

**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Nombre:**

**Erick Alexander Hernández López**

**Materia:**

**Ginecología y Obstétrica**

**Tema:**

**RESUMEN DEL APARATO GENITAL FEMENINO**

**Dra. Angelita Yesenia Gómez Gallardo**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 28/08/2020.**

## Sistema Genital Femenino.

## Embriología

Ovario en los embriones femeninos con una dotación cromosómica sexual XX y un cromosoma Y, los cordones sexuales primitivos se disocian en grupos celulares irregulares. Estos grupos, que contienen otras de células germinales primitivas, ocupan la parte medular del ovario. Más tarde desaparecen y serán reemplazados por un estroma vascular que dará origen a la médula ovarica.

El epitelio superficial de la gónada femenina continúa proliferando a diferencia del epitelio del varón. En la séptima semana crea una segunda generación de cordones - los cordones corticales - que penetran en el mesénquima subyacente, pero permaneciendo cerca de la superficie. En el tercer mes, los cordones se dividen en grupos aislados de células. Estas continuarán proliferando y comenzarán a rodear cada ovogonio con una capa de células epiteliales llamadas células foliculares. Estas junto con los ovogonios constituyen un folículo primario.

Por tanto, puede decirse que el sexo genético de un embrión depende del tiempo de fecundación, según que el espermatozoida lleve un cromosoma X o Y. En embriones con una configuración cromosómica sexual XX, los cordones medulares de las gónadas muestran regresión, apareciendo entonces una generación secundaria de cordones corticales. En embriones con un complejo cromosómico sexual XY los cordones medulares se convierten en cordones testiculares, sin que se desarrollen los cordones corticales secundarios.

En la presencia de estrógeno y en la ausencia de deotosterona y de la hormona antimülleriana, los conductos paramesonéfricos se convierten en los principales conductos genitales de la mujer. Al inicio se distinguen tres partes en cada conducto: 1) una parte vertical cranial que desemboca en la cavidad abdominal, 2) una parte horizontal que cruza el conducto mesonéfrico y 3) una parte vertical caudal que se fusionan con su homólogo de la parte contraria. Tras el descenso del ovario, los dos primeras partes se convierten en la tuba uterina o trompa de falopio y las partes caudales se fusionan dando origen a la cavidad uterina.

Cuando la segunda parte de los conductos paramesonéfricos se desplazan en sentido medio-caudal, las crestas urogenitales paulatinamente se ubican en el plano transversal. Después que los conductos se fusionan en la línea media, se crea un amplio pliegue pélvico transversal. Se llama ligamento ancho del útero a este pliegue que se extiende desde los lados laterales de los conductos paramesonéfricos fusionados hacia la pared de la pelvis. La tuba uterina se localizan en el borde superior y el ovario en la superficie posterior. El útero y los ligamentos anchos dividen la cavidad pélvica en bolsa uterorrectal y en bolsa uterovesical. Los conductos paramesonéfricos fusionados dan origen al cuerpo y al cuello del útero, también a la porción superior de la vagina. El útero está rodeado por una capa mesénquima que forma tanto la cubierta muscular - el miometrio - como su



revestimiento peritoneal: el perimetrio. Sin testosterona degeneran los conductos mesonéfricos de la mujer.



A = 9 semana Se observa la desaparición del tabique uterino.

