



MANUAL PARA EL EXAMEN DEL CUELLO

El cuello se explora por inspección, palpación y auscultación. Siempre se explora sentado. La inspección pudiera realizarse de pie, si el sujeto es de menor o igual estatura que el examinador.

En su exploración tendremos en cuenta:

- Inspección del cuello en su conjunto.
- Exploración de la glándula tiroides.
- Examen de los ganglios linfáticos.
- Examen de los vasos del cuello.
- Exploración del resto de las estructuras.

INSPECCIÓN DEL CUELLO EN SU CONJUNTO.

En la inspección del cuello en su conjunto debemos explorar su forma (corto, largo, normal), volumen (ancho, delgado, normal), posición (central, con desviación lateral, en flexión, en extensión), su movilidad, latidos, y la presencia o no de tumoraciones.

La exploración de las estructuras musculoesqueléticas y la movilidad del cuello serán descritas en esta Sección, cuando abordemos el examen del sistema osteomioarticular, y los latidos, en el capítulo del examen del sistema vascular periférico. Todas las alteraciones patológicas del examen físico, serán descritas en la Sección II.

Además de las regiones del cuello propiamente dichas, deben explorarse las regiones parotídeas, submaxilares y sublinguales, así como la región supraclavicular y la nuca.

EXPLORACIÓN DE LA GLÁNDULA TIROIDES

La glándula tiroides está situada en la región anterior del cuello (en la unión de los dos tercios superiores con el tercio inferior); consta de dos lóbulos laterales unidos en su base por un istmo, que le confiere una forma de “U” o de mariposa; y tiene un peso aproximado de 20-30 g (fig. 4.17). El lóbulo derecho es ligeramente mayor que el izquierdo. Cada lóbulo tiene unos 5 cm de largo y 2 cm de ancho. El examen físico del tiroides se realiza mediante inspección y palpación. Normalmente, el tiroides no se aprecia en la inspección y prácticamente, no se palpa; si es de tamaño normal, solo se logra su palpación con especial cuidado y con reglas precisas.

Si con ello se detecta aumento de volumen, debe realizarse también la auscultación de la glándula (presencia o ausencia de soplo en tiroides vascularizadas) y la medición del cuello.

La glándula está unida a la tráquea y se eleva cuando el individuo traga. Para que la inspección y la palpación sean de mayor utilidad, usted debe explorarla también, mientras el sujeto traga; tenga preparado un vaso de agua, para que la persona trague sorbos, cuando se lo indique.

Es importante tener presente que la glándula tiroides puede estar aumentada, aunque dentro de los límites normales, por distintas circunstancias: país, altitud, pubertad, embarazo, menstruación, etc.; es decir, en los estados fisiológicos de alarma de cualquier orden, en la que puede aumentar de volumen y tornarse más activa fisiológicamente.

Inspección

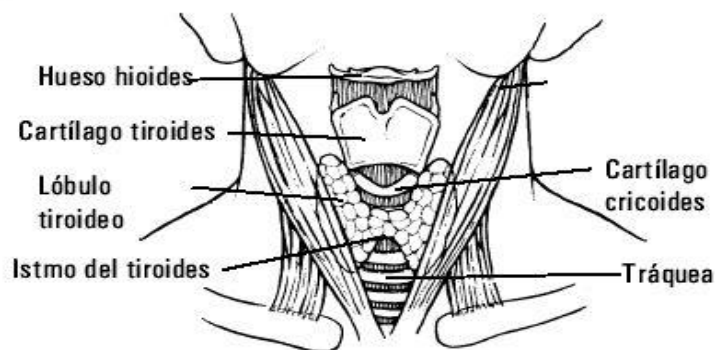
Observe la región anterior del cuello de frente y de perfil, de ser posible con una iluminación tangencial, que puede ayudar a detectar mejor, cambios sutiles en el contorno o la simetría. Normalmente solo puede verse el istmo glandular, sobre todo al tragar, con mayor frecuencia en mujeres jóvenes.

Primero, pida a la persona que mantenga la cabeza y el cuello en una posición normal y relajada. Observe si existe alguna desviación de la tráquea, así como las delimitaciones del cartílago tiroides y cricoides, y fíjese si hay algún aumento de volumen (fig. 4.18). Después, pida que extienda ligeramente el cuello, inclinando la cabeza hacia atrás, y que trague un sorbo de agua. Observe en ese momento, el movimiento simétrico hacia arriba de la tráquea y los cartílagos laríngeos y, de existir algún aumento de volumen, si este también se desplaza.

