

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO

### Referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-450-11



CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**CIE-9: 40.4** Disección radical de ganglios linfáticos cervicales  
40.41 Disección de cuello unilateral.  
40.42 Disección de cuello bilateral

**GPC: DISECCIÓN RADICAL DEL CUELLO**

**Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-450-11**

## DEFINICIÓN

La disección radical de cuello y sus diferentes subtipos es un procedimiento quirúrgico complementario al tratamiento primario del cáncer que suceda en el área de cabeza y cuello, y que consiste en la extirpación de ganglios linfáticos regionales.

## Recomendación general

En la mayoría de los cánceres de cabeza y cuello un factor pronóstico importante es la presencia de metástasis ganglionares a nivel cervical.

El tratamiento de elección de las metástasis cervicales de cáncer de cabeza de cuello es la resección quirúrgica, más específicamente la disección ganglionar (linfática) de cuello.

Esta operación ha evolucionado en muchos aspectos conforme se adquiere mayor conocimiento del tratamiento del cáncer, como resultados siendo más selectiva e individualizada disminuyendo el índice de complicaciones

El conocimiento de cuáles son los ganglios linfáticos de cuello y que estructuras anatómicas drenan, proporciona el conocimiento fundamental para establecer los tipos y límites de la disección de cuello que se debe realizar junto al estadio clínico del tumor primario.

## Niveles Linfáticos de cuello

Límites anatómicos de los seis niveles y subniveles del cuello				
Nivel	Límite superior	límite inferior	Anterior (medial)	Posterior (lateral)
IA	Sínfisis de mandíbula	Cuerpo del Hioides	Borde anterior del musculo digástrico contralateral	Borde anterior del musculo digástrico ipsilateral
IB	Cuerpo de mandíbula	borde posterior del musculo digástrico	borde anterior del musculo digástrico	Musculo estilohioideo
IIA	Base del cráneo	Plano horizontal definido por el borde inferior del hueso hioides	musculo estilohioideo	Plano vertical definido por el nervio espinal accesorio
IIB	Base del cráneo	Plano horizontal definido por el borde inferior del hueso hioides	Plano vertical definido por el nervio espinal accesorio	Borde lateral del músculo esternocleidomastoideo
III	Plano horizontal definido por el borde inferior del hueso hioides	Plano horizontal definido por el borde inferior del cartílago cricoides	Borde lateral del musculo esternohioideo	Borde lateral del músculo esternocleidomastoideo
IV	Plano horizontal definido por el borde inferior del cartílago cricoides	Clavícula	Borde lateral del musculo esternohioideo	Borde lateral del músculo esternocleidomastoideo
VA	Ápex de la convergencia del musculo esternocleidomastoideo y musculo trapecio	Plano horizontal definido por el borde inferior del cartílago cricoides	Borde posterior del musculo esternocleidomastoideo	Borde anterior del musculo trapecio
VB	Plano horizontal definido por el borde inferior del cartílago cricoides	Clavícula	Borde posterior del musculo esternocleidomastoideo	Borde anterior del musculo trapecio
VI	Hueso Hioides	Arteria innominada	Arteria carótida común	Arteria carótida común

## Indicaciones de acuerdo a diversas enfermedades

Terminología actual	Denominación alterna	Indicación
1. DSC (I, II, III) 2. DSC (I,IIA,III) 3. DSC (IB,II,III) 4. DSC (IIA,III)	Supra omohiodea	1. Cáncer de piel de la cara anterior o lateral ( NO) 2. Cavidad oral, piso de boca, lengua anterior, borde alveolar anterior (NO) 3. Cáncer cavidad oral: lengua posterior, trigono retromolar (NO) 4. Cáncer supra glótico (NO)
1. DSC (II,III,IV) 2. DSC (IIA,III,IV) 3. DSC(II,III,IV,VI)	Lateral	1. Cáncer de oro faringe, hipo faringe (NO) 2. Cáncer de Laringe (NO) 3. Cáncer de laringe o hipo faringe extendido a la subglótis (NO)
DSC (VI)	Anterior o central	Cáncer de tiroides
1. DSC (II al V, post auricular y sub occipital) 2. DSC (II,III,VA, periparotideos y yugulares externos)	Posterolateral	1. Cáncer de piel en región occipital y cuello superior, 2. Cáncer de piel pre auricular, región occipital y región temporal
Disección Radical de cuello Nivel I a V	Clásica	Electiva: Riesgo de metástasis ocultas en más del 20%. <ol style="list-style-type: none"> <li>Ca. Cavidad oral: T1 con más de 4 mm de espesor.</li> <li>Cáncer de orofaringe y cáncer de laringe supraglótica</li> </ol> Terapéutica: Enfermedad metastásica ganglionar presente: <ol style="list-style-type: none"> <li>Ca de piel, cavidad oral. Orofaringe, hipofaringe</li> <li>Cáncer de tiroides metastásico a ganglios cervicales</li> </ol>

**DSC= Disección selectiva de cuello**

## Complicaciones de la Disección radical de cuello

Dependerá de la extensión del procedimiento si este es radical, modificado o selectivo pero se puede presentar:

- Hipoparatiroidismo temporal o permanente
- Lesión del nervio laríngeo recurrente (disfonía e incluso insuficiencia respiratoria)
- Lesión del nervio espinal accesorio (incapacidad para elevar el hombro)
- Lesión de la rama marginal del facial (parálisis del labio inferior)
- Lesión del nervio simpático cervical (síndrome de Horner)
- Lesión del nervio hipogloso (desviación de la lengua)
- Lesión del plexo braquial (alteraciones del brazo sensitivas y motoras)
- Hemorragia
- Hematoma
- Lesión del conducto torácico (fistula quilosa)

## Importante relacionado a la técnica anestésica y estudio histopatológico

Este procedimiento siempre deberá ser realizado con anestesia general y contar con anatomopatólogo para realizar estudio transoperatorio por congelación

## ALGORITMOS