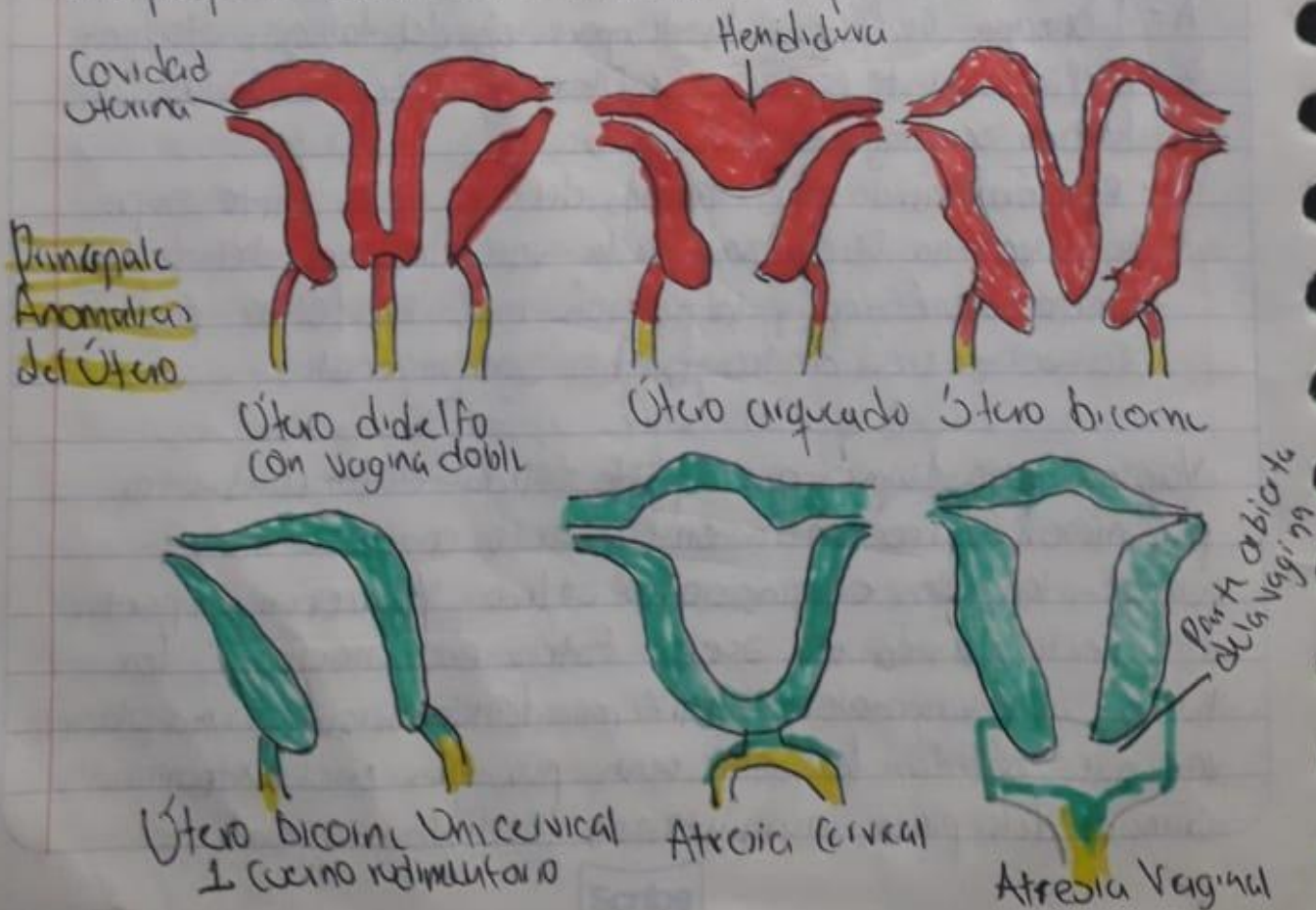
B = Al final del tercer mes. Se observa el tejido de los bulbos cenovaginales.

C = Recién nacida. Los fondos del saco y la parte sup. de la vagina se forman por la vascularización del tejido paramesonefrico y la porción inf. se forma por vascularización de los bulbos cenovaginales.

Vagina poco después que la parte sólida de los conductos paramesonefrico entra en contacto con el seno urogenital, dos evaginaciones sólidas aparecen a partir de la parte pírvica del seno. Estas evaginaciones, los bulbos cenovaginales, proliferan desde origen a una placa vaginal sólida. La proliferación prosigue en el extremo cranial de la placa, aumentando la distancia entre el

el útero - fondos de sacos vaginales - seno urogenital.  
 Hacia el quinto mes, la evaginación está canalizada por completo. Las expansiones otodas a la vagina alrededor del extremo del útero - fondos de sacos vaginales se desarrollan a partir del paramesonefros. Así, la vagina tiene origen doble: la parte superior deriva de la cavidad uterina y la parte inferior del seno urogenital.

