

DISECCION DE LA VENA FACIAL

por el

Prof. FERNANDO ORESANZ

En el caso que vamos a describir seguidamente de disección de la vena facial aparecen algunas particularidades dignas de ser tomadas en cuenta porque nos amplían los conocimientos que de esta vena tenemos y por las derivaciones clínico-quirúrgicas que se infieren.

Se trata de un cadáver masculino de adulto en el que el sistema venoso aparece espontáneamente inyectado y favorece su preparación.

Siguindo la vena facial desde su origen, en el ángulo interno del ojo y raíz nasal vemos que recibe múltiples afluentes y anastomosis y adquiere pronto un calibre mayor de lo que se habría previsto. Una rama de la nariz, otra del labio superior y también otra del inferior, todas por su parte anterior. Por detrás recibe una rama del agujero orbitario y otra del orificio del pómulo; más abajo, una rama anas-

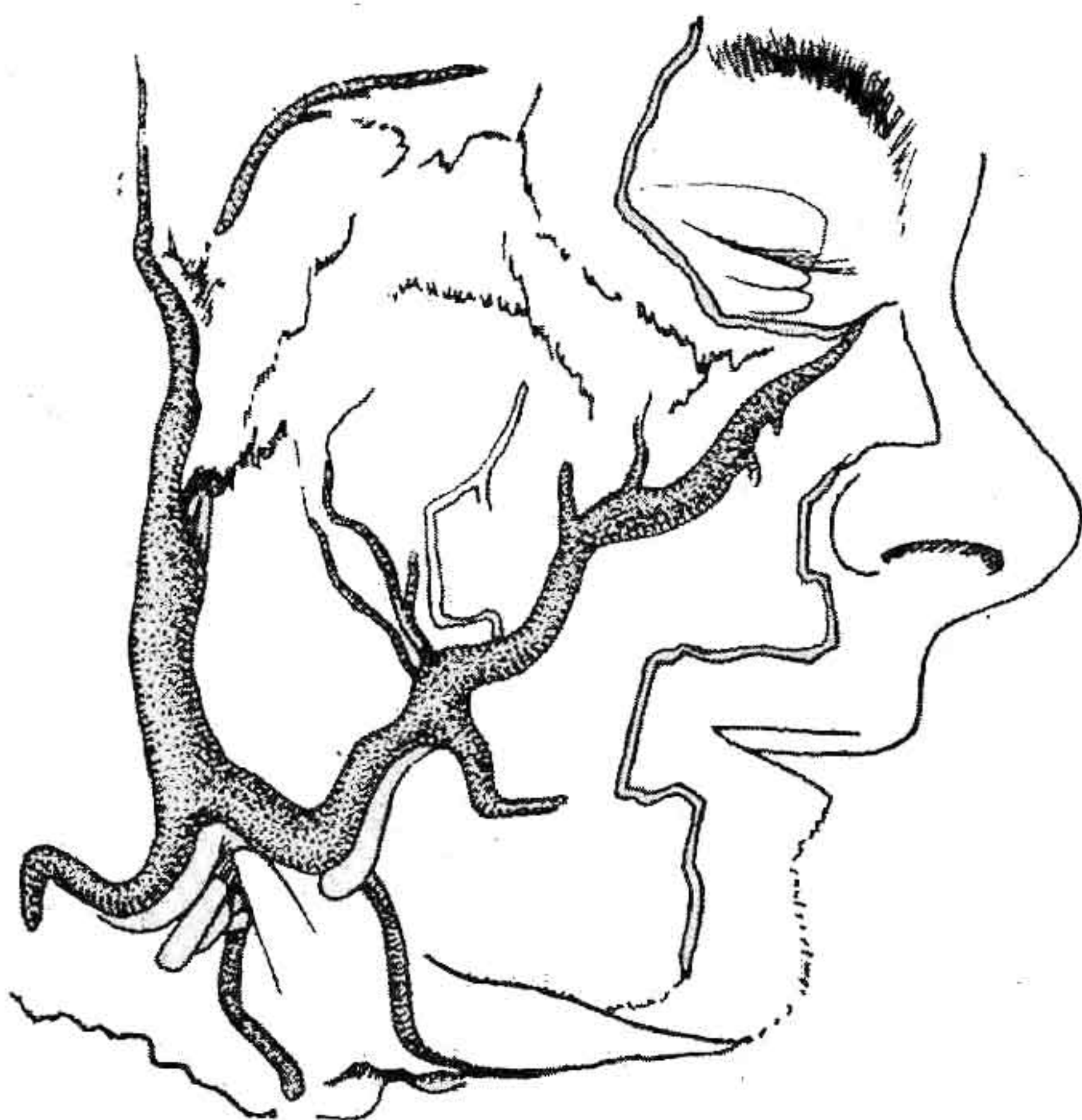


FIG. 1.—La vena facial con las particularidades que afecta a la clínica quirúrgica (Dibujo tomado de fotografía). Obsérvense las ramas afluentes y anastomosis venenosas.

tomótica con la vena maxilar interna, y después, otra anastomótica con la dentaria inferior afluyente a la temporal. La vena facial ha pasado por encima del músculo cigomático menor y debajo del cigomático mayor y luego contornea el borde anterior del músculo masetero, del cual recibe una anastomosis pequeña. Desciende hasta el borde inferior del maxilar inferior en compañía de la arteria facial, se dirige hacia el ángulo gonión y se une a la vena temporo-maxilar para constituir un tronco grueso que se aboca a la yugular interna.

