

2023 Diciembre, 13(9): 1-4

TIMO. ASPECTOS ANATÓMICOS Y SU IMPORTANCIA QUIRÚRGICA

Prof.Dr.PRAT G.(MAAC-MSACT), **,Dr.SCHLAIN S.(MAAC), *** Dr.RUIZ C.

* Profesor Adjunto de Cirugía A .JTP Anatomía C .Director del Laboratorio de Investigaciones Morfológicas Aplicada Facultad de Ciencias Médicas UNLP.

** JTP Cátedra de Cirugía A. Docente de Anatomía .Integrante del Laboratorio de Investigaciones Morfológicas Aplicada Facultad de Ciencias Médicas UNLP.

*** Docente de Cirugía A . Residente de Cirugía H, San Roque de Gonnet.

INTRODUCCIÓN

Con el objeto de realizar una actualización anatómica y topografía del timo, se realizó conjuntamente en el Laboratorio de Investigaciones Morfológicas Aplicadas ; la Cátedra C Anatomía de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.L.P y en el Servicio de Cirugía Torácica y Vascular Periférico del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de La Plata la disección anatómo-quirúrgica de la celda tímica con especial enfoque en la extensión de la glándula, los pedículos vasculares mediastínicos superior, media e inferior, y su aplicación en el abordaje quirúrgico de la glándula.

MATERIAL Y MÉTODO

- Para el estudio de la ubicación y los pedículos vasculares, se utilizaron 5 piezas cadavéricas conservadas en formol al 10 %, correspondientes a ambos sexos, se evaluaron 22 casos clínicos de pacientes sometidos a cirugía del timo en el Servicio de Cirugía Torácica y Vascular Periférico del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de La Plata, y 2 casos de autopsias.
- En las 5 piezas formolizadas se realizó una disección anatómica y quirúrgica, incidiendo medialmente la región esternal, abordando el mediastino anterior, identificando la glándula y los pedículos correspondientes.
- En nuestra serie quirúrgica, correspondiente a pacientes atendidos en el servicio de Cirugía, en el periodo 2003-2006, 16 (72,3 %) pertenecen al sexo masculino y 6 (27,7 %) al sexo femenino. Todos presentaron patología del timo realizándose el abordaje completo del mediastino anterior desde la región cervical hasta el diafragma a los fines de reseca en forma completa la glándula y asegurar la extracción completa de la grasa mediastinal y de la glándula tímica.