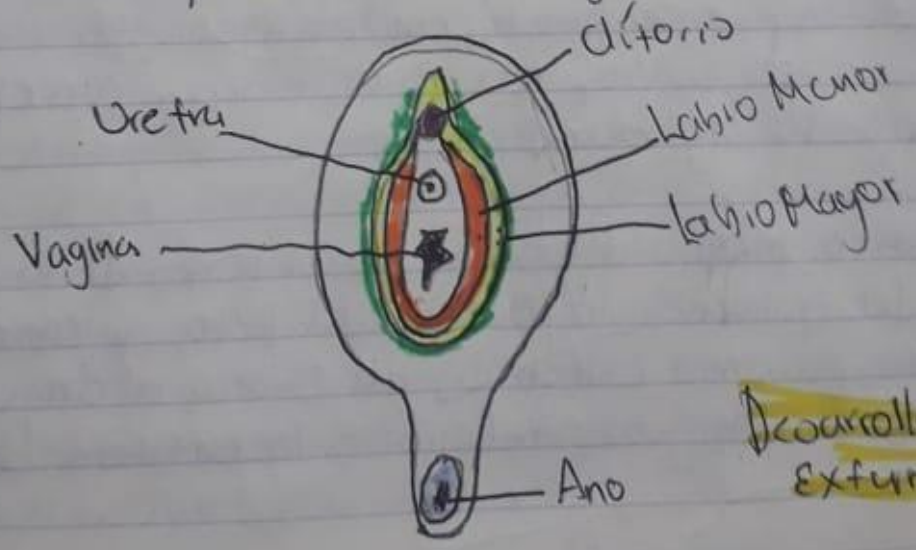
La Luz de la vagina y la del seno urogenital están separadas por una delgada placa fibrosa: El himen. Este consta del revestimiento epitelial del seno y una capa delgada de células vaginales. El himen solo crea una pequeña abertura durante la vida prenatal.





# Similitud

Los estrógenos estimulan el desarrollo de los genitales externos en la mujer. El tubérculo genital se alarga un poco para crear el clitoris; los pliegues uretrales no se fusionan como en el varón, sino que se convierten en labios menores. Los protuberancias genitales se agrandan para dar origen a los labios mayores. El surco urogenital se abre y produce el vestibulo. Aunque el tubérculo genital no se alarga mucho en la mujer, es más grande que en el varón durante las fases tempranas del desarrollo. De hecho, al usar su longitud como criterio (Monitoreado mediante ECO) se ha incurrido en errores de identificación del sexo durante el tercer y cuarto mes de gestación.



Desarrollo de Genitales Externos

# Anatomía

Los ovarios son las gónadas femeninas, con forma y tamaño del almendra, donde se desarrolla los ovocitos (gametos o células germinales femeninas). Son también las glándulas endocrinas que producen hormonas reproductoras. Cada ovario está suspendido de un corto pliegue peritoneal o mesentérico, el mesoovario. El mesoovario es una subdivisión de un mesentérico más grande del útero, el ligamento ancho.

Los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos y los nervios ováricos cruzan la línea terminal, pasando hacia y desde la cara suprolateral del ovario dentro de un pliegue peritoneal, el ligamento suspendorio del ovario, que se continúan con el mesoovario del ligamento ancho.

El ligamento propio del ovario es un resto de la porción superior del gubernáculo ovarico del feto, y conecta el extremo proximal (uterino) del ovario al ángulo lateral del útero, justo inferior a la entrada de la tuba uterina.

Las tubas uterinas conducen al ovocito, liberado mensualmente desde un ovario durante la edad fecunda, desde la cavidad peritoneal periovárica hasta la cavidad uterina. También son el lugar habitual donde tiene lugar la fecundación.