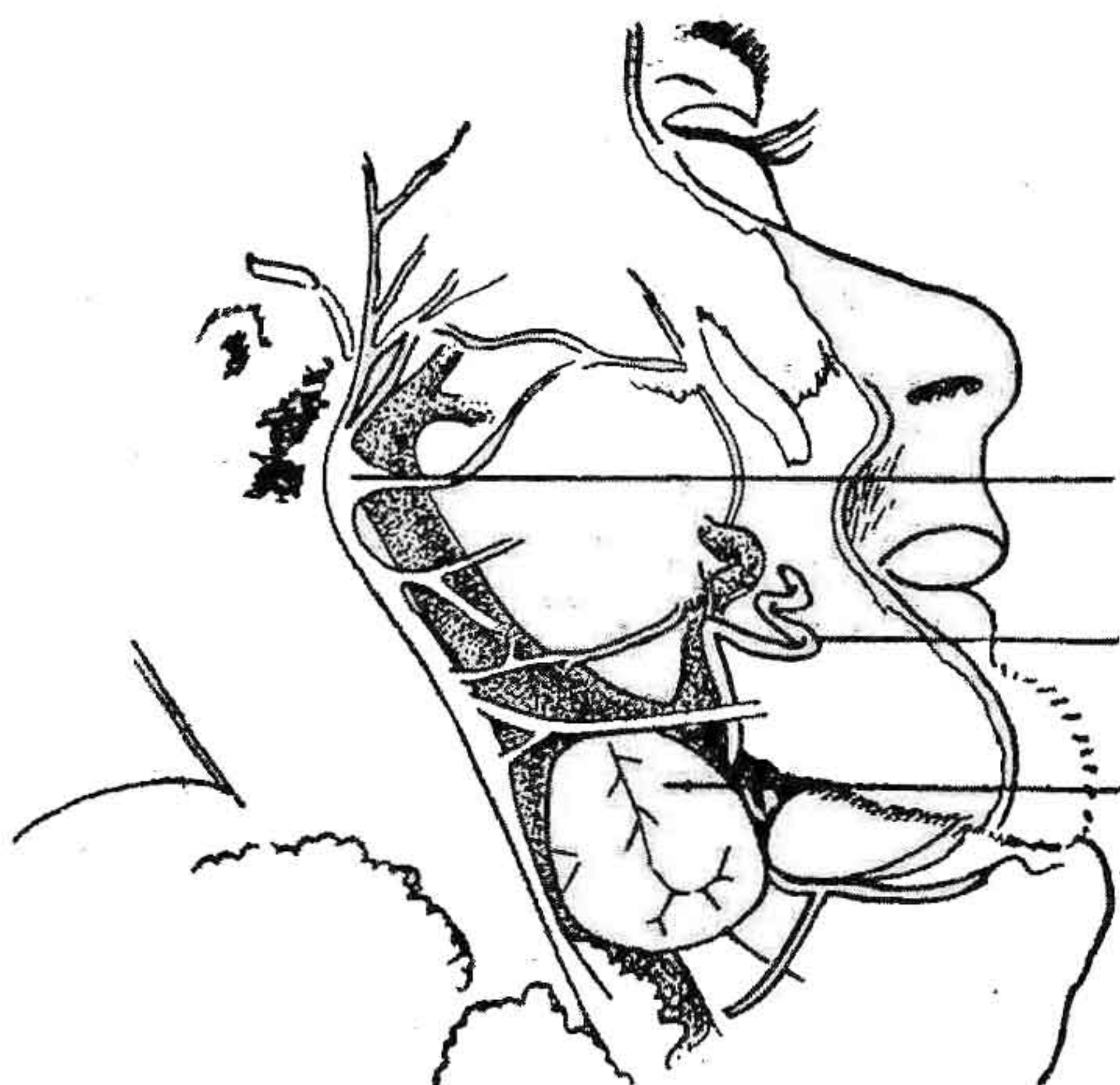


FIG. 2.—La vena facial (punteada) rodeando la glándula submaxilar (*g*), detalle a tener en cuenta al enuclear esta glándula. Relaciones del nervio facial (*f*) y de la arteria facial (*a*).

Como puede apreciarse, rodea a la glándula submaxilar por arriba y por detrás. Además de las ramas citadas se han visto otras numerosas y más pequeñas que procedían de un plexo parotídeo y otras pendientes de disección.

Del estudio realizado destacamos lo siguiente: el calibre superior al previsto, aun admitiendo un estado patológico. La existencia de las anastomosis a través del agujero suborbitario, del orificio del pómullo, de la anastomosis con la vena maxilar interna por la vena alveolar superior; de la anastomosis con la vena temporal superficial a través de la vena dentaria inferior.

Bajo un punto de vista clínico todas ellas son posibles vías de propagación de infecciones faciales dignas de tenerse en cuenta. Esto nos hace ver la insuficiencia de la ligadura de la vena angular como medida preventiva para impedir la propagación de una infección del labio superior, por ejemplo, siendo que dejamos abiertas otras vías, sin contar con la vía linfática.

Como todas ellas no pueden ser suprimidas, es preferible dedicarse a extirpar o esterilizar el foco infectivo.

Señalamos, como relaciones que no se acostumbra a tener en cuenta en la extirpación quirúrgica de la glándula submaxilar, el verdadero cerco venoso en mediata relación con dicha glándula, solamente separadas por la aponeurosis capsular.