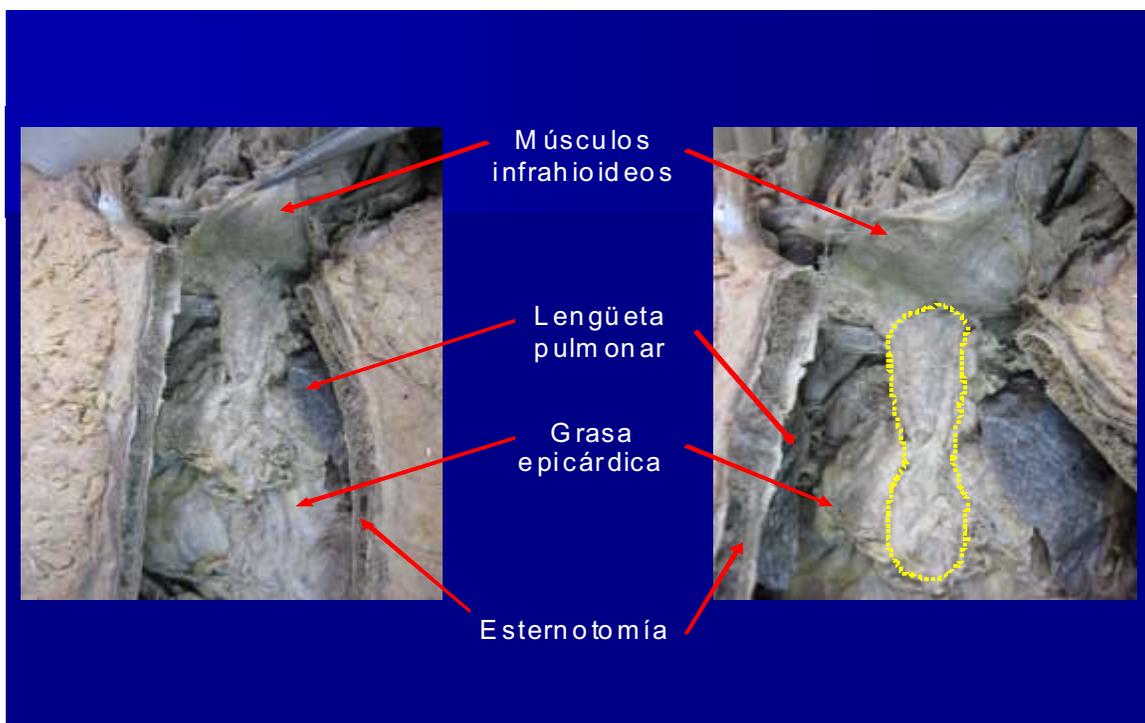
RESULTADOS

- El Timo es un órgano que se extiende desde la región cervical al mediastino. Este presenta una forma alargada en forma de H, con un cuerpo, que concentra la mayor parte del órgano dos lóbulos y una extremidad superior y otra inferior llamadas astas o cuernos.