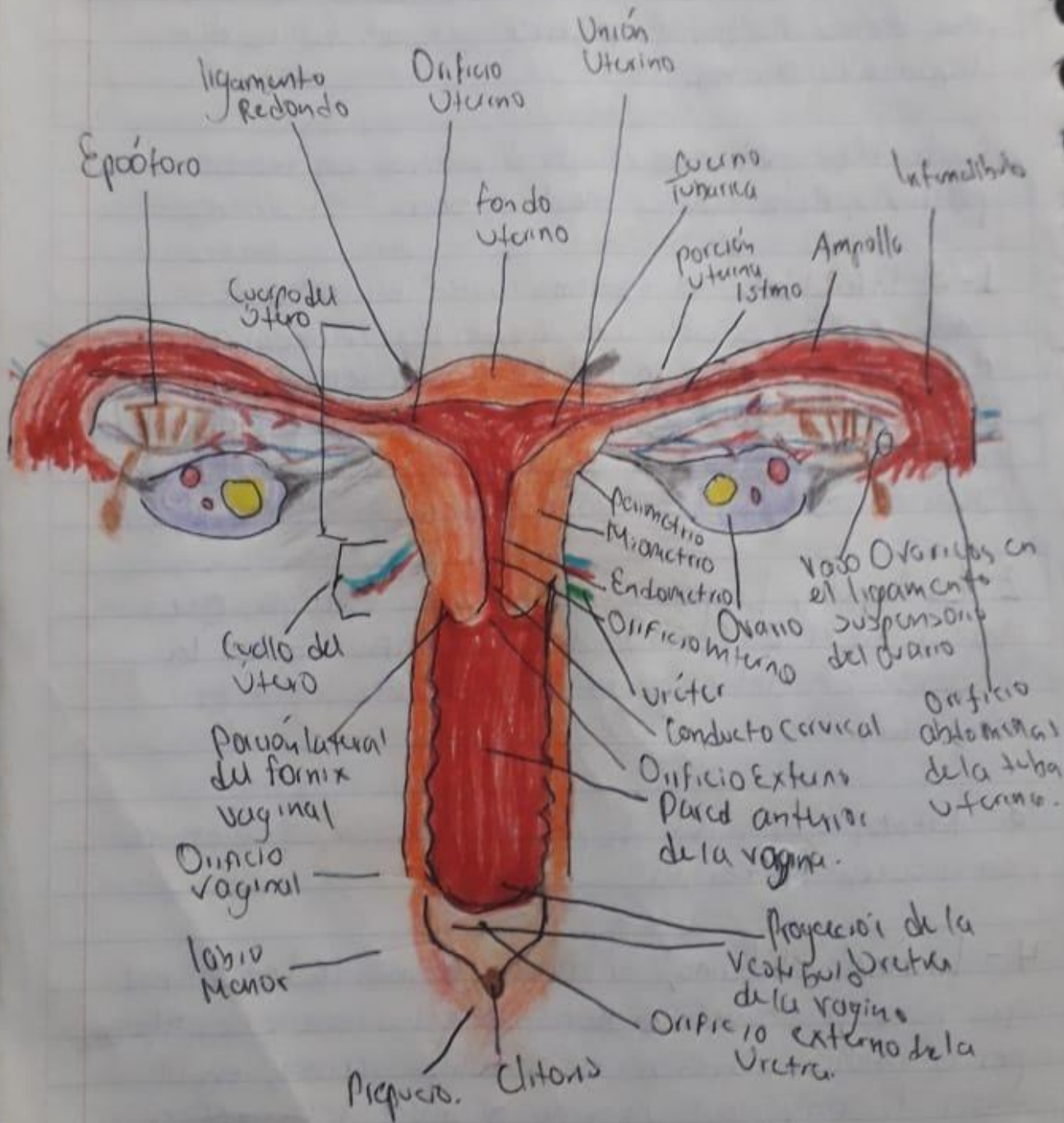
Las tubas uterinas (con una longitud de unos 10 cm) se sitúan en un estrecho mesentérico, el mesosalpinx que forma los bordes anterosuperiores libres del ligamento ancho.

