



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXVI**
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2015



Nervios laríngeos en el Equino

Llano, E.G.¹; Flores Quintana, C.I.²; Baez, A.D.¹; Cabrera, W.R.¹; Benítez, J.S.¹;
Cabrera, S.A.¹; Quintana, G.¹

¹ Cátedra Anatomía II, ² Cátedra Histología y Embriología - FCV- UNNE.
eduardogllano@hotmail.com

La laringe está inervada por los nervios laríngeos craneales y recurrentes. El nervio laríngeo craneal, rama del nervio vago, se desprende a nivel del origen de la arteria carótida externa y luego de recorrer la pared lateral de la faringe ingresa al interior de la laringe través del foramen tiroideo para distribuirse mediante su componente sensitivo en la mucosa laríngea, por delante de la *rima glottidis*, inervando mediante su componente motor al músculo cricotiroideo. El nervio laríngeo recurrente, también rama del nervio vago, se desprende del lado derecho a nivel de la II costilla, gira alrededor del tronco costocervical, asciende por el cuello en ventral de la arteria carótida común y penetra a la laringe entre los músculos cricoaritenoides dorsal y cricofaríngeo, medial a la lámina del cartílago tiroides. Del lado izquierdo, este nervio gira alrededor de la concavidad del arco aórtico, se dirige cranealmente para ascender por el cuello y terminar de la misma forma que el derecho. El componente sensitivo se distribuye en la mucosa laríngea caudal a la *rima glottidis*, mientras que el componente motor inerva a todos los músculos intrínsecos de la laringe, excepto al cricotiroideo. La hemiplejia laríngea es una alteración importante e incurable del nervio laríngeo recurrente, con preferencia del lado izquierdo, que se caracteriza por la atrofia de la musculatura intrínseca laríngea, dificultando la abducción del cartílago aritenoides e incrementando la resistencia de la vía aérea, lo que se traduce en la aparición de ruidos respiratorios anormales durante el ejercicio e interferencia en el rendimiento atlético. Se describen distintas técnicas y combinaciones de ellas para el tratamiento quirúrgico de este trastorno entre las que se mencionan la venticulectomía, laringoplastia, injertos neuromusculares pediculados y neuroanastomosis con ramas del primer par cervical. El objetivo del presente trabajo es efectuar la caracterización estructural microscópica de ambos nervios laríngeos como base en la compatibilidad de una posible neuroanastomosis. Se utilizaron 6 cadáveres equinos en los que se practicaron secciones transversales del nervio laríngeo craneal antes de su paso por el foramen tiroideo y del nervio laríngeo recurrente en la lámina carotidea del tercio medio cervical. Las muestras fueron procesadas con técnicas histológicas de rutina y posteriormente observadas al microscopio y analizadas con el Software Carl Zeiss, Axio Vision Rel. 4.8.2. En ambos nervios laríngeos se observó un espesor similar del tejido conectivo laxo que constituye el epineuro, el tejido conectivo denso (perineuro) delimitó a más de 10 fascículos; en el nervio laríngeo craneal el endoneuro fue más abundante entre fibras poco mielinizadas; en el nervio laríngeo recurrente se observó mayor proporción de fibras mielinicas de mayor diámetro. Si bien existen similitudes entre ambos nervios, no existe coincidencia exacta en el número de fascículos, distribución espacial de los mismos y proporción en el diámetro de las fibras nerviosas, probablemente por la función mixta, motora y sensitiva de las estructuras del vestíbulo laríngeo, en el caso del nervio laríngeo craneal y una función predominante motora de la musculatura intrínseca laríngea para el caso del nervio laríngeo recurrente.

Palabras clave: neuroanatomía, histología, sistema nervioso.