



ESCUELA DE
MEDICINA
U D S

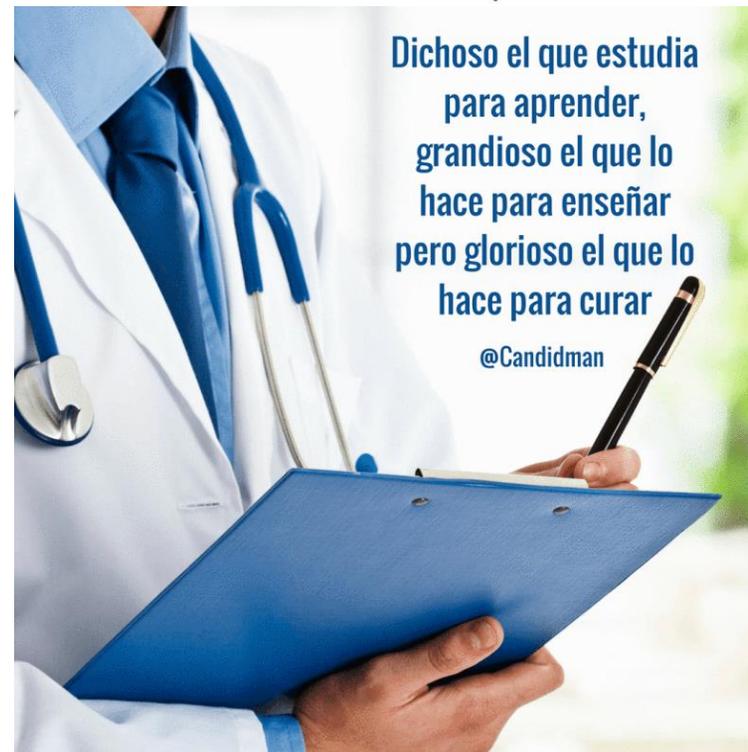


NOMBRE: OLIVER FAUSTINO
PAREDES MORATAYA

DOCENTE: Dr. MIGUEL BASILIO
ROBLEDO

MORFOLOGIA

MATERIAL - TABLA
TEMA: VÍSCERAS ABDOMINALES



Dichoso el que estudia
para aprender,
grandioso el que lo
hace para enseñar
pero glorioso el que lo
hace para curar

@Candidman

INTRODUCCION

Como introducción pues podemos ver las partes mas importantes de son la visera del abdomen su función, porciones, relaciones, irrigación y inervación que es muy importante en medicina ya que en materias mas adelante vamos a relacionar la anatomía con la fisiología y poder aprender cada patología por eso es muy importante aprender gracias la verdad lo puse nada más para que se vea mas mamalon mi trabajo Dr.

Donde quiera que se ama el arte de la medicina se ama también a la humanidad. (Platón).

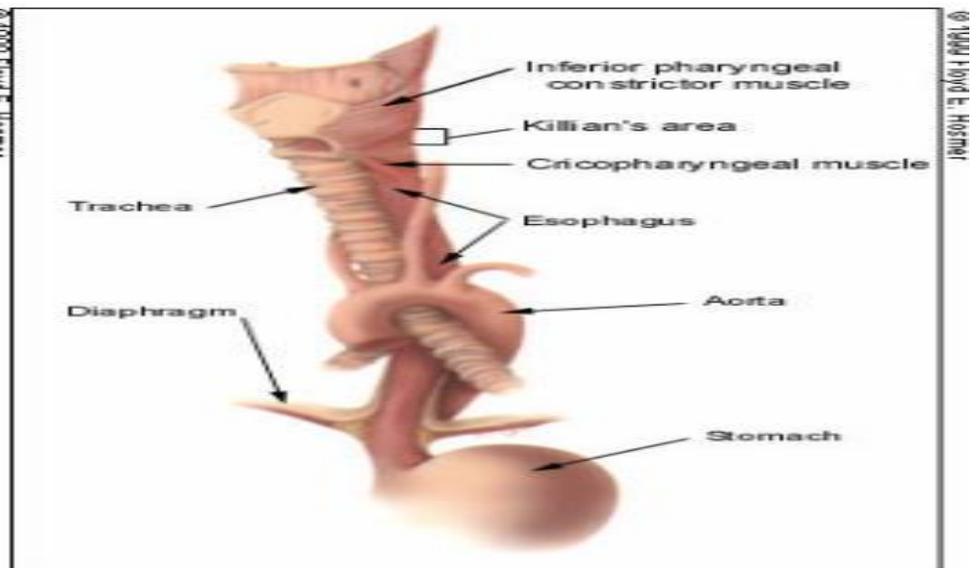
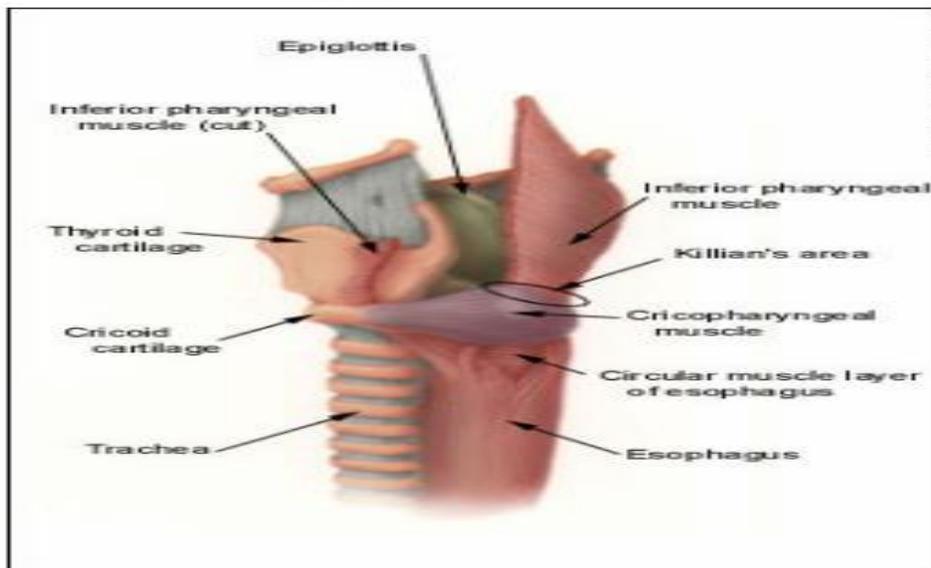
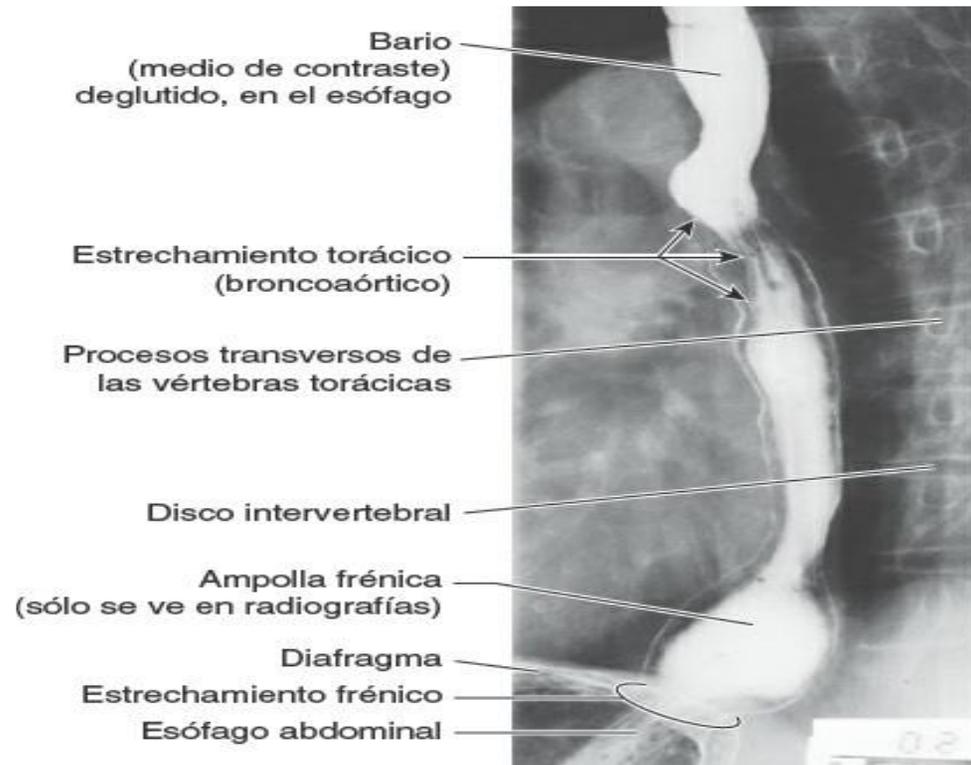
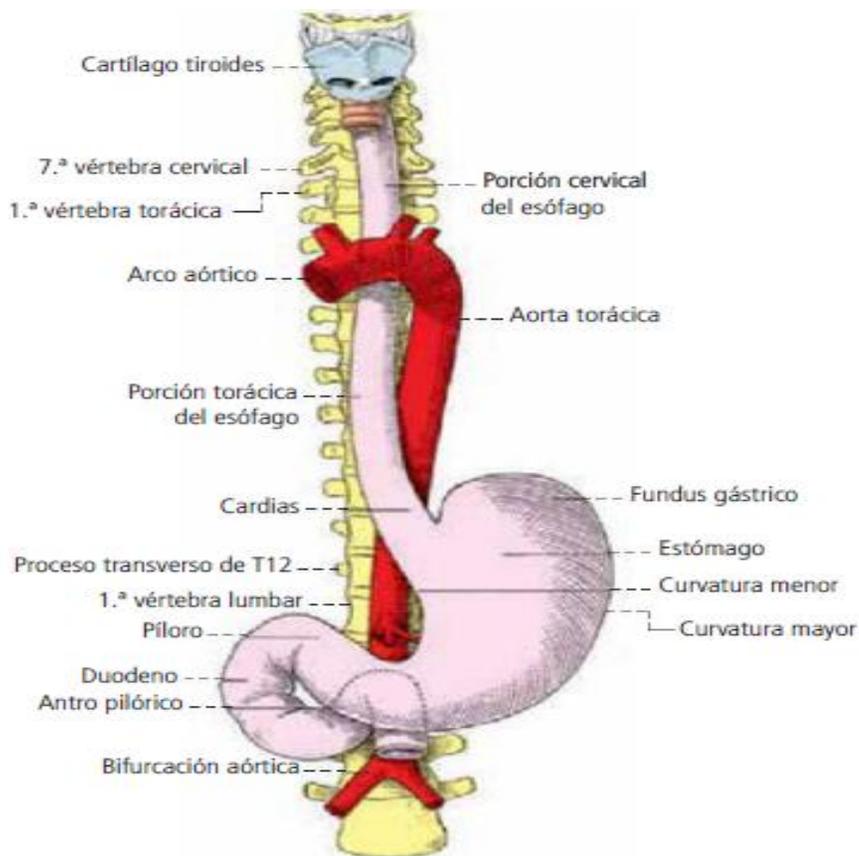
Esófago