Cada tubo uterino puede dividirse en cuatro porciones, de lateral a medial, son:

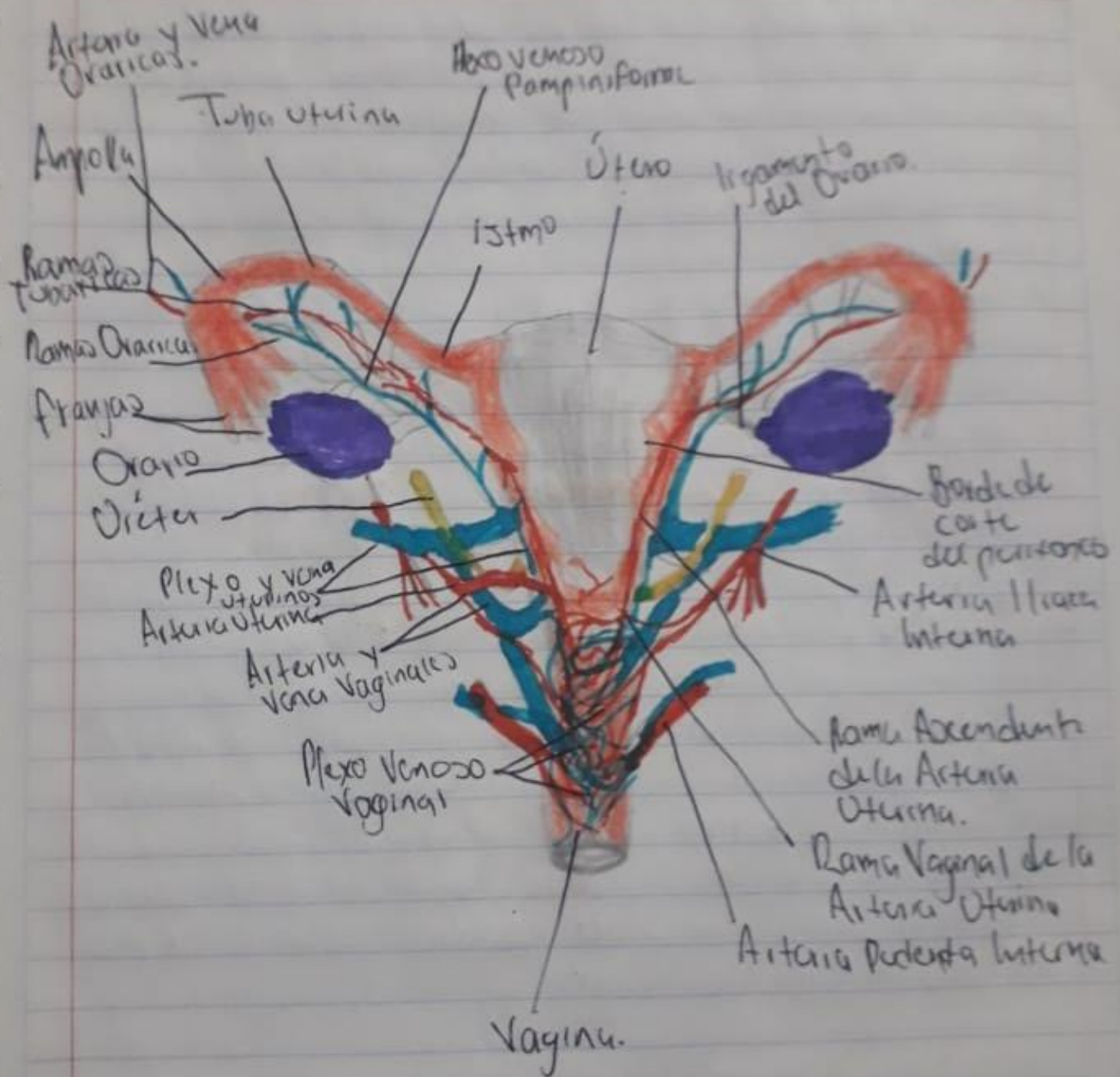
- 1.- El Infundíbulo, el extremo distal en forma de embudo, que se abre a la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal de la tuba uterina. Las digitaciones del Infundíbulo, las franjas, se extiende sobre la cara medial del ovario; una gran franja ovarica se fija al polo superior del ovario.
- 2.- La Ampolla, La porción más ancha y larga, que inicia en el extremo medial del Infundíbulo; la fecundación del ovocito suele tener lugar la ampolla.
- 3.- Istmo, La porción de paredes gruesas, que entra en el cuerpo uterino.
- 4.- La Porción Uterina, El corto segmento intramural que pasa a través de la pared del útero y desemboca, por el orificio uterino de la tuba uterina, en el cual la cavidad uterina al nivel del cuerno uterino.