Haciendo la liberación de la glándula con cuidado de no herir dichas venas, tendremos un campo quirúrgico más seco y disminuídas las probabilidades de infección.

Es frecuente oír decir que en Anatomía no hay nada nuevo. Sin embargo, cuando se hace el estudio anatómico con un prejuicio quirúrgico o de otra índole, siempre es posible encontrar, si no hallazgos sorprendentes, sí detalles de pequeña anatomía, podríamos decir, que reportan exactitud en la maniobra y fijeza en nuestros juicios.

SPIES, T. D. y otros: *Evaluación clínica del ACTH y la cortisona como agentes terapéuticos en medicina dental*. (A clinical appraisal of ACTH and cortisone as therapeutic agents in dental medicine.) "Oral Surgery", v. 5, p. 25 (enero 1952).

Se trataron con ACTH y cortisona 21 pacientes afectos de nueve diferentes enfermedades, caracterizadas por lesiones faciales y bucales. Se obtuvo la curación de las lesiones en cuatro casos de estomatitis alérgica y hubo disminución de la gravedad en dos casos de psoriasis, dos de lupus y tres de artritis reumatoide aguda en articulaciones temporomandibulares.

De cuatro casos de leucemia linfática aguda, tres mostraron mejoría temporal. También mejoró el estado gingival en un caso de púrpura trombocitopénica y en dos casos de gingivitis descamativa hormonal. Un caso de leucoplasia y dos de xerostomía no respondieron al tratamiento.

En ninguno de los casos pudo considerarse el tratamiento como curativo, puesto que los síntomas recidivaron en intervalos variables después del cese de la terapia. Los estudios demostraron, sin embargo, que el ACTH y la cortisona son valiosos instrumentos de investigación en medicina dental.—J. FONT.