Descripción general	Porciones	Esfínteres	Función general	Irrigación Vascularización La irrigación	Inervación	Relaciones
<p>El esófago es un conducto cilíndrico, muscular, tapizado por mucosa, que une la faringe con el estómago de medida de unos 25 cm de largo y 2 cm de diámetro</p>	<p>Porción cervical del esófago - El estrechamiento cervical (esfínter esofágico superior) en su inicio en la unión faringoesofágica, aproximadamente a 15 cm de los incisivos; provocada por el músculo cricofaríngeo entre el cuerpo de la 6.^a vértebra cervical y el borde superior de la 2.^a vértebra torácica</p> <p>Porción torácica del esófago - (broncoaórtico)</p>	<p>Esfínter esofágico superior Se encuentra inmediatamente después de los senos piriformes, es una zona de alta presión entre la faringe y el esófago que impide el paso del aire hacia el tubo digestivo durante la inspiración y el reflujos del material gástrico a la faringe. Se caracteriza por tener una longitud de unos 2 a 4 cm.</p>	<p>El esófago es un conducto muscular, que permite y contribuye al paso de los alimentos El esófago es la parte inicial del tubo digestivo y su función es el transporte del bolo alimenticio de la faringe al estómago, a través del tórax y evitar el reflujos del mismo. La deglución es un acto complejo, en el cual podemos distinguir tres fases:</p>	<p>Irrigación arterial del esófago a. El esófago cervical recibe la sangre de las arterias tiroideas superiores y, en menor medida de las arterias tiroideas inferiores. b. El esófago torácico depende fundamentalmente de ramas de la arteria traqueobronquial y ramas directas de la aorta, aunque en realidad, estas ramas forman una extensa red de pequeños vasos en el mediastino antes de llegar al esófago y penetran como vasos de pequeño calibre en la muscular y submucosa. c. La unión gastroesofágica se nutre de ramas de la arteria gástrica izquierda en las caras anterior y lateral derecha, mientras que la cara posterior está irrigada</p>	<p>Aseguran una inervación sensitiva, poco desarrollada, y una inervación motora, parasimpática y simpática. El sistema parasimpático llega al esófago por el nervio laríngeo recurrente izquierdo. En el segmento suprabronquial, los nervios se originan directamente del vago derecho; aquí, del lado izquierdo, son</p>	<p>Sigue la curvatura de la columna vertebral a medida que desciende a través del cuello y el mediastino — la porción media de la cavidad torácica Posee una capa muscular circular interna y otra longitudinal externa B). En su tercio superior, la capa externa está formada por músculo estriado voluntario; el tercio inferior está compuesto por músculo liso y el tercio medio por ambos tipos de</p>

	<p>se extiende desde la 2.^a hasta la 9.^a vértebra torácica. A su entrada en el tórax, el esófago, siempre retrotraqueal pasa entre las dos cúpulas pleurales. cruce del arco de la aorta, a 22,5 cm de los incisivos, y a continuación por el cruce del bronquio principal izquierdo, a 27,5 cm de los incisivos. El primero se aprecia en proyecciones anteroposteriores y el segundo en las laterales.</p> <p>El estrechamiento frénico (diafragmático) donde pasa a</p>	<p>Está constituido por músculo estriado, formado por el constrictor inferior de la faringe, a través de su fascículo tirofaríngeo, y muy especialmente por su fascículo más inferior llamado cricofaríngeo</p> <p>Esfínter esofágico inferior Zona de alta presión que se comporta funcionalmente como un esfínter. Tiene dos funciones: relajarse durante la deglución e impedir el reflujo del</p>	<p>1.- Fase voluntaria u oral 2.- Fase faríngea, involuntaria 3.- Fase esofágica, involuntaria.</p> <p>Las tres actúan coordinadamente en el transporte del bolo alimenticio</p>	<p>por ramas de la arteria esplénica.</p> <p>El drenaje venoso se realiza en dos redes venosas, una red intramucosa y otra submucosa que tienen amplias interconexiones entre sí. Ramas perforantes atraviesan la túnica muscular y desembocan en una amplia red periesofágica en tres porciones: a. El tercio superior en la vena cava superior b. El tercio medio en la ácigos c. El tercio inferior en la vena porta, a través de las venas gástricas.</p> <p>El drenaje linfático del esófago está muy interrelacionado entre sí, formando una amplia red periesofágica. Tenemos dos redes linfáticas de gran riqueza, una mucosa y otra muscular. Los vasos</p>	<p>proporcionados por el nervio laríngeo recurrente izquierdo, ramo del vago. Algunos ramos llegan al esófago y se dividen en ramos cortos que lo penetran por sus caras anterior y posterior. En el segmento infrabronquial, los ramos de ambos vagos, muy ramificados y comunicados entre sí, se reparten por sus paredes antes de penetrarlo. El simpático adopta la vía</p>	<p>músculo. Pasa a través del hiato esofágico, elíptico, en el pilar derecho del diafragma, justo a la izquierda del plano medio, a la altura de la vértebra T10. Termina entrando en el estómago por el orificio del cardias gástrico C), localizado a la izquierda de la línea media, a nivel del 7.^o cartílago costal izquierdo y de la vértebra T11. Está rodeado distalmente por el plexo (nervioso) esofágico</p>
--	---	--	--	--	---	--