# Genitales femeninos internos.



# Irrigación Arterial



Útero es un órgano muscular hueco, con paredes grueso y forma de pera. El embrión y el feto se desarrollan en el útero. Dos paredes musculares se adaptan al crecimiento del feto y posteriormente proporcionan la fuerza necesaria para su expulsión.



Durante el parto. La posición del útero varía con el grado de repleción de la vejiga urinaria y el recto. Aunque su tamaño varía considerablemente, el útero no gestante suele medir 7,5 cm de largo, 5 cm de ancho y 2 cm de fondo, y pesa aprox. 90g. El útero puede dividirse.

1. Cuerpo del útero. que forman los dos tercios superiores de la estructura, incluye el fondo del útero, la parte redondeada del cuerpo que se sitúa superior a los orificios uterinos de las trompas uterinas. El cuerpo del útero se sitúa entre a los cuerpos del ligamento ancho y puede moverse libremente.

2. El Cuello útero es el tercio inferior, estrecho y cilíndrico, del útero, con una longitud de aprox.

2,5 cm en la mujer adulta no gestante. Se divide en dos posiciones: una porción supravaginal, entre el cérvix y la vagina, y una porción vaginal, que protruye en la vagina, y rodea el orificio (externo) del útero, siendo a su vez rodeada por un estrecho receso, el fornix de vagina.

La Cavidad Uterina, con forma de hendidura, tiene una longitud aprox. de 6 cm desde el orificio del útero hasta la pared del fondo. Los cuernos uterinos son las regiones superolaterales de la cavidad uterina se continúan inferiormente como el conducto del cuello del útero.

La cavidad uterina y la luz de la vagina constituyen conjuntamente el canal de parto a través del cual pasará el feto al final de gestación.

Cuerpo del Útero; tres capas:

Perimetrio, la capa serosa externa, formada por peritoneo apoyado en una delgada capa de tejido conectivo.

Miometrio. la capa muscular media de músculo liso, que se distiende notablemente durante el embarazo. Las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan en esta capa.

Endometrio. la capa mucosa interna, que se adhiere firmemente al miometrio y participa de forma activa en el ciclo menstrual.

El útero es una estructura densa que se sitúa en el centro de la cavidad pélvica. Los soportes principales del útero que lo mantienen en esa posición son dinámicos y pasivos. El soporte dinámico del útero lo aporta el diafragma. El cuello del útero es parte menos móvil del útero, debido al soporte pasivo proporcionado por condensaciones de fascia endopélvica, que también pueden contener músculo liso.



La vagina es un tubo musculomembranoso (con una longitud de 7-9 cm) que se extiende desde el cuello del útero hasta el orificio vaginal, la abertura en el extremo inferior de la vagina. El vestíbulo de la vagina, la hendidura entre los labios menores, contiene los orificios externos de la uretra y vaginal, y las desembocaduras de las glándulas vestibulares mayores y menores.

La Vagina..

- Dirige como conducto para el flujo menstrual.
- Forma la parte inferior del canal del parto.
- Recibe el pene y la eyaculación durante el coito.
- Se comunica superiormente con el conducto del cuello del útero e inferiormente con el vestíbulo de la vagina.

Cuatro músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres pubovaginal, esfínter externo de la uretra, esfínter uretrovaginal y bulbo esponjoso.