



Alumna: Itzel Guadalupe Aguilar Aguilar

Catedrático: Dr. Samuel Esau Fonseca Fierro

Materia: Morfología

Tema: Resumen

Licenciatura: Medicina Humana

Grado: 1er semestre

Turno: Matutino

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, a 22 de noviembre de 2020.

El peritoneo es una membrana serosa transparente, continua, resbaladiza y brillante. Recubre la cavidad abdominopélvica y envuelve las vísceras. El peritoneo está formado por dos hojas continuas: el peritoneo parietal que tapiza la superficie interna de la pared abdominopélvica, y el peritoneo visceral, que reviste vísceras como el estómago y los intestinos. Las dos hojas del peritoneo están constituidas por mesotelio, una capa de células epiteliales escamosas simples. **El peritoneo parietal** tiene la misma vascularización sanguínea y linfática, y la misma inervación somática, que la región de la pared que recubre. Al igual que la piel suprayacente, el peritoneo que recubre el interior de la pared corporal es sensible a la presión, el dolor, el calor, el frío y la laceración. El dolor del peritoneo parietal generalmente está bien localizado, excepto el de la cara inferior de la porción central del diafragma, cuya inervación procede de los nervios frénicos.

El peritoneo visceral y los órganos que recubre cuentan con la misma vascularización sanguínea y linfática, y la misma inervación visceral. El peritoneo visceral es insensible al tacto, el calor, el frío y la laceración, y es estimulado principalmente por estiramiento e irritación química. El dolor del peritoneo visceral se localiza mal y es referido a los dermatomas de los ganglios sensitivos de los nervios espinales que aportan las fibras sensitivas, especialmente a las porciones de la línea media de dichos dermatomas.

La cavidad peritoneal está dentro de la cavidad abdominal y se continúa inferiormente en el interior de la cavidad pélvica. La cavidad peritoneal es un espacio potencial, del grosor de un cabello, entre las hojas parietal y visceral del peritoneo. En esta cavidad no hay órganos, pero contiene una fina película de líquido peritoneal, que está compuesto por agua, electrólitos y otras sustancias procedentes del líquido intersticial de los tejidos adyacentes.

Estructuras peritoneales

La cavidad peritoneal tiene una forma compleja, debido en parte a que:

- La cavidad peritoneal alberga una gran longitud de intestino, la mayoría recubierto por peritoneo.
- Para conducir las estructuras vasculonerviosas necesarias desde la pared corporal a las vísceras se precisan amplias continuidades entre el peritoneo parietal y visceral.
- Aunque el volumen de la cavidad abdominal es sólo una fracción del volumen corporal, el peritoneo parietal y visceral que reviste la cavidad peritoneal tiene una superficie mucho mayor que la superficie exterior del cuerpo (piel); por ello, el peritoneo está muy replegado.

Subdivisiones de la cavidad peritoneal

Tras la rotación y el desarrollo de la curvatura mayor del estómago durante el desarrollo la cavidad peritoneal se divide en los sacos peritoneales mayor y menor. El saco mayor es la porción principal y más grande de la cavidad peritoneal. Una incisión quirúrgica a través de la pared anterolateral del abdomen penetra en el saco mayor. La bolsa omental (transcavidad de los epiplones o saco menor) se sitúa posterior al estómago y al omento menor.