Palpación

En la palpación de la glándula tiroides hay que tener en cuenta básicamente, además de la forma y el tamaño, ya descritos, su consistencia y la sensibilidad. La glándula normalmente tiene una textura parecida a la de la goma, lo que le confiere una consistencia elástica a la palpación. No son normales las masas más duras, en forma de nódulos, o que puedan distinguirse de su textura habitual.

Fig. 4.18 Estructuras del cuello.



La palpación no produce habitualmente dolor, aunque la persona puede experimentar ligera molestia. Una palpación tiroidea dolorosa es anormal, como se observa en algunas formas de tiroiditis. La palpación es mejor hacerla con el sujeto sentado, situándose el explorador, primero por detrás, y luego, por delante y por los lados.

Abordaje posterior

Párese detrás de la persona, que debe estar sentada con el cuello ligeramente flexionado, para relajar los músculos. Se realiza entonces, la palpación del tiroides utilizando la técnica de Quervain, que consiste en rodear el cuello con ambas manos, con los pulgares descansando sobre la nuca y los cuatro dedos restantes hacia los lóbulos de cada lado (fig. 4.19).



Fig. 4.19 Palpación del cuerpo tiroides mediante la técnica de Quervain.

Primero coloque ligeramente los pulpejos de sus dedos índice y del medio, por debajo del cartílago cricoides, para localizar y palpar el área del istmo. Repita la maniobra mientras la persona traga un sorbo de agua, lo que causa elevación del istmo y permite precisar aún más su textura, como de goma o elástica. Después, pídale que incline ligeramente su cabeza hacia el lado izquierdo, para palpar el lóbulo derecho.

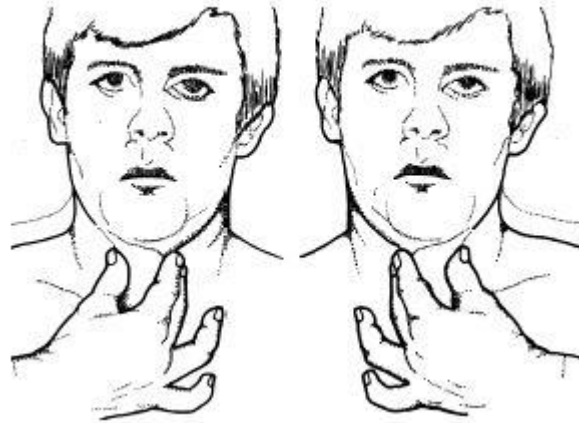
Utilice los dedos en el lado opuesto para desplazar la glándula en dirección lateral, hacia el lado derecho, de manera que los dedos que palpan puedan sentir mejor el lóbulo. Pida a la persona que trague, mientras examina el lóbulo. Repita el procedimiento en el lado opuesto.

Abordaje anterior

Párese frente a la persona, cuyo cuello debe estar relajado, pero ligeramente en extensión, para exponer mejor la glándula subyacente. Ahora las manos se colocan alrededor del cuello, pero con los pulgares en el plano anterior, que son los que palpan. Palpe los lóbulos tiroideos utilizando las dos técnicas descritas a continuación:

1. De frente al sujeto, el pulgar de cada mano palpa sucesivamente el lóbulo del lado opuesto, en busca de nódulos (maniobra de Crile) (fig. 4.20).

Fig. 4.20 Palpación de los lóbulos por la técnica de Crile, primero el lóbulo derecho y después el izquierdo.



2. Palpe también los lóbulos laterales, con una variante de la técnica anterior (maniobra de Lahey). Se coloca el pulpejo de un dedo pulgar contra la cara lateral de la tráquea superior, empujando hacia el lado opuesto, con lo que el lóbulo del lado hacia el que se empuja, se exterioriza más hacia delante y puede ser más accesible al pulgar de la otra mano; esta maniobra se completa con la deglución, mientras se palpa (fig. 4.21).



Fig. 4.21 Palpación de los lóbulos por la técnica de Lahey.

