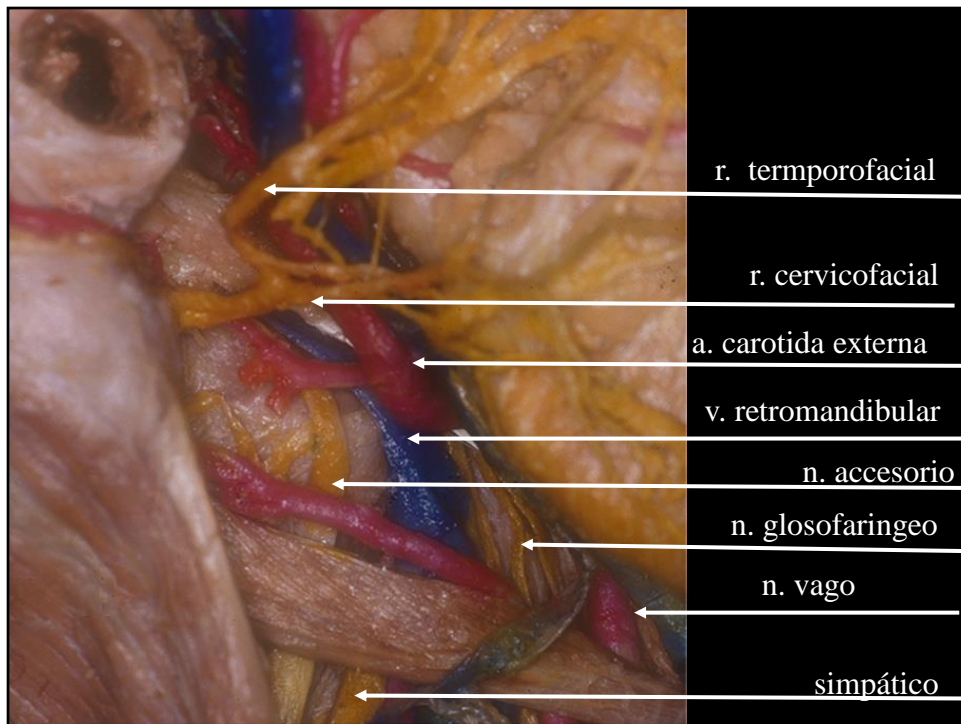
El secreto es separarlo con cuidado hasta el plano donde encontremos el músculo digástrico. En ese nivel disecamos en busca de la salida del tronco del facial que lo hace 1.5 cm o 2 cm por encima de esa referencia. No traccionemos en exceso pues se puede romper con facilidad. Su parecido es al de una cinta fibrosa que se puede confundir con un ligamento o engrosamiento de la aponeurosis. En ese plano podemos observar las ramas del facial para el vientre posterior del digástrico y al músculo estilohioideo.



Una vez identificado el tronco del facial, con la ayuda de tijeras finas de punta curva invertimos el sentido de la disección. Ahora pasamos a realizar desde la regio posterior hacia delante, la extirpación del lóbulo superficial de la parótida, quedando todas las ramas del nervio facial apoyadas en su lóbulo profundo. Es importante resaltar que el tronco nervio facial, al salir del foramen estilomastoideo se divide en sus dos ramas terminales, la temporofacial, que tiene un trayecto ascendente, y la cervicofacial con trayecto descendente.



El último paso consiste en extirpar todo el lobulo profundo de la parotida dejando al desnudo todas las ramas del nervio facias que forma un plexo muy consistente. El mencionado plexo puedeser muy fariable en forma.



Al haber eliminado la glándula también podremos ver los elementos que caminan en el espesor de la glándula y en el espacio profundo parafaringeo (estileo limitado externamente por el músculo estilohioideo). Además del tronco del facial y sus dos ramas terminales en el plano superficial, en un plano un poco más profundo veremos a la vena retromandibular y la arteria carotídea externa. Para en el plano más profundo ver los pares craneales bajos: el nervio accesorio, el nervio vago y el simpático.