	<p>través del hiato esofágico del diafragma, aproximadamente a 40 cm de los incisivos</p>	<p>contenido gástrico al esófago en periodo postdeglutorio. Debido a que posee una porción inferior intraabdominal y una superior torácica, su comportamiento con los movimientos respiratorios es dispar, produciéndose incrementos pasivos de presión con la inspiración en la porción abdominal y disminuyendo la presión en la porción intratorácica</p>		<p>linfáticos que crecen de ambas zonas van a la superficie libre del esófago y de ahí siguen caminos distintos según la zona esofágica: a. El tercio superior del esófago drena en los ganglios cervicales, tanto a las cadenas recurrentes como a las que se encuentran subesternocleidomastoideo. b. La porción intratorácica en los ganglios periesofágicos que forman parte de los ganglios mediastínicos posteriores y se encuentran en su mayoría colocados en la parte anterior del esófago y sólo algunos son posteriores o laterales. Esta rica red periesofágica explica por qué los tumores esofágicos en el momento del diagnóstico se encuentran normalmente diseminados. c. La porción intraabdominal desemboca en los ganglios gástricos posteriores, próximos</p>	<p>de los nervios vasculares y llega al esófago con las arterias. El esófago abdominal también recibe ramas directas de los nervios esplácnicos (véase Cardias).</p>	
--	---	--	--	--	--	--

IMÁGENES DE APOYO DEL ESÓFAGO



Figuras 3 y 4: Anatomía del esfínter esofágico superior y sus relaciones ⁶.



Descripción general

es un reservorio muscular interpuesto entre el esófago y el duodeno, donde se acumulan los alimentos y cuya mucosa segrega un jugo digestivo potente. Ocupa casi todo el hipocondrio izquierdo y una gran parte del epigastrio. Está situado, parcialmente, en el receso subfrénico izquierdo, encima del mesocolon transversal, debajo del hígado y del diafragma.

Porciones

Porción vertical

El **fundus gástrico** [tuberosidad mayor] convexo hacia arriba, está situado por debajo del diafragma y se prolonga hacia abajo, hasta el plano horizontal que pasa por el borde inferior del cardias. Habitualmente, en su interior presenta aire, de allí que se lo denomina “bolsa de aire gástrica”.

El cardias

es la porción que rodea el **orificio del cardias**, la abertura superior o entrada del estómago. En posición supina, el orificio del cardias suele encontrarse posterior al 6.º cartílago costal izquierdo, a 2-4 cm del plano medio, a nivel de la vértebra T11.

El cuerpo

la porción principal del estómago, se encuentra entre el fundus y el antro pilórico.

Porción horizontal

La **porción pilórica** del estómago es la región de salida del estómago, en forma de embudo; su parte ancha, el **antro pilórico**, termina en el **canal (conducto) pilórico**, su parte más estrecha. El **píloro** (del griego, guardián de la puerta) es la región esfinteriana, distal, de la porción pilórica. Es un engrosamiento de la capa circular de músculo liso, que controla la evacuación del contenido gástrico a través del **orificio pilórico** (abertura inferior o salida del estómago) en el duodeno.

Curvatura menor

Se extiende también del cardias al píloro. Al principio es vertical a lo largo del cuerpo gástrico, y luego se curva bruscamente dirigiéndose a la derecha, arriba y ligeramente atrás a Nivel del antro y el canal pilórico, para continuarse con el borde superior del duodeno. Entre estos dos segmentos se configura la incisura angular, abierta arriba y a la derecha. La curvatura menor es más gruesa que la mayor, y presenta dos vertientes, una anterior y otra posterior.

Curvatura mayor

Se extiende desde el borde superior del cardias hasta el borde inferior del píloro. En su origen, forma con el borde izquierdo del esófago abdominal un ángulo agudo abierto hacia arriba: la incisura del cardias [ángulo de His]. Describe enseguida un trayecto cóncavo hacia abajo alrededor del fundus gástrico, luego se hace vertical a lo largo de la parte izquierda del cuerpo; más abajo, es cóncava hacia arriba.

Esfínteres

Esfínter esofágico superior

Se encuentra inmediatamente después de los senos piriformes, es una zona de alta presión entre la faringe y el esófago que impide el paso del aire hacia el tubo digestivo durante la inspiración y el reflujo del material gástrico a la faringe. Se caracteriza por tener una longitud de unos 2 a 4 cm. Está constituido por músculo estriado, formado por el constrictor inferior de la faringe, a través de su fascículo tirofaríngeo, y muy especialmente por su fascículo más inferior llamado cricofaríngeo.

Esfínter esofágico inferior

Zona de alta presión que se comporta funcionalmente como un esfínter. Tiene dos funciones: relajarse durante la deglución e impedir el reflujo del contenido gástrico al esófago en periodo postdeglutorio. Debido a que posee una porción inferior intraabdominal y una superior torácica, su comportamiento con los movimientos respiratorios es dispar, produciéndose incrementos pasivos de presión con la inspiración en la porción abdominal y disminuyendo la presión en la porción intratorácica.

Irrigación

Tronco celíaco Se origina de la cara anterior de la aorta abdominal a nivel o algo por debajo de su travesía diafragmática. Es un tronco voluminoso (6 mm de calibre promedio) que desciende hacia la derecha y luego de un trayecto de 10 a 15 mm promedio.

Que se divide: **gástrica izquierda, esplénica y hepática común**

De la hepática común la gastro duenal y la hepática propia = rama gástrica derecha y rama pilórica

Ramas de la arteria esplénica. Esta proporciona al estómago la arteria gastrointestinal izquierda, la arteria gástrica posterior y las arterias gástricas cortas.
A. Gástrica posterior = ramas de las gástricas cortas

A. Gastro duenal = arcos pancreáticos

A. gastro omental derecha y A. gastro omental izquierda

Círculo venoso de la curvatura menor

Se encuentra en el omento menor: Vena gástrica izquierda [coronaria estomáquica Y Vena gástrica derecha [vena pilórica]

Círculo venoso de la curvatura mayor Está situado en el ligamento gastrocólico.

Vena gastrointestinal derecha

Sigue en sentido inverso a la arteria homónima y recibe:

– Venas gástricas.

Función general

El estómago ayuda a digerir los alimentos al mezclarlos con jugos digestivos convirtiéndolos en líquido diluido.

Inervación

sistema nervioso autónomo Proviene de los dos nervios vagos (parasimpático) y de elementos simpáticos.

- los nervios gástricos originados a partir de los troncos vagales, formados por los nervios vagos.
- Los nervios gástricos procedentes del plexo celíaco, donde las fibras parasimpáticas y simpáticas están mezcladas.

Nervios gástricos originados directamente de los nervios vagos

Aparecen en la parte superior en la curvatura menor. = Tronco vagal anterior

es el nervio anterior de la curvatura menor [de A. Latarjet y Wertheimer]. Estos ramos son distintos y no forman plexos. Otros ramos se dirigen a la porta hepática. Tronco vago posterior Emite ramos gástricos posteriores que se ubican atrás y a la derecha del cardias y llegan a la curvatura menor mediante el nervio posterior de la curvatura menor que se extiende hasta el píloro.

