**ESOFAGO, TRÁQUEA Y BRONQUIOS.**

**Porción torácica del esófago**

El esófago se extiende desde el extremo inferior de la faringe al cardias (orificio cardial) del estomago. Comprende las siguientes porciones: cervical torácica y abdominal.

El esófago se origina a nivel del cartílago cricoides .atraviesa el diafragma aproximadamente al nivel de la articulación xisfoesternal. En la posición erecta mide aproximadamente de25 a 30cm de largo, un poco mas doble de la tráquea y es de 1 a 2cm mas corto en la mujer.

El esófago es una estructura media que se sitúa al principio por detrás de la tráquea y después dorsal la aurícula izquierda.

En el mediastino superior se relaciona con la columna vertebral como una cuerda con su arco. Además hay un espacio (retro cardiaco) entre el y la columna vertebral, un espacio que es visible radiográficamente en placas oblicuas y lateral.

La capa muscular del esfogado por musculo estriado por encima y musculo liso por debajo. Rara vez el primero se encuentra en la parte inferior del esofago.

**Riego sanguíneo y drenaje linfático.**

El esofago esta irrigado por la arteria tiroidea inferior, por las bronquiales, por ramas directas de la aorta y por las arterias frenica y coronaria estomaquica (gástrica izquierda), Las venas esofágicas desembocan en las venas adyacentes. **La anastomosis de las venas de la porción inferior del esofago con la coronaria estomáquica es muy importante en la comunicación entre los sistemas portal y general.**

Los vasos linfáticos de la porción toracica del esófago desembocan en los ganglios frénicos, mediastinos posteriores y traqueales.

**Inervación**

Fibras motoras especiales de los nervios vagos inervan el musculo estriado. Fibras pos ganglionares parasimpáticas llegan al esofago por medio de los nervios vagos y hacen sinapsis con células posganglionares inervan en musculo liso y glándulas a las que accionan. Las fibras simpáticas prepanglionares se originan en la parte inferior de la medula espinal dorsal y haven sinapsis con los ganglios de los troncos simpáticos, Las fibras pos ganglionares llegan al plexo esofágico mediante ramas viscerales de los troncos y ramas de los grandes nervios asplácnicos.

**Deglución**

El proceso de la deglución puede ser seguido fluoroscopicamente. La papilla poco espesa de bario es deglutida tan rápidamente que el proceso no puede ser analizado a simple vista. La sustancia desciende hasta el cardias, donde su paso se puede hacer mas lento antes de entrar al estomago. (La disposición del esfínter en la unión cardioesofica se estudia con el estomago.)

La papilla espesa de bario o el bolo alimenticio pasan más lentamente por el esofago. Puede hacerse más lento en las diferentes constricciones e impresiones. El musculo estriado en la porción superior del esofago empieza a ser reemplazado por musculo liso a nivel de las clavículas. El cambio de contracción del musculo estriado al musculo liso puede apreciar una lentitud momentánea en el paso del alimento a este nivel.

**Tráquea**

La tráquea se origina en el cuello, donde se continúa con el extremo inferior de la laringe. Desciende por delante del esofago, penetra el mediastino superior y se divide en bronquios principales derecho e izquierdo.  **La tráquea es esencialmente un órgano medial, pero cerca de su extremo inferior se desvía ligeramente hacia la derecha. Debido a esto el bronquio principal izquierdo cruza por delante del esofago.**  La tráquea es muy movible y puede desplazarse fácilmente durante las técnicas quirúrgicas.

La tráquea tiene de 15 a 20 barras en forma de C de cartílago hialino las cuales proporcionan rigidez que evita que la tráquea se colapse. Tiene fibras elásticas dispuestas longitudinalmente que permiten a la traque extenderse y descender, junto con los pedículos pulmonares, durante la inspiración. Su elasticidad ayuda a la retracción pulmonar durante la espiración.