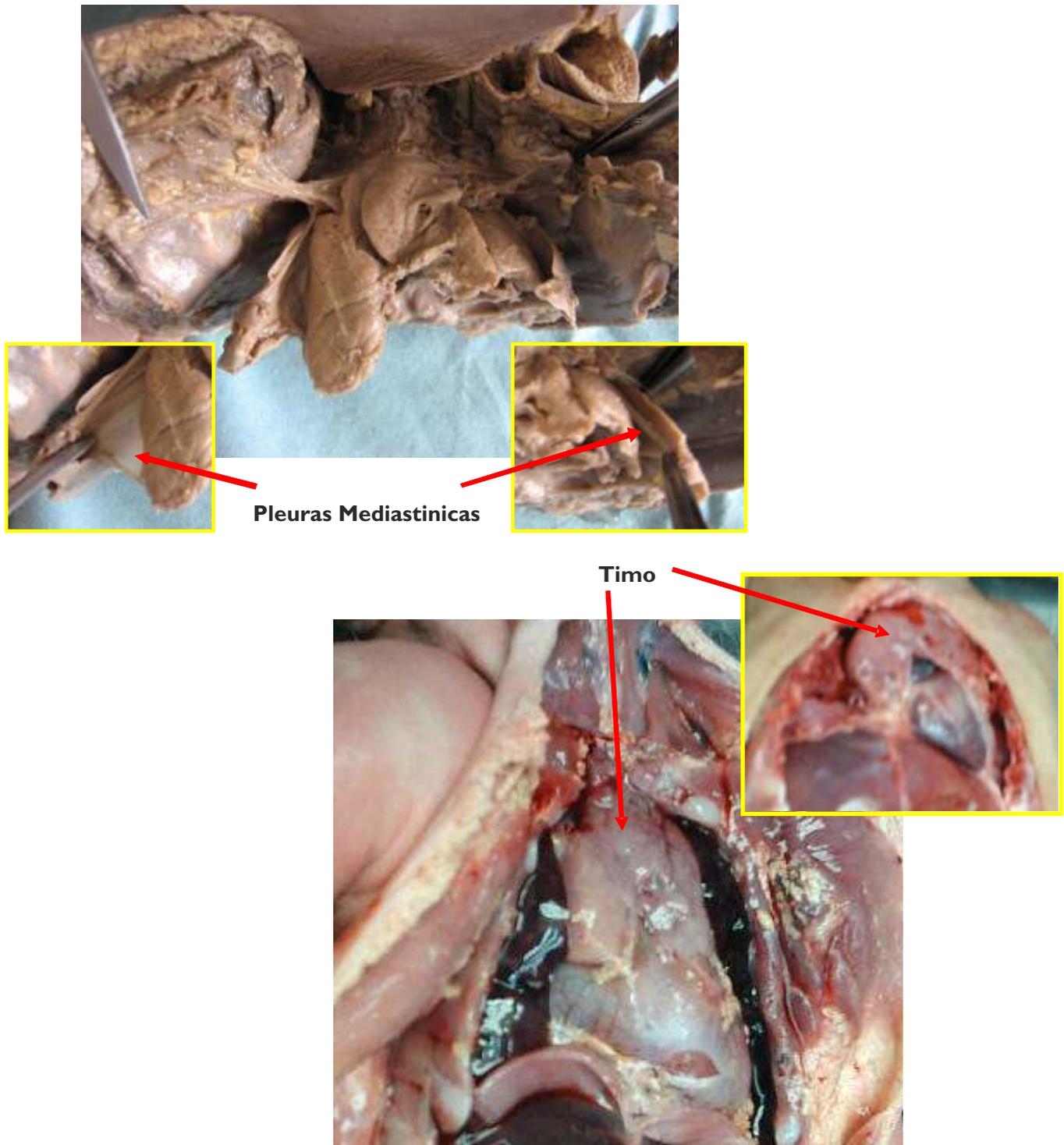
2023 Diciembre, 13(9): 2-4

- Se encuentra contenida en un tejido célula-adiposo llamado celda tímica, que se extiende desde la región cervical hasta el diafragma.
- La glándula dentro de la celda tímica esta separada por un tejido conjuntivo, donde se pueden disecar y reconocer los pedículos vásculo-nerviosos.
- Las relaciones cervicales se pueden detallar de la siguiente manera:
 - Ventralmente con la hoja pretraqueal de la fascia cervical anterior y los músculos infrahioideos.
 - Su cara posterior con la tráquea, la carótida y los nervios recurrentes.
 - Lateralmente en contacto con las carótidas primitivas y hacia arriba con la glándula tiroides.



2023 Diciembre, 13(9): 3-4

- Las relaciones mediastínicas:
 - Su cara anterior con el esternón, los cartílagos costales, los vasos torácicos internos y los recesos pleurales
 - La cara posterior se relaciona con la tráquea, mas distalmente por el arco aórtico, el tronco braquiocefálico y la carótida izquierda.
 - Lateralmente con la pleura mediastínica, los nervios frénicos y los vasos pericardio-frénicos.



RESULTADOS

- La glándula está irrigada por arterias tímicas superiores procedentes de la arteria tiroidea inferior, tímicas laterales ramas de arteria torácica media y arteria tímicas posteriores que nacen del tronco braquiocefálico.
- Desde el punto de vista quirúrgico, por su ubicación anatómica e irrigación la vía de acceso medioesternal es la más adecuada para poder realizar una resección completa de la celda Tímica con un adecuado control de los pedículos vasculares.
- En patologías de la glándula, Tumores o hiperfunción de la misma con el desarrollo de Enfermedades del tipo de la Miastenia que amerita la recesión completa sin dejar vestigios Tímicos.

Irrigación de la Glándula Tímica



CONCLUSIONES

Desde el aspecto quirúrgico y de acuerdo a nuestra casuística se demostró que por su ubicación y la disposición de su vascularización, el acceso quirúrgico indicado es el abordaje completo del mediastino anterior mediante estereotomía y su completa resección, desde la región cervical hasta el diafragma, preservando así la integridad de las estructuras anatómicas adyacentes.

BIBLIOGRAFÍA

- LE BRIGAN, H. Tratado de Técnica quirúrgica. Tomo II (Ap. Respiratorio, Mediastino y pared torácica). Ed. Toray-Masson. Barcelona, 1975 Págs.209-222.
- BOUCHET, A. Anatomía Descriptiva, topográfica y Funcional. Ed. Panamericana. Buenos aires. 1979. Págs.230-234.
- GRAY. Anatomía humana, Tomo I. Ed. Salvat. 1985. Págs. 699-700.
- TESTUT-LATARJET. Tratado de Anatomía Humana. 9ª Ed. 1973. Pág.. 102-103.
- LATARJET-RUIZ LIARD. Anatomía humana. Tomo II. ed. Panamericana. 1988. Pág. 1030-1044.
- ROUVIERE. H. Anatomía descriptiva y Topográfica. Tomo II. Ed. Bailli-Baillere. Madrid, 1971.