



<a href="#">Inicio</a>	<a href="#">Reglamento</a>	<a href="#">Reglamento para premio</a>	<a href="#">Programa</a>	<a href="#">Reporte de resúmenes</a>
<a href="#">Distribución de Pósters</a>	<a href="#">Mi cuenta</a>	<a href="#">Cerrar sesión</a>		

## Administración

[Inicio](#) » Anatomía quirúrgica del nervio laríngeo recurrente en fetos humanos

[Panel de Control](#)

[Asignar coordinadores](#)

[En revisión](#)

[Enviados a corregir](#)

[Aprobados por coordinador](#)

[Aprobados por revisor](#)

[En traducción](#)

[Listo para publicar](#) 117

[Rechazados](#) 7

[Resúmenes Corrección](#)

Vista

[Diferencias](#)

[Editar](#)

[Revisiones](#)

### Resumen #1597

## Anatomía quirúrgica del nervio laríngeo recurrente en fetos humanos

<sup>1</sup>Bonada G, <sup>1</sup>Sanchez Carpio C, <sup>1</sup>Corball AG

<sup>1</sup>Catedra de Anatomía Normal FCM UNC

**Persona que presenta:** Bonada G, [guadabonada@mi.unc.edu.ar](mailto:guadabonada@mi.unc.edu.ar)

**Área:** Básica

**Disciplina:** Neurociencias

**Resumen:**

La laringe dispone una inervación provista por el nervio laríngeo superior (NLS) y el nervio laríngeo recurrente (NLR). El nervio laríngeo recurrente derecho contornea la arteria subclavia y asciende hasta llegar al borde inferior de la laringe; se presenta una variedad anatómica cuando la arteria subclavia derecha aberrante (ASDA) nace como última rama del arco aórtico, realizando un trayecto posterior al mismo hacia el miembro superior derecho, el nervio laríngeo nace del nervio vago a nivel de la glándula tiroides y arriba al polo superior de la misma, sin realizar trayecto de recurrencia. El nervio laríngeo recurrente izquierdo a nivel del arco aórtico, pasa por debajo del mismo y asciende verticalmente por detrás de la glándula tiroides en relación con las ramas de la arteria tiroidea inferior (ATI) y llega al borde inferior de la laringe.

El objetivo del trabajo es determinar las variedades anatómicas fetales de la relación entre el NLR y la ATI, en fetos humanos de Córdoba, Argentina.

Se realizó la disección anatómica de material cadavérico fetal, menor a 500 gramos, cedido por el Hospital Misericordia, Córdoba. Se disecaron 24 regiones de cuello alto correspondientes a 12 fetos humanos, de 13 a 24 semana. Se accedió mediante un abordaje anterolateral con resección del componente musculocutáneo y sistema venoso cervical. Se utilizó instrumental de microdisección y lupas binoculares.

Los hallazgos anatómicos obtenidos fueron: 1 - NLR posterior a ATI (50%); 2 - NLR anterior a ATI (28,6%); 3 - ramas de NLR entre ramas de la ATI (14,3%); 4 - nervio laríngeo no recurrente

(7,1%).

El conocimiento de las variedades anatómicas es de importancia al momento de una intervención quirúrgica. Se concluye que la incidencia de la variante tipo "3" es mayor a la descripta en la bibliografía, esta variedad representa mayor dificultad para mantener el NLR ídemne. Conocer la frecuencia de las variedades evitará cometer errores durante los procedimientos en la región cervical, principalmente tiroidectomías. Una lesión unilateral del NLR da lugar a disfonía, pudiendo ser irreversible.

**Palabras Clave:** nervio laríngeo recurrente, inervación laríngea

 [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1597

## Surgical anatomy of the recurrent laryngeal nerve in human fetuses

<sup>1</sup>Bonada G, <sup>1</sup>Sanchez Carpio C, <sup>1</sup>Corball AG

<sup>1</sup>Catedra de Anatomia Normal FCM UNC

**Persona que presenta:** Bonada G, [guadabonada@mi.unc.edu.ar](mailto:guadabonada@mi.unc.edu.ar)

### Abstract:

The larynx is innervated by the superior laryngeal nerve (SNL) and the recurrent laryngeal nerve (RLN). The right recurrent laryngeal nerve surrounds the subclavian artery and ascends to the lower border of the larynx; an anatomical variation is presented when the aberrant right subclavian artery (ASDA) begin as the last branch of the aortic arch, making a posterior course towards the right upper extremity, the laryngeal nerve arises from the vagus nerve at the level of the thyroid gland and above the upper pole of the gland, without the recurrent course. The left recurrent laryngeal nerve crosses below the aortic arch at the level of the aortic arch and ascends vertically behind the thyroid gland in relation with branches of the inferior thyroid artery (ITA) and arrives to the lower border of the larynx.

The objective of the project is to determine anatomical variations of the relationship between the NLR and the ATI, in human fetuses from Córdoba, Argentina.

It has been made the anatomical dissection of fetal cadaveric corpse, less than 500 grams, provided by the Misericordia Hospital, Córdoba. Twenty-four high neck regions corresponding to 12 human fetuses, from 13 to 24 weeks of age, were dissected. It was accessed through an anterolateral approach with resection of the musculocutaneous component and cervical venous system. The instrumental waicrodissection instruments and binocular loupes.

The anatomical findings obtained were: 1 - RLN behind ITA (50%); 2 - NLR previous to ITA (28.6%); 3 - NLR branches between ITA branches (14.3%); 4 - non-recurrent laryngeal nerve (7.1%).

Knowledge of the anatomical variations is important at a surgical intervention. It is concluded that the incidence of the type "3" variant is higher than that described in the bibliography, this variety represents a large difficulty to maintain the RLN ídamne. Knowing the frequency of the varieties will avoid making mistakes during procedures in the cervical region, mainly thyroidectomies. A unilateral lesion of the RLN gives rise to dysphonia, which may be irreversible.

**Keywords:** recurrent laryngeal nerve, laryngeal innervation

