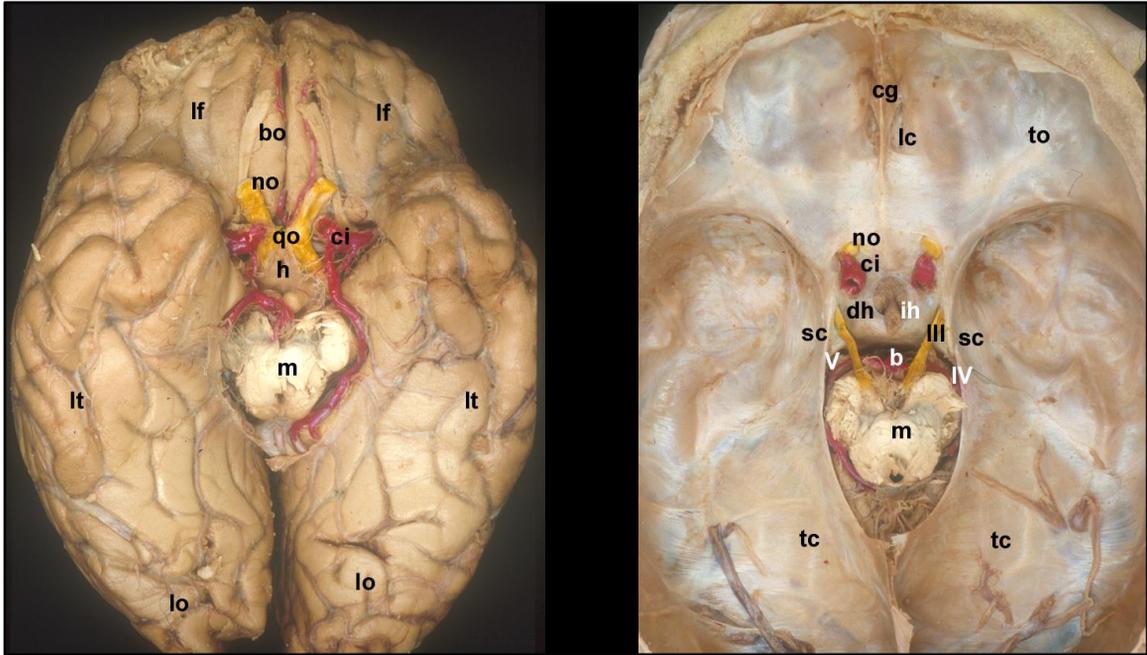


ÓRBITA Y CONDUCTO LAGRIMAL

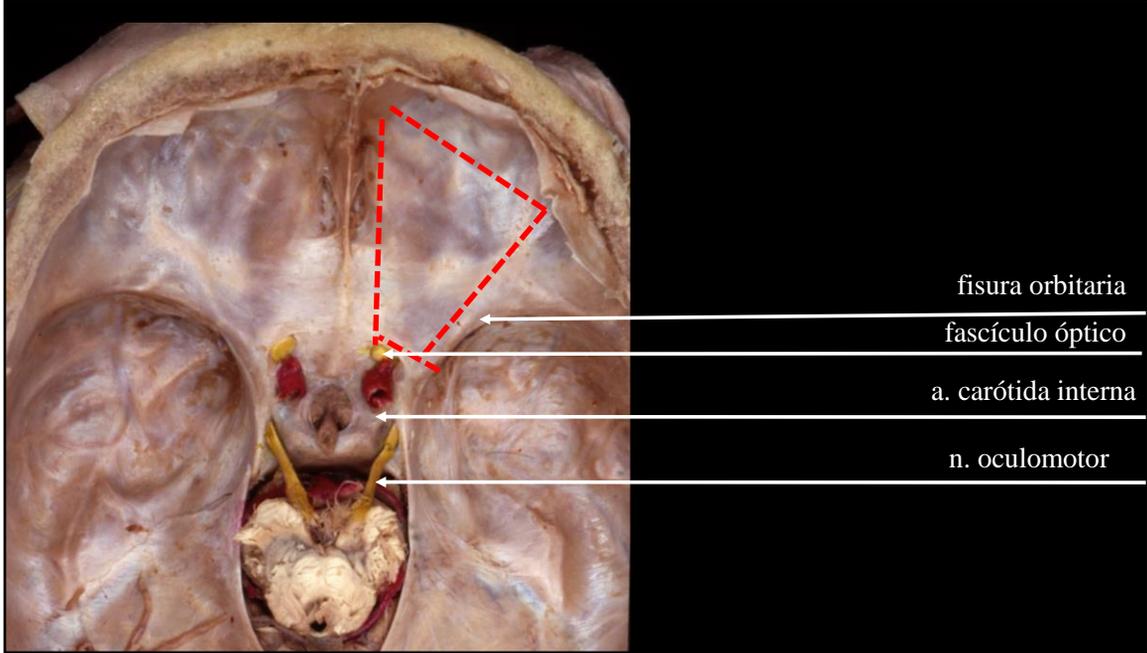
A continuación, pasamos a eliminar la aponeurosis periorbitaria y comenzar a disecar (con gafas lupa y material de microdissección oftalmológicos) elementos que entran y recorren la órbita en el plano más superior.