VÍSCERAS ABDOMINALES

Las principales vísceras del abdomen son la porción terminal del esófago y el estómago, los intestinos, el bazo, el páncreas, el hígado, la vesícula biliar, los riñones y las glándulas suprarrenales. Los alimentos pasan desde la boca y la faringe a través del esófago hacia el estómago, donde se mezclan con las secreciones gástricas. La digestión tiene lugar principalmente en el estómago y el duodeno. **La peristalsis**, una serie de ondas de contracción anulares, se inicia alrededor de la porción media del estómago y avanza lentamente hacia el píloro. Se encarga de mezclar los alimentos masticados con los jugos gástricos y de vaciar el contenido del estómago en el duodeno. La absorción de compuestos químicos se produce sobre todo en el intestino delgado, un tubo plegado de 5 m a 6 m de longitud, formado por el duodeno, el yeyuno y el íleon. La peristalsis también tiene lugar en el yeyuno y el íleon, aunque no es fuerte a no ser que haya una obstrucción. El estómago se continúa con el duodeno, que acoge las desembocaduras de los conductos del páncreas y el hígado, principales glándulas del sistema digestivo. El intestino grueso está formado por el ciego, que recibe la porción terminal del íleon, el apéndice vermiforme, el colon (ascendente, transversal, descendente y sigmoide), el recto y el conducto anal. La reabsorción de agua tiene lugar, en su mayor parte, en el colon ascendente. Las heces se forman en el colon descendente y sigmoide, y se acumulan en el recto antes de la defecación. El esófago, el estómago y el intestino forman el tubo digestivo, y derivan del intestino anterior, el intestino medio y el intestino posterior primitivos. Las tres ramas principales de la aorta abdominal para el tubo digestivo son el tronco celíaco y las arterias mesentéricas superior e inferior. La vena porta hepática, formada por la unión de las venas mesentérica superior y esplénica, es el vaso principal del sistema de la vena porta, que recoge la sangre de la parte abdominal del tubo digestivo, el páncreas, el bazo y la mayor parte de la vesícula biliar, y la transporta hacia el hígado.

ESÓFAGO Y ESTÓMAGO

- **Esófago.** El esófago es un transportador tubular de alimentos, que los lleva desde la faringe hasta el estómago. El esófago entra en el diafragma a nivel de la vértebra T10, pasando a través de su pilar derecho, que se decusa alrededor suyo para formar el esfínter esofágico inferior fisiológico.
- La porción abdominal, en forma de trompeta, formada totalmente por músculo liso innervado por el plexo nervioso esofágico, entra en el cardias del estómago.
- La porción abdominal del esófago recibe sangre de las ramas esofágicas de la arteria gástrica izquierda (procedente del tronco celíaco). Las venas submucosas drenan en los sistemas sistémico y portal, por lo que constituyen anastomosis portocavas que pueden volverse varicosas en presencia de hipertensión portal.
- **Estómago.** El estómago es la porción dilatada del tubo digestivo, situada entre el esófago y el duodeno, especializada en acumular el alimento ingerido y prepararlo química y mecánicamente para la digestión.
- La porción abdominal del esófago entra en el cardias, y su porción pilórica conduce a la salida hacia el duodeno.
- El vaciado gástrico está controlado por el píloro.

INTESTINO DELGADO E INTESTINO GRUESO

Intestino delgado. El duodeno es la primera porción del intestino delgado, y recibe quimo mezclado con ácido gástrico y pepsina directamente desde el estómago a través del píloro.

- El duodeno sigue en su mayor parte un curso secundariamente retroperitoneal, en forma de C, alrededor de la cabeza del páncreas.
- La porción descendente del duodeno recibe los conductos colédoco y pancreático.
- El yeyuno se sitúa mayoritariamente en la región superior derecha y el íleon en la inferior izquierda. Su longitud conjunta es de 3-4. Los dos quintos proximales son yeyuno y los tres quintos distales son íleon, aunque no existe una línea de transición clara entre ambos. El diámetro del intestino delgado se hace progresivamente más pequeño a medida que el quimo semilíquido avanza a través de él.

Intestino grueso. El intestino grueso está formado por el ciego, el apéndice vermiforme, el colon (ascendente, transverso, descendente y sigmoide), el recto y el conducto anal.

- El intestino grueso se caracteriza por presentar tenias cólicas, haustras, apéndices omentales y un gran diámetro.
- El intestino grueso empieza en la válvula ileocecal, pero su primera porción, el ciego, es un saco que cuelga inferiormente a la válvula.
- El ciego, sacular, es la parte más ancha del intestino grueso; es totalmente intraperitoneal y no posee mesenterio, por lo que puede moverse dentro de la fosa ilíaca derecha.

BAZO Y PÁNCREAS

Bazo. El bazo es un órgano pulposo y muy vascularizado (sinusoidal), envuelto por una delicada cápsula fibroelástica.