En el cadáver a nivel es más elevado. La tráquea se desplaza durante la respiración y con los movimientos de la laringe. El nivel de bifurcación es variable. La tráquea tiene aproximadamente de 9 a 15 cm de largo, un poco menos que la mitad de la longitud de la tráquea varía según el individuo, la edad y la fase de la respiración.

**Glándula tiroides.**

La tiroides es una [glándula](http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula) [endocrina](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_endocrino), situada justo debajo de la [manzana de Adán](http://es.wikipedia.org/wiki/Nuez_(anatom%C3%ADa)) junto al [cartílago tiroides](http://es.wikipedia.org/wiki/Cart%C3%ADlago_tiroides) y sobre la [tráquea](http://es.wikipedia.org/wiki/Tr%C3%A1quea). Pesa entre 15 y 30 [gramos](http://es.wikipedia.org/wiki/Gramo) en el adulto, y está formada por dos lóbulos en forma de mariposa a ambos lados de la tráquea, ambos lóbulos unidos por el istmo. La glándula tiroides regula el metabolismo del cuerpo, es productora de [proteínas](http://es.wikipedia.org/wiki/Prote%C3%ADna) y regula la sensibilidad del cuerpo a otras [hormonas](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona).

**Riesgo sanguíneo y drenaje linfático.**

La tráquea esta irrigada principalmente por las arterias tiroideas inferiores, pero también recibe ramas de la tiroidea superior, las bronquiales y algunas veces de loas mamarias internas. La sangre es drenada principalmente por las venas toroides inferiores.

Los vasos linfáticos de la tráquea drenan en los ganglios linfáticos adyacentes (Cervicales, traqueales y traquoebronquiales.)

Los nervios vagos también proporcionan fibras para el dolor que inervan la membrana mucosa. La irritación de esta generalmente produce dolor o tos.

**Anatomía radiológica**

Generalmente la tráquea es visible arriba del cayado aórtico en radiografías de rutina del tórax. El aire dentro de ella le proporciona mayor transparencia a su luz.

**BRONQUIOS PRINCIPALES**

Los bronquios son las vías aéreas situadas “proximales” a la ultima placa de cartílago dentro de los pulmones.

Cada bronquio principal se extiende desde la bifurcación de la tráquea hasta el hilio pulmón correspondiente. El bronquio principal derecho se puede considerar que comprende una parte superior, de la cual salen los bronquios segmentarios para el lóbulo superior, y una parte inferior de la cual salen los bronquios segmentarios para los lóbulos medios e inferior.

El bronquio principal izquierdo se divide en dos bronquios lobulares, uno para el lóbulo principal superior y otro para el lóbulo inferior del pulmón izquierdo.

El bronquio lobular superior tiene una división superior y una inferior olingular.

**El bronquio principal derecho, aproximadamente de 2.5 cm de longitud, es mas corto, mas ancho y casi mas vertical que el izquierdo. Debido a que esta casi en la dirección de la traque los cuerpos extraños que pasan por la traque generalmente penetran al bronquio principal derecho.**

**Segmentación bronquial**

Los bronquios cuando entran el pulmón tienen placas cartilaginosas, pero no anillos completos. El bronquio izquierdo tiene encima el cayado aórtico y la arteria pulmonar, mientras que el derecho tiene la arteria pulmonar tan sólo.

Cuando una persona respira, el aire que toma por la nariz y la boca se dirige hacia la tráquea. Desde allí, pasa a través de los bronquios hacia el interior de los pulmones y, finalmente, vuelve a salir. En ocasiones, los bronquios, que se ramifican en conductos más pequeños denominados "bronquiolos", se conocen con el nombre de vías aéreas.

Los bronquios de las personas asmáticas se encuentran inflamados. Esto significa que las vías aéreas se hinchan y producen grandes cantidades de mucosidad espesa. Además, los bronquios son demasiado sensibles, o reaccionan en forma exagerada, a determinados factores, como el ejercicio, el polvo o el humo del cigarrillo. Esto hace que los músculos que rodean los bronquios se contraigan. La combinación de la inflamación y la contracción de los músculos estrechan las vías aéreas y dificulta la respiración.