La órbita se debe abordar para ver su contenido al completo desde diversas regiones, lateral o cigomática, medial o nasal, anterior u orbicular y superior o cerebral.

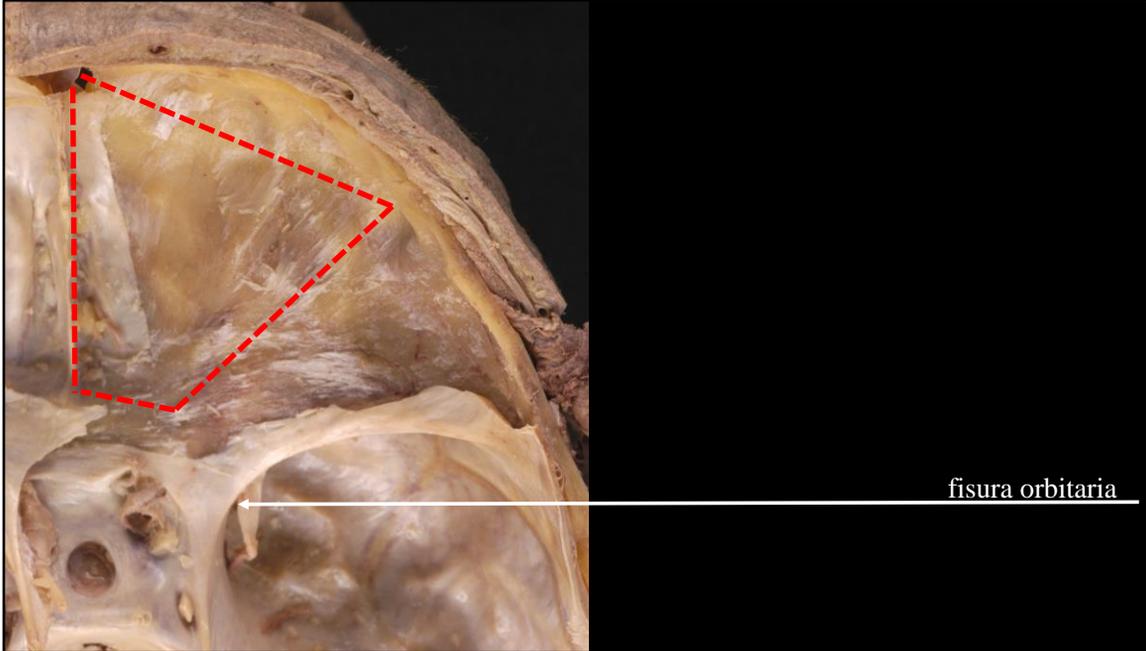
Su interés es obvio y no necesita para un estudiante o profesional de ciencias de la salud muchas explicaciones, desde el conocimiento del sustrato muscular de los estrabismos hasta la fisiología de importantes funciones relacionadas con la sensibilidad general o visceral.