- El bazo está completamente cubierto por peritoneo, excepto en el hilio esplénico, donde se insertan el ligamento esplenorrenal (que lleva los vasos esplénicos al bazo) y el ligamento gastroesplénico (que lleva los vasos gástricos cortos y los gastroommentales izquierdos hacia el estómago).
- Tiene el tamaño aproximado del puño cerrado, aunque existe un grado considerable de variabilidad fisiológica.
- Es el mayor órgano linfoide, pero no es imprescindible para la vida.

- Como reservorio de sangre, en general es capaz de una expansión y contracción pasajeras considerables, pero puede sufrir un agrandamiento crónico y mucho más intenso cuando se ve afectado por procesos patológicos.

Páncreas. El páncreas es, a la vez, una glándula exocrina productora del jugo pancreático que se secreta en el duodeno para la digestión, y una glándula endocrina productora de insulina y glucagón que se liberan como hormonas en el torrente sanguíneo.

- El páncreas, secundariamente retroperitoneal, está compuesto por una cabeza, un proceso unciforme, cuello, cuerpo y cola.
- La cabeza, a la derecha de la AMS, está rodeada por el duodeno en forma de C y es atravesada por la parte final del conducto colédoco; su prolongación, el proceso unciforme, pasa posterior a la AMS.
- El cuerpo se sitúa a la izquierda de la AMS y discurre transversalmente a través de la pared posterior de la bolsa omental, cruzando anteriormente por encima del cuerpo vertebral de L2 y la aorta abdominal.
- La cola entra en el ligamento esplenorrenal cuando se acerca al hilio esplénico.
- El páncreas se encuentra protegido gracias a su localización central en el abdomen. Es raro que el páncreas exocrino provoque problemas clínicos, aunque la diabetes, que afecta al páncreas endocrino, es cada vez más frecuente.

HÍGADO, CONDUCTOS BILIARES, VESÍCULA BILIAR Y VENA PORTA HEPÁTICA

Hígado. El hígado desempeña varias funciones.

Es nuestro mayor órgano metabólico; inicialmente recibe todos los nutrientes absorbidos, excepto las grasas.

También es nuestra mayor glándula, ya que actúa como glándula intestinal extrínseca fabricando bilis.

El hígado ocupa básicamente toda la cúpula derecha del diafragma y se extiende hasta el vértice de la cúpula izquierda.

Está dividido superficialmente por el ligamento falciforme y por un surco para el ligamento venoso en un gran lóbulo anatómico derecho y un lóbulo izquierdo mucho más pequeño; en su cara visceral existen formaciones que delimitan los lóbulos caudado y cuadrado.

El hígado puede dividirse además en cuatro subdivisiones y luego en ocho segmentos hepáticos reseables quirúrgicamente.

Conductos biliares y vesícula biliar. Los conductos hepáticos derecho e izquierdo drenan la bilis producida por los lóbulos portales derecho e izquierdo en el conducto hepático común, que por tanto transporta toda la bilis procedente del hígado.

El conducto hepático común se fusiona con el conducto cístico para formar el conducto colédoco, que transporta la bilis hasta la porción descendente del duodeno.

La vesícula biliar, con forma de pera, está fijada a la cara visceral del hígado, y su fondo se proyecta desde el borde inferior del hígado hacia la pared anterior del abdomen en la intersección entre el plano transpilórico y la LMC derecha.

Vena porta hepática. La vena porta hepática, grande pero corta, se forma posterior al cuello del páncreas por la unión de la VMS y la vena esplénica, y transporta toda la sangre venosa y los nutrientes que se encuentran en la sangre desde el tubo digestivo hasta el hígado.

- La vena porta hepática finaliza en el porta hepático, bifurcándose en ramas derecha e izquierda que se distribuyen con un patrón segmentario por los lóbulos portales derecho e izquierdo.
- Las anastomosis portosistémicas proporcionan una vía colateral por donde la sangre puede llegar al corazón cuando existe una obstrucción de la vena porta hepática o una enfermedad del hígado.