Nervios provenientes del plexo celíaco

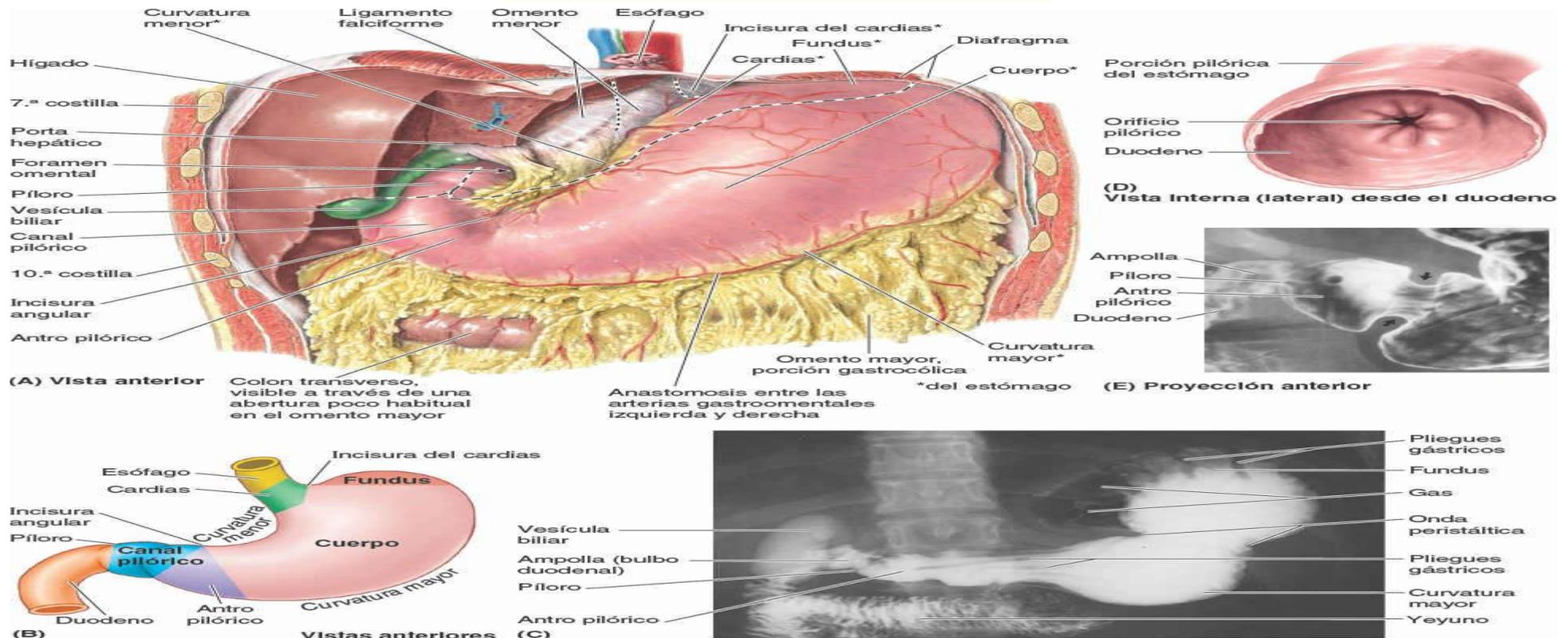
Son a la vez simpáticos y parasimpáticos, dispuestos en forma de plexos arteriales alrededor de las diferentes arterias del estómago. El píloro está inervado por ramos suprapilóricos y subpilóricos, provenientes del plexo nervioso de la arteria hepática y de sus ramas: arteria gástrica derecha y arteria gastroepiploica derecha. En la pared gástrica, los nervios atraviesan los diferentes planos, a menudo en compañía de los vasos, y constituyen plexos intramurales, muy numerosos en la pared gástrica, sobre todo en la vecindad del píloro.

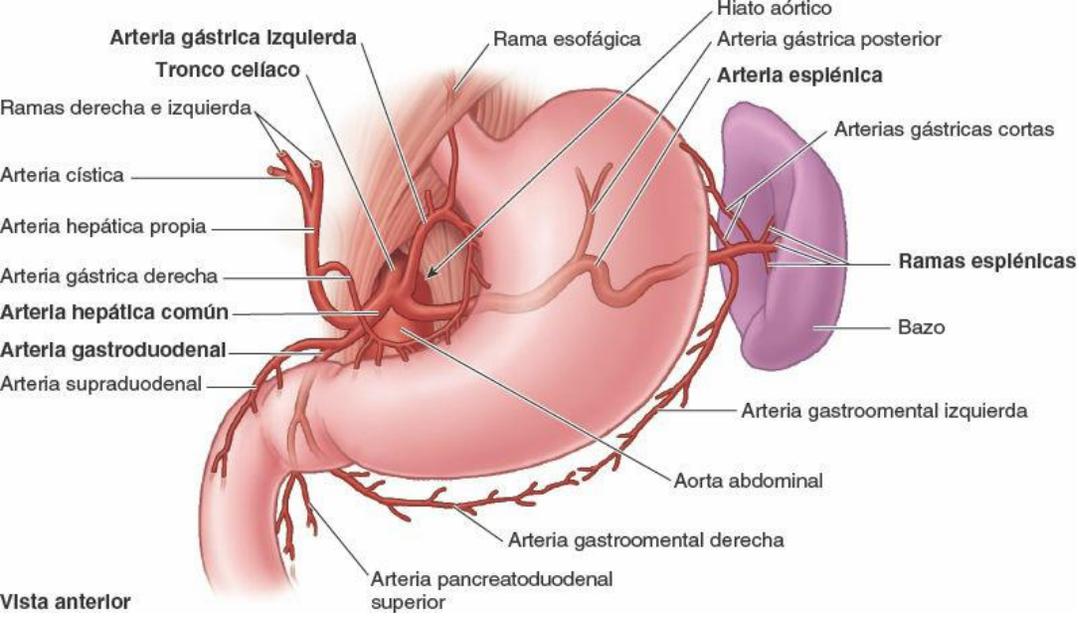
RELACIONES DEL ESTÓMAGO

El estómago está cubierto por el peritoneo, excepto donde los vasos sanguíneos discurren a lo largo de sus curvaturas y en una pequeña área posterior al orificio de los cardias. Las dos hojas del omento menor se separan para extenderse alrededor del estómago y confluir de nuevo, de manera que en su curvatura mayor forman el omento mayor.