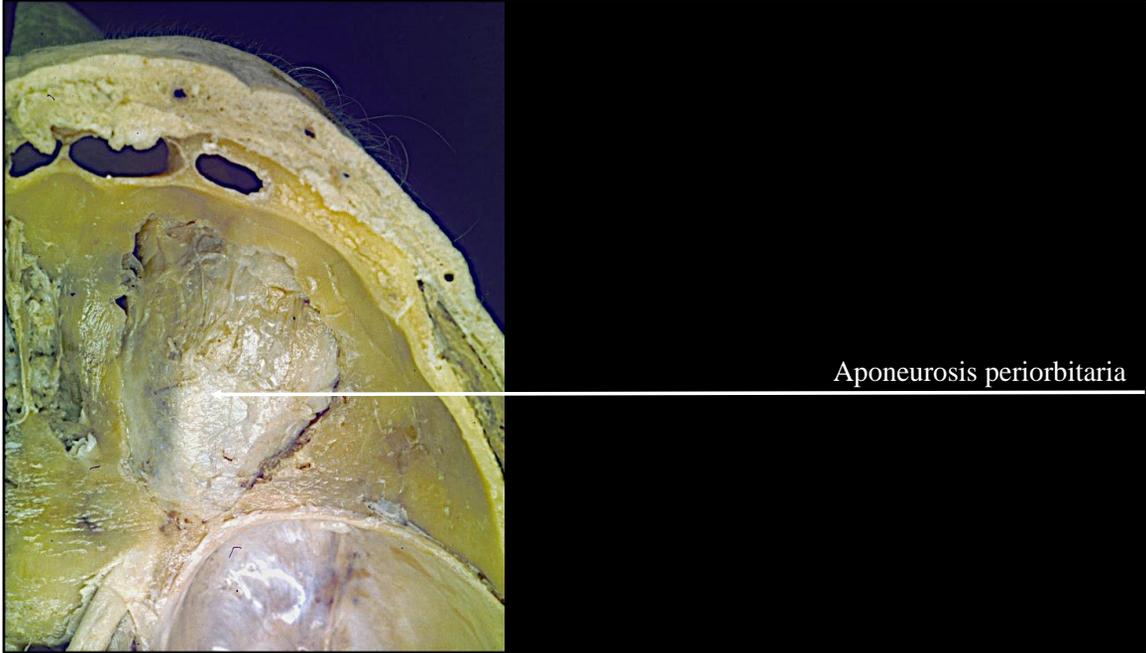
Con estas dos imagenes presentamos el abordaje, quizas más complejo, el que se realiza desde su cara superior o cerebral. Para ello hemos tenido que abrir la calota y extraer el cerebro dejando expuesta la fosa anterior del cráneo. Los detalles de cómo se extrae el cerebro figuran en la región del seno cavernoso.



Marcamos sobre la dura madre del techo de la orbita las líneas de incisión, pero en el material ya podemos diferenciar al fascículo óptico , arteria carótida interna y nervio oculomotor (VI p.c.)