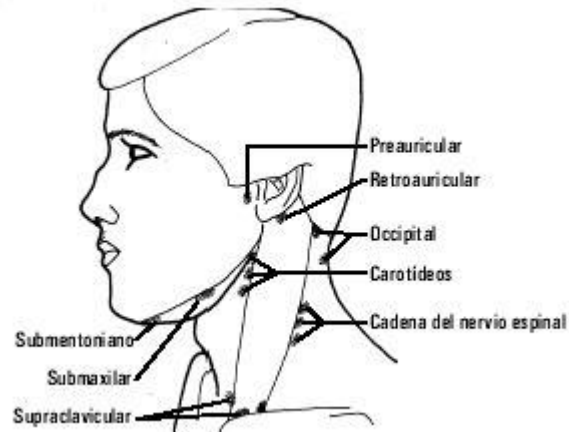
Auscultación

Recuerde la necesidad o no de auscultar el tiroides, especialmente cuando se sospecha hiperfunción de la glándula.

EXAMEN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Los ganglios de la cabeza y el cuello están distribuidos en grupos ganglionares; cada uno de ellos reciben afluentes de determinados territorios. Los más importantes son: preauriculares, retroauriculares, occipitales, submentonianos, submaxilares, tonsilares, cadena cervical superficial, carotídeos (cadena yugular interna o cervical profunda), cadena del nervio espinal (cervical posterior) y supraclaviculares (fig. 4.22).

Fig. 4.22 Grupos de ganglios linfáticos del cuello.



Orientaciones generales para el examen y el registro escrito de los datos

La exploración de los ganglios linfáticos se realiza por inspección y palpación, aunque los mayores elementos los brinda este último método de exploración. Los ganglios linfáticos normales, generalmente no son visibles ni palpables.

Inspección

Localización de algún nódulo visible, presencia de aumento de volumen o líneas o trayectos rojos.

Palpación

Los ganglios linfáticos palpables se describen en términos de localización, tamaño (mm o cm), forma, consistencia, delimitación, movilidad y sensibilidad. Determine cuándo el ganglio palpable fue notado por primera vez, por el sujeto u otra persona.

Técnica para el examen

Los lados derecho e izquierdo deben examinarse de manera simultánea, preferentemente por abordaje posterior y palpando con los dedos índice y del medio de cada mano. Puede ser útil una ligera flexión de la cabeza y girarla alejándose del área que va a ser examinada. Palpe los ganglios usando sistemáticamente una secuencia determinada, que puede ser como la siguiente:

1. Preauriculares (delante del trago de la oreja).
2. Retroauriculares o mastoideos (sobre la mastoides).
3. Occipitales, suboccipitales, o nucales (en la base del cráneo).
4. Ganglio tonsilar o amigdalino (en el ángulo de la mandíbula inferior).
5. Submaxilar (a media distancia entre el ángulo mandibular inferior y el mentón).
6. Submentonianos (en la línea media, detrás de la punta del mentón).
7. Cadena cervical superficial (sobre el músculo esternocleidomastoideo).

8. Cadena cervical posterior (anterior al músculo trapecio).
9. Cadena cervical profunda (empotrada en el músculo esternocleidomastoideo). Es difícil de palpar. Para ello enganche el pulgar y el índice alrededor del esternocleidomastoideo y después palpe.
10. Supraclaviculares (dentro del ángulo formado por el esternocleidomastoideo y la clavícula).

Ganglios linfáticos palpables

Son comunes los pequeños ganglios linfáticos palpables. Los nódulos palpables con menos de 1 cm de ancho, delimitados, movibles, y no dolorosos, a menudo se consideran benignos, pero tales hallazgos deben registrarse. Usted puede detectar un ganglio infartado, asociado con inflamación crónica o frecuente. Un ganglio infartado está aumentado por encima de 1 cm, es movable, no doloroso, duro y nodular. Las enfermedades malignas pueden producir ganglios palpables que característicamente son no dolorosos, no movibles (fijos a los tejidos subyacentes), de forma irregular y de consistencia firme, gomosa o elástica, o nodular. Tales hallazgos requieren un examen posterior, con mayor profundidad.

EXPLORACIÓN DE LOS VASOS DEL CUELLO

Los vasos venosos del cuello se exploran fundamentalmente a través de la inspección y los vasos arteriales por inspección, palpación y auscultación.

Como la mayor parte de la información en la exploración del cuello se obtiene a través de la inspección y fundamentalmente, de la palpación, el principiante tiende a olvidar la auscultación del cuello, tanto del tiroides y de la tráquea, como de los vasos del cuello. Para los detalles sobre la exploración, vea el examen del sistema vascular periférico, en esta Sección.

EXAMEN DEL RESTO DE LAS ESTRUCTURAS DEL CUELLO

Además de los órganos ya descritos, se exploran en esta región la laringe y la tráquea. En el examen de estas se debe anotar su posición y movimientos.