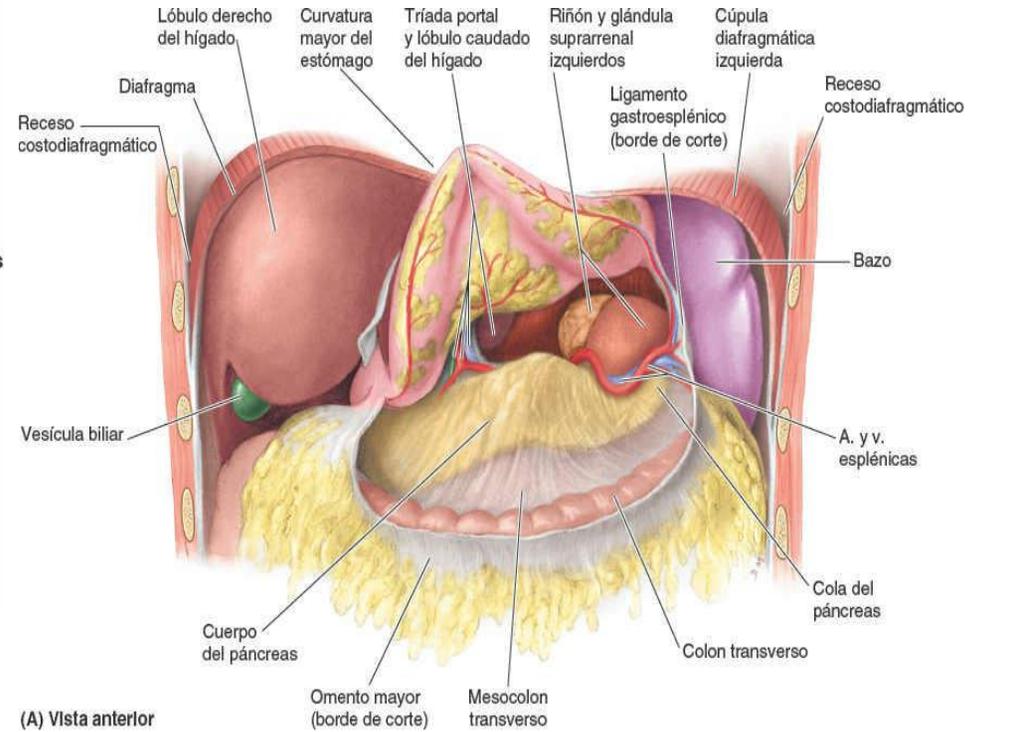
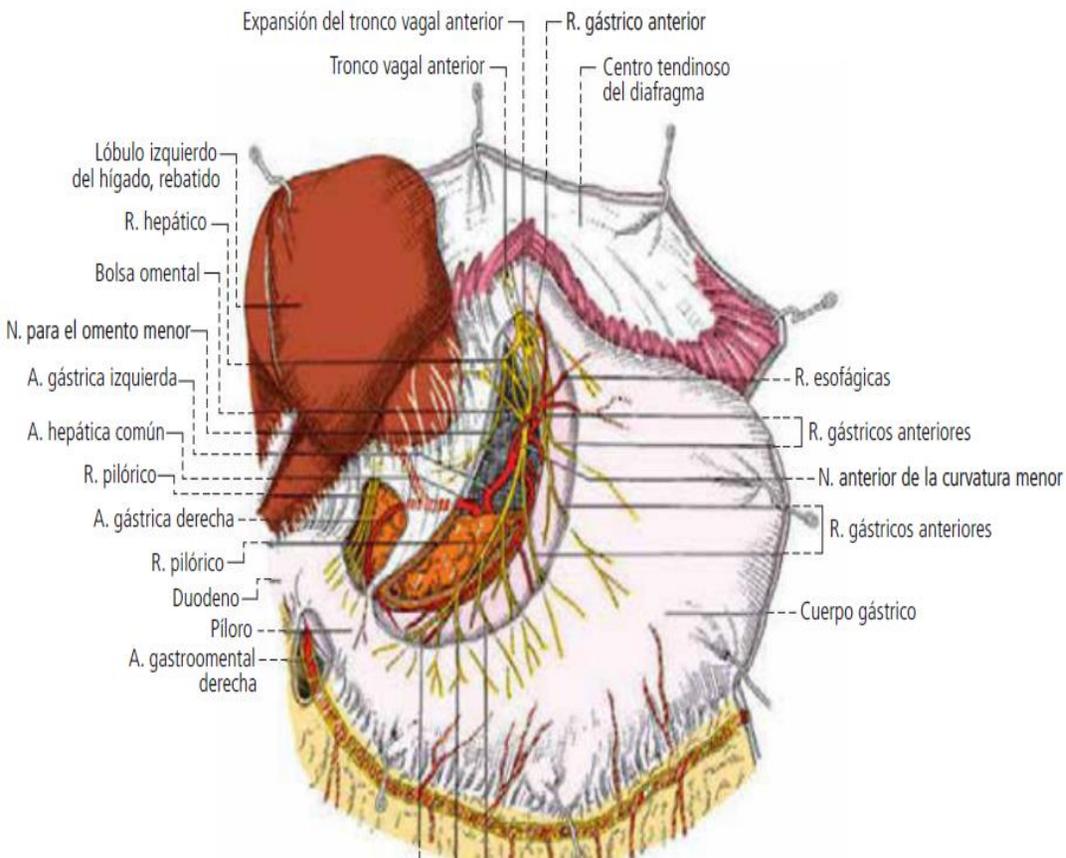
Anteriormente, el estómago se relaciona con el diafragma, el lóbulo izquierdo del hígado y la pared anterior del abdomen. Posteriormente, el estómago se relaciona con la bolsa omental y el páncreas; la cara posterior del estómago constituye la mayor parte de la pared anterior de la bolsa omental. El colon transverso se relaciona inferior y lateralmente con el estómago mientras discurre a lo largo de la curvatura mayor de este hacia la flexura cólica izquierda. El lecho gástrico, en el cual descansa el estómago cuando una persona se encuentra en decúbito supino, está formado por las estructuras que constituyen la pared posterior de la bolsa omental. De superior a inferior, el lecho gástrico está formado por la cúpula izquierda del diafragma, el bazo, el riñón y la glándula suprarrenal izquierdos, la arteria esplénica, el páncreas y el mesocolon transverso.

IMÁGENES DE APOYO DEL ESTÓMAGO

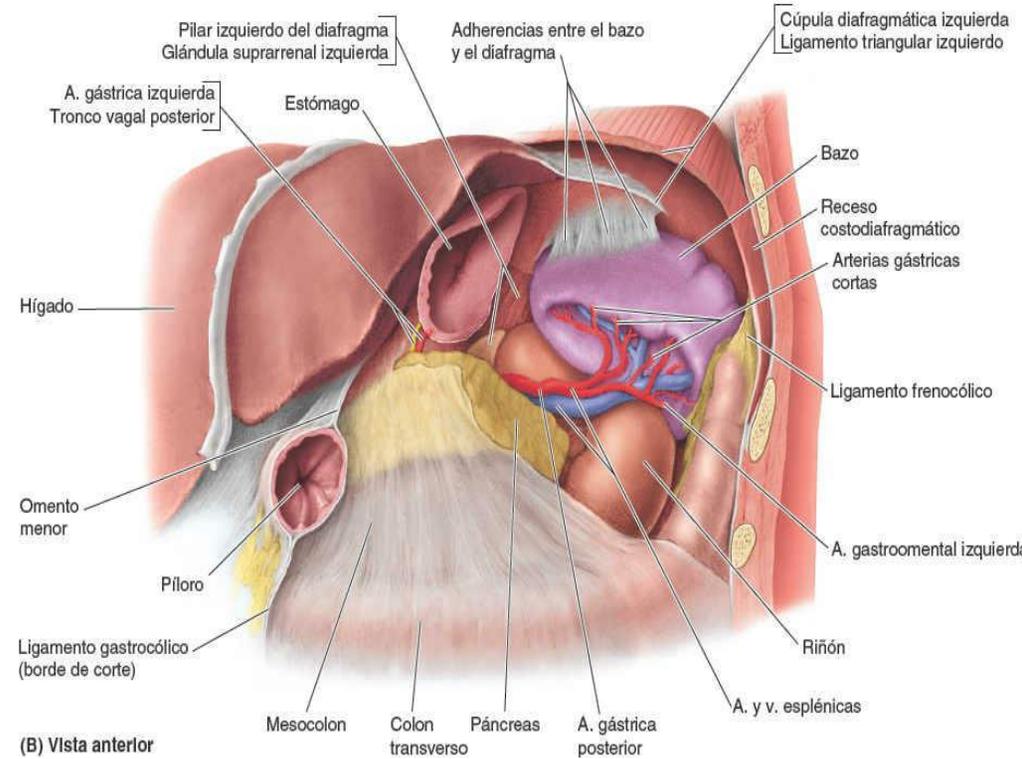




Vista anterior



(A) Vista anterior



(B) Vista anterior



Intestino delgado

Descripción general	Porciones	Esfínteres	Función general	Irrigación	Inervación	Relaciones
<p>El intestino delgado, constituido por el duodeno, el yeyuno y el íleon, es el lugar principal donde se absorben los nutrientes obtenidos de los materiales ingeridos. Se extiende desde el píloro hasta la unión ileocecal, donde el íleon se une al ciego, la primera porción del intestino grueso. La región pilórica del estómago se vacía en el duodeno, de forma que la admisión duodenal está regulada por el píloro.</p>	<p>DUODENO</p> <p>El duodeno se caracteriza por</p> <ul style="list-style-type: none"> – Su adosamiento casi completo al peritoneo parietal posterior. – Sus conexiones con la cabeza del páncreas, alrededor de la cual se dispone como un anillo incompleto, y la desembocadura de los conductos colédoco del hígado y pancreático en la ampolla hepatopancreática. 	<p>El esfínter pilórico administra el paso parcial del alimento digerido del estómago al duodeno. Esta pequeña porción del intestino delgado está seguida por el yeyuno y el íleon. La válvula ileocecal del íleon pasa el material digerido al intestino grueso.</p>	<p>Su función es continuar el proceso de la digestión de los alimentos que vienen del estómago, y absorber los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y proteínas) y el agua para usarlos en el cuerpo. El intestino delgado es una parte del aparato digestivo.</p>	<p>Las arterias del duodeno se originan en el tronco celíaco y en la AMS</p> <p>Del tronco celíaco se origina la arteria hepática común, la arteria gastroduodenal, rama terminal de la hepática común, da origen a la arteria pancreaticoduodenal superior que irriga el duodeno proximal a la entrada del conducto biliar en la porción descendente del duodeno.</p>	<p>Todos los nervios del duodeno provienen del plexo celíaco y siguen el trayecto de las arterias, organizados como plexos periarteriales densos. No existe raíz nerviosa autónoma excepto para la porción ascendente del duodeno, que recibe filetes directos procedentes de los nervios del hígado: plexo hepático</p>	<p>Porción superior</p> <p>Se distinguen en ella dos segmentos, uno proximal y otro distal. El límite entre ambos lo marca la arteria gastroduodenal, que cruza esta porción por su cara posterior</p> <p>Porción descendente</p> <p>Cara posterior</p> <p>Está adosada por la fascia retroduodenopancreática al peritoneo parietal posterior.</p> <p>Cara anterior</p>

Porción superior (1.ª porción):

corta (unos 5 cm), situada anterolateral al cuerpo de la vértebra L1.

Porción descendente (2.ª porción): más larga (7-10 cm), desciende junto al lado derecho de las vértebras L1-L3.

Porción horizontal o inferior (3.ª porción): de 6-8 cm de longitud, cruza la vértebra L3.

Porción ascendente (4.ª porción): corta (unos 5 cm), empieza a la izquierda de la vértebra L3 y asciende hasta el borde superior de la vértebra L2.

YEYUNO E ÍLEON

La segunda porción del intestino, el **yeyuno**, empieza en la flexura

La AMS, a través de su rama, la **arteria pancreatoduodenal inferior**, irriga el duodeno distal a la entrada del conducto biliar (conducto colédoco).

La **arteria mesentérica superior (AMS)** irriga el yeyuno y el íleon a través de **arterias yeyunales e ileales**.

Las arterias se unen para formar **asas o arcos, las arcadas arteriales**.

Está cruzada por la inserción del mesocolon transverso, lo que permite distinguir una porción **supramesocólica** y otra **inframesocólica**.

Porción descendente

Cara anterior

Comprende dos porciones: A. **Supramesocólica**: se relaciona con la cara visceral del hígado, donde determina la impresión duodenal

B. **Inframesocólica**: está oculta arriba y a la derecha del plano mediano por el mesocolon transverso y el colon transverso

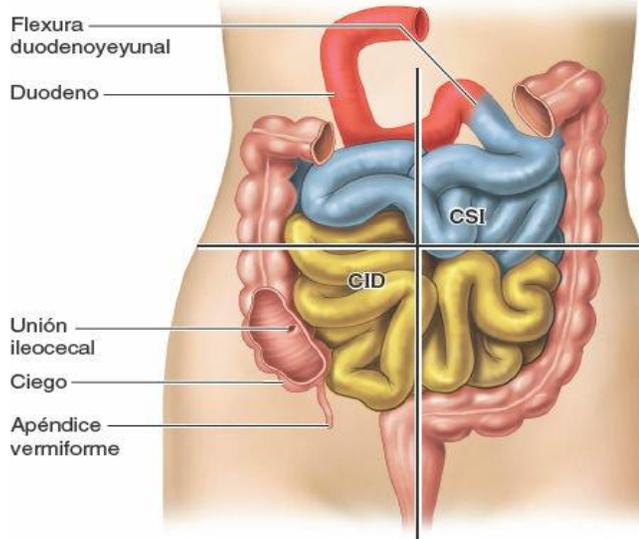
Cara posterior
Está adosada al peritoneo parietal posterior por la fascia decalescencia

duodenoyeyunal,

donde el tubo digestivo recupera un curso intraperitoneal.

La tercera porción del intestino, el íleon, termina en la unión ileocecal, la unión de la porción terminal del íleon y el ciego. En conjunto, el yeyuno y el íleon miden 6-7 de largo. El yeyuno constituye, aproximadamente, dos quintas partes de la longitud de la porción intraperitoneal del intestino delgado, y el íleon forma el resto.

IMÁGENES DE APOYO DEL INTESTINO DELGADO



Flexura duodenoyeyunal

Duodeno

CSI

CID

Unión ileocecal

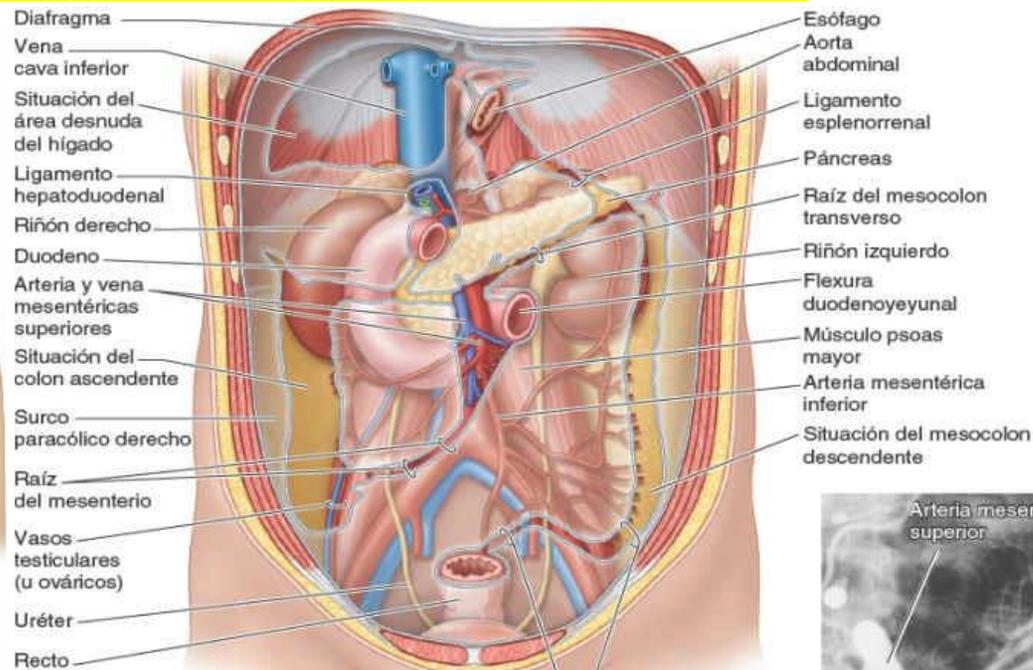
Ciego

Apéndice vermiforme

Partes del Intestino delgado

- Duodeno
- Yeyuno
- Íleon

Vista anterior



(A) Vista anterior

Raíz del mesocolon sigmoideo

Tronco celíaco Páncreas

Vena porta hepática

Arteria hepática común

Arteria gastrointestinal derecha

Arteria gastroduodenal

Duodeno

Arteria ileocólica

Rama ileal

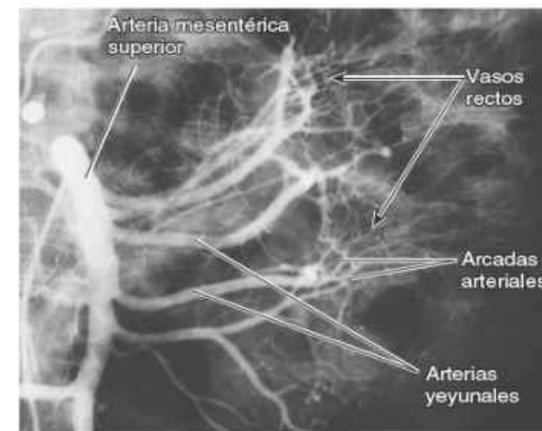
Ciego

Apéndice vermiforme

Apéndice vermiforme

(B) Vista anterior

Esófago
Aorta abdominal
Ligamento esplenorenal
Páncreas
Raíz del mesocolon transverso
Riñón izquierdo
Flexura duodenoyeyunal
Músculo psoas mayor
Arteria mesentérica inferior
Situación del mesocolon descendente



(C) Arteriograma anteroposterior

Arteria mesentérica superior

Vena mesentérica superior

Yeyuno

Arterias yeyunales

Arcadas arteriales

Arterias ileales

Vasos rectos

Íleon

Vasos rectos

Arcadas arteriales

Arterias yeyunales

Intestino grueso

Descripción general

El intestino grueso es donde se absorbe el agua de los residuos no digeribles del quimo líquido, convirtiéndolo en heces semisólidas que se almacenan y se van acumulando hasta el momento de la defecación. El intestino grueso está formado por el ciego, el apéndice vermiforme, el colon (ascendente, transverso, descendente y sigmoide), el recto y el conducto anal

Porciones

Los apéndices omentales: pequeños apéndices (proyecciones) grasos, similares al omento.

Las tenias del colon: tres gruesas bandas longitudinales, denominadas 1) teniamesocólica, donde se fijan los mesocolon transverso y sigmoide; 2) tenia omental, donde se insertan los apéndices omentales, y 3) tenia libre, en la cual no se insertan mesocolon ni apéndices omentales.

Las haustras: formaciones saculares del colon situadas entre las tenias. Su calibre, o diámetro interno, que es mucho mayor.

El ciego, la primera porción del intestino grueso que se continúa con el colon ascendente, es un fondo de saco intestinal ciego, con una longitud y anchura de aproximadamente 7,5 cm.

El apéndice vermiforme es un divertículo intestinal ciego, con una longitud de 6 cm a 10 cm, que contiene masas de tejido linfoide.

El colon consta de cuatro porciones —ascendente, transverso, descendente y sigmoide— que se suceden y forman un arco

El colon ascendente es la segunda porción del intestino grueso. Discurre superiormente por el lado derecho de la cavidad abdominal, desde el ciego hacia el lóbulo derecho del hígado, donde gira hacia la izquierda formando la flexura cólica

El colon transverso es la tercera porción, más grande y móvil, del intestino grueso. Cruza el abdomen desde la flexura cólica derecha hasta la flexura cólica izquierda, donde se dobla inferiormente para convertirse en el colon descendente

El colon descendente ocupa una posición secundariamente retroperitoneal entre la flexura cólica izquierda y la fosa ilíaca izquierda, donde se continúa con el colon sigmoide

El colon sigmoideo, caracterizado por su asa en forma en S, de longitud variable, une el colon descendente con el recto

Esfínteres

Esfínter ileocecal Con el nombre de esfínter ileocecal, o válvula ileocecal, se denomina aquel esfínter cuya función es separar el intestino grueso del delgado. Por un lado, evita el paso de materia fecal al íleon y, por otro, permite el paso del quilo al intestino grueso.

Función general

El intestino grueso es la porción del sistema digestivo con mayor responsabilidad en la absorción de agua de los residuos alimenticios no digeribles. La válvula ileocecal del íleon (intestino delgado) pasa el material al intestino grueso por el ciego. El material pasa a través de las porciones ascendentes, descendentes y transversas y sigmoide del colon y finalmente al recto. Desde éste los desechos se expulsan del organismo.

Irrigación del Intestino grueso

Ciego	Arteria ileocólica
Apéndice	Arteria apendicular
Colon ascendente	Arterias ileocólica y cólica derecha
Colon transverso	Arteria cólica media
Colon descendente	Arteria cólica izquierda
Colon sigmoideo	Arteria sigmoidea
Recto	Parte superior: arteria rectal superior Partes media e Inferior: arteria rectal media
Canal anal	Superior a la línea pectínea: arteria rectal superior Inferior a la línea pectínea: arteria rectal inferior

Drenaje venoso del Intestino grueso

Ciego	Vena ileocólica
Apéndice	Vena ileocólica
Colon ascendente	Vena cólica derecha
Colon transverso	Vena mesentérica superior
Colon descendente	Vena mesentérica inferior
Colon sigmoideo	Vena mesentérica inferior
Recto	Venas rectales superiores, medias e inferiores
Canal anal	Superior a la línea pectínea: vena rectal superior Línea pectínea: plexo venoso rectal interno Inferior a la línea pectínea: vena rectal inferior

Inervación

El intestino grueso recibe inervación de dos fuentes principales: los sistemas nerviosos entérico y autónomo. El sistema nervioso entérico (SNE) es específico del tracto gastrointestinal. Consiste en dos plexos nerviosos llamados plexos mientéricos de Meissner y Auerbach. El sistema nervioso autónomo (SNA) es el segundo mayor contribuyente a la inervación del intestino grueso. La inervación simpática de los derivados del intestino medio se origina en los nervios espinales T5-T12 y viaja a los plexos celíaco y mesentérico superior

los nervios espinales S1-S2 y viaja a los plexos aórtico, mesentérico inferior e hipogástrico a través de los nervios espláncnicos lumbares y sacros. a inervación parasimpática de los derivados del intestino medio viaja a través del nervio vago (X par) hasta los plexos mesentérico superior y celíaco.

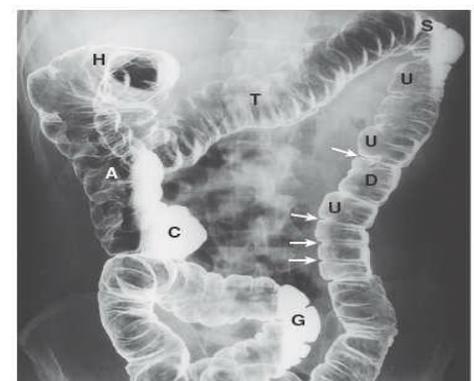
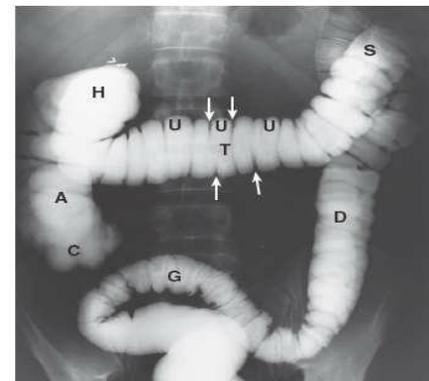
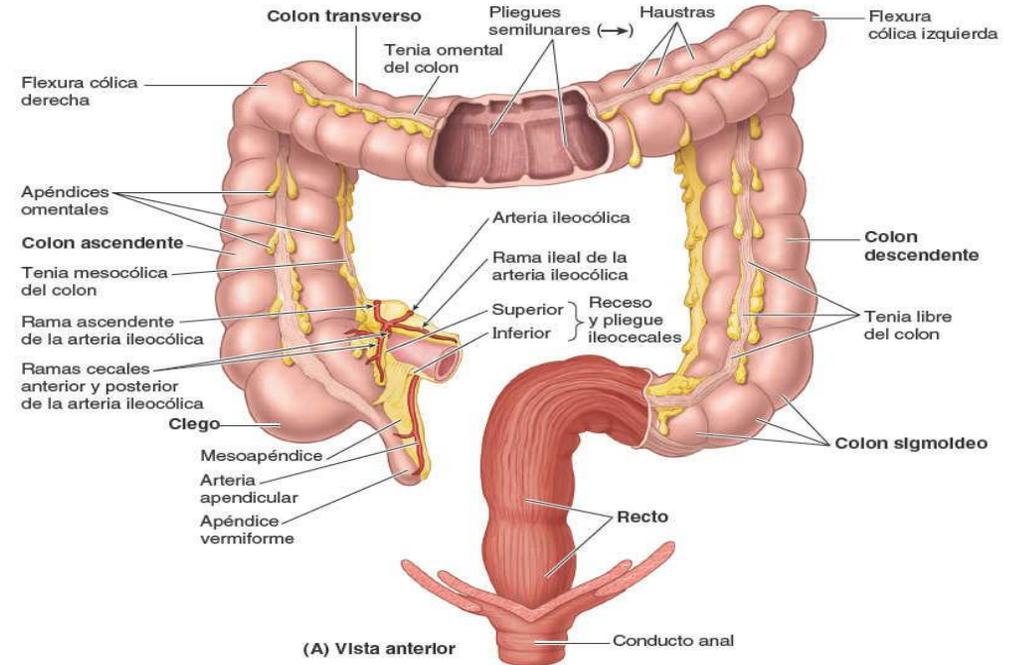
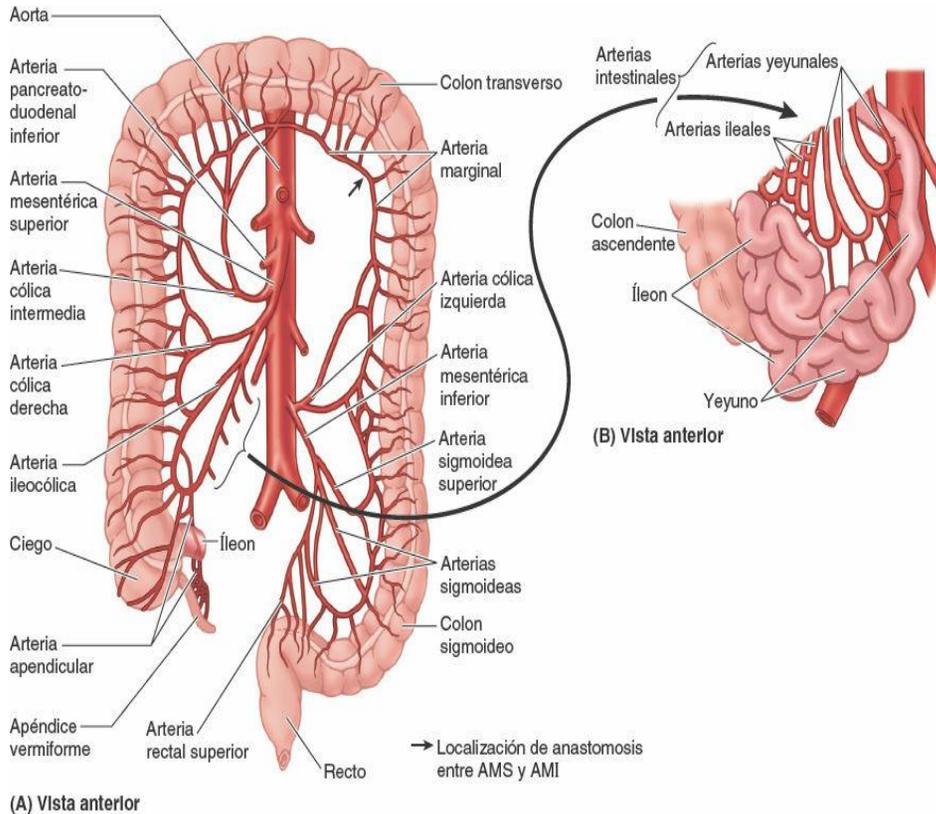
Relaciones

El intestino grueso tiene varias características anatómicas distintas; los apéndices omentales (epiploicos), tenia coli y haustra. Los apéndices epiploicos son bolsas de peritoneo llenas de grasa que se adhieren externamente a las paredes del intestino grueso. Las tenias coli son tres bandas longitudinales de músculo liso ubicadas debajo del peritoneo que se extienden a lo largo de ciertas secciones del intestino grueso. Sus contracciones facilitan la acción peristáltica del intestino grueso, propulsando la materia fecal y

formando las haustras. Las haustras son saculaciones que se producen a lo largo del intestino grueso, lo que le confiere su característico aspecto de "bolsas". Están formadas por pliegues semilunares en la superficie interna del intestino grueso.

El intestino grueso consta de ocho partes; el ciego, el apéndice, el colon ascendente, el colon transverso, el colon descendente, el colon sigmoide, el recto y el canal anal. Los primeros seis forman colectivamente el colon. A continuación podrás ver una descripción general en el siguiente diagrama de intestino grueso.

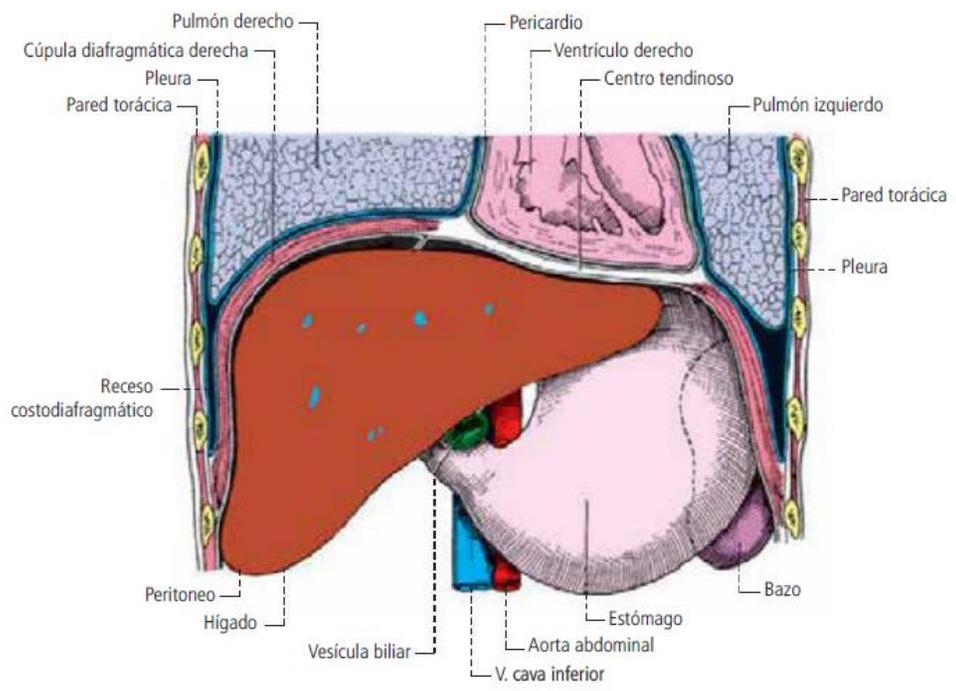