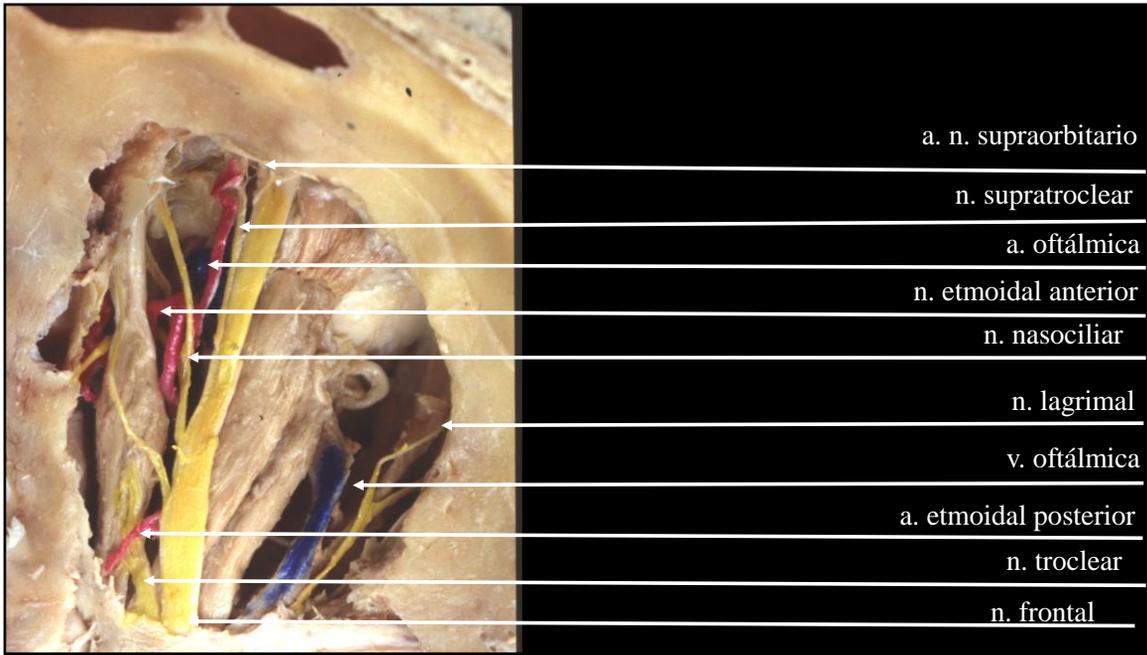


A continuación, se procede a cortar y eliminar la duramadre que recubre el techo de la orbita. Marcando las líneas sobre el hueso por donde deberemos proceder a eliminarlo con la ayuda de una pequeña gubia articulada. O bien con una fresa motorizada, estilo dentista.



Aponeurosis periorbitaria

Una vez completamente fresado el techo, o eliminado con la ayuda de la gubia nos encontraremos con la aponeurosis periorbitaria



Iremos retirando con la máxima delicadeza el tejido celuloadiposo que rodea a los diferentes elementos. En el plano más superficial encontraremos el nervio frontal con sus ramas terminales nasociliar, (supratroclear, supraorbitario) y lagrimal. También veremos una colateral del mismo, el nervio etmoidal anterior. En la parte posterior de este plano superficial veremos al nervio troclear. Todos los elementos mencionados transitan sobre los músculos oblicuo mayor, elevador del párpado superior y recto lateral.



A continuación limpiaremos los diferentes músculos extrínsecos y buscaremos a la arteria y venas oftálmicas hasta donde tengamos la certeza de no dañar ningún elemento vasculonervioso.

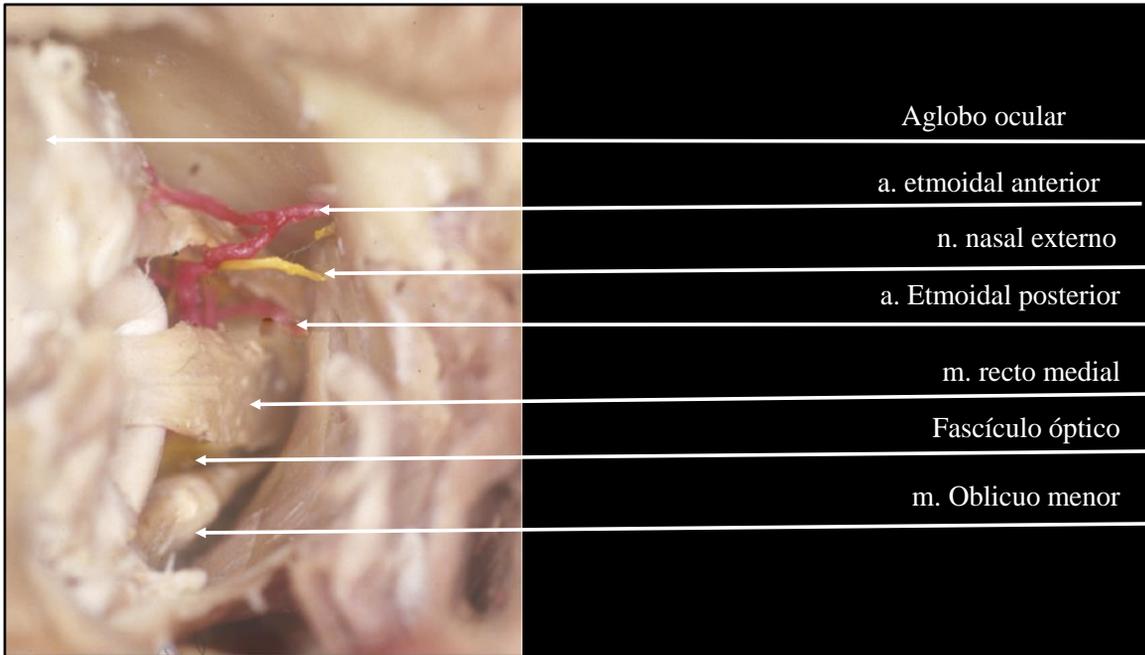


A continuación pasaremos a seccionar en su inserción en el tarso y globo ocular a los músculos elevador del párpado superior y recto superior. De esta forma podremos ver tres importantes estructuras, el fascículo óptico, la arteria oftálmica y la vena oftálmica.

Al haber reclinado estos músculos podremos visualizar las dos ramas de división terminal del nervio oculomotor, la superior, vinculada a los músculos recto medial y superior y la inferior, que pasa por debajo del fascículo óptico vinculada al músculo recto inferior y oblicuo menor.

También veremos en la región lateral la llegada del nervio abducens para inervar al recto lateral.

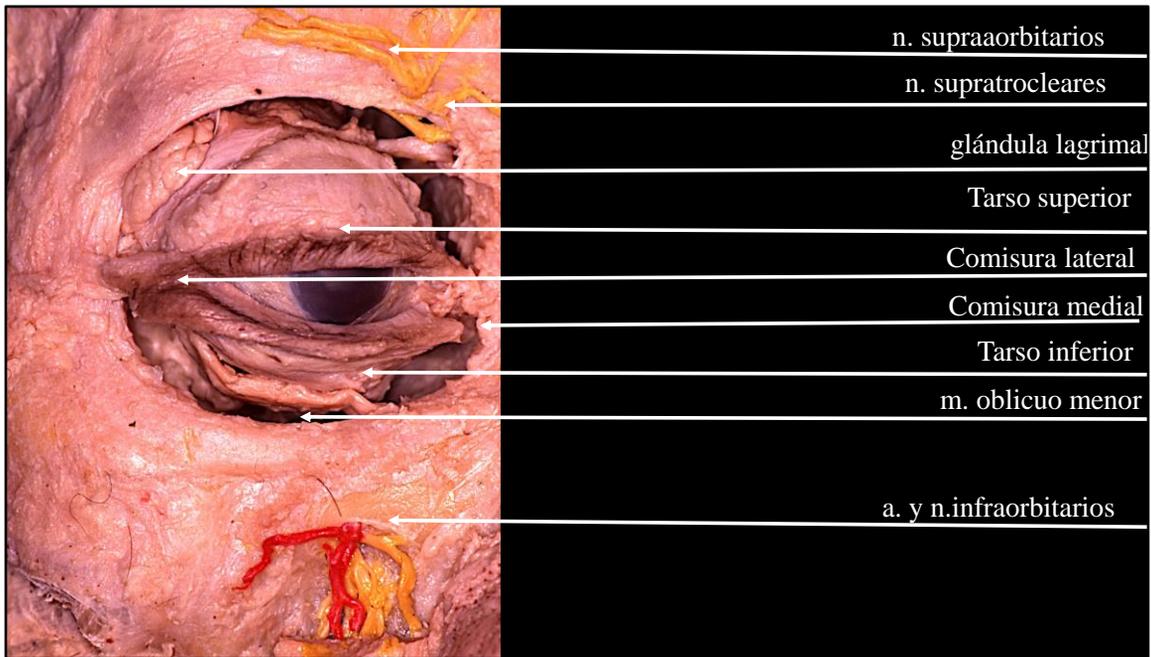
El ganglio ciliar no se ve, estará situado en el lado lateral del fascículo óptico conectado con la rama inferior del oculomotor.



En la actualidad pasa a tener mucha importancia los abordajes laparoscópicos de la pared medial de la orbita y su relación con las fosas nasales.

En este abordaje podremos visualizar el globo ocular y la inserción de los músculos oblicuo mayor, recto medial y recto inferior.

En este abordaje hay que ser muy cuidadosos en el trato que se les da a las arterias etmoidales anteriores y posteriores, así como al nervio nasal externo.

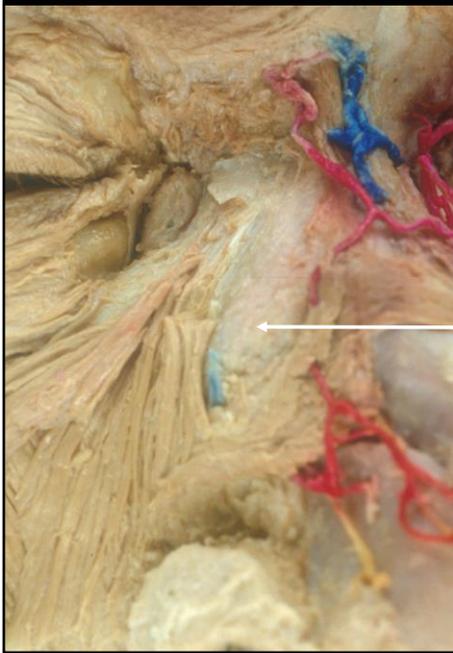


A continuación pasaremos a disecar la región orbitaria.

Pasaremos a a eliminar con cuidado a las dos porciones del musculo orbicular, la palpebral y la orbitaria.

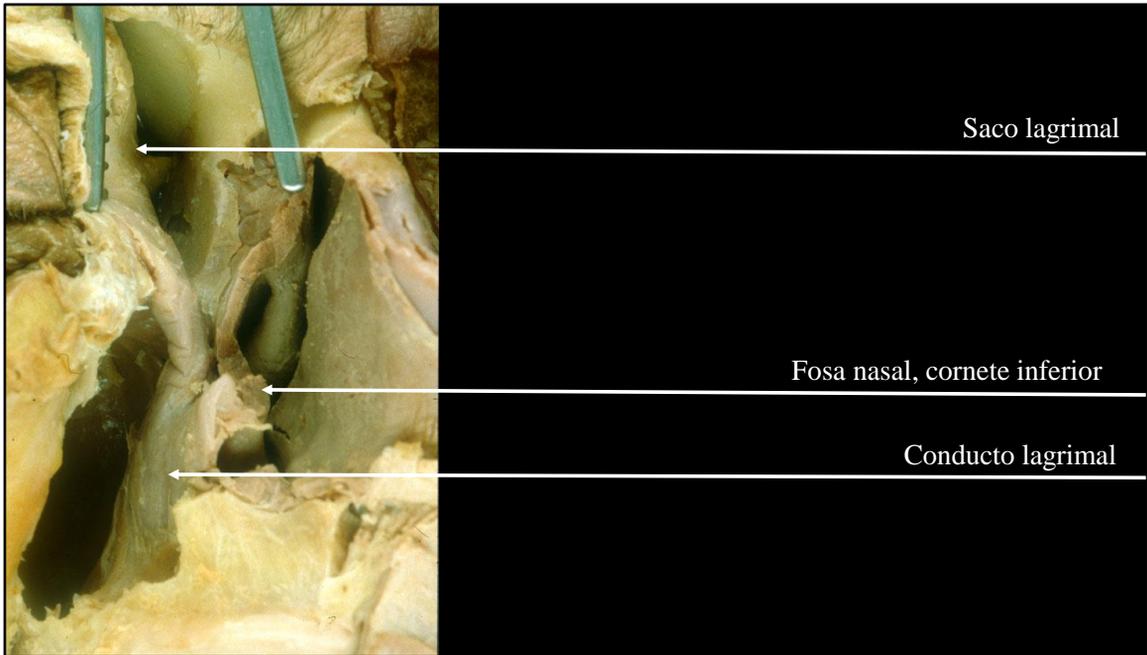
Asi veremos a la glándula lagrimal en el interior de su cápsula y los tarsos superiro e inferior con los ligamentos comisurales medial y lateral.

Caudalmente veremos la presencia del músculo oblicuo menor.



Saco lagrimal

En lo que hace referencia a la vía lagrimal podremos ver a su saco en la region medial rodeados por los dos ligamentos mediales y asociado, según autores, a un músculo particular.



A partir de este saco y con la realización de diferentes osteotomías podemos seguir el conducto lagrimal hasta su drenaje en el meato inferior de la nariz. Vía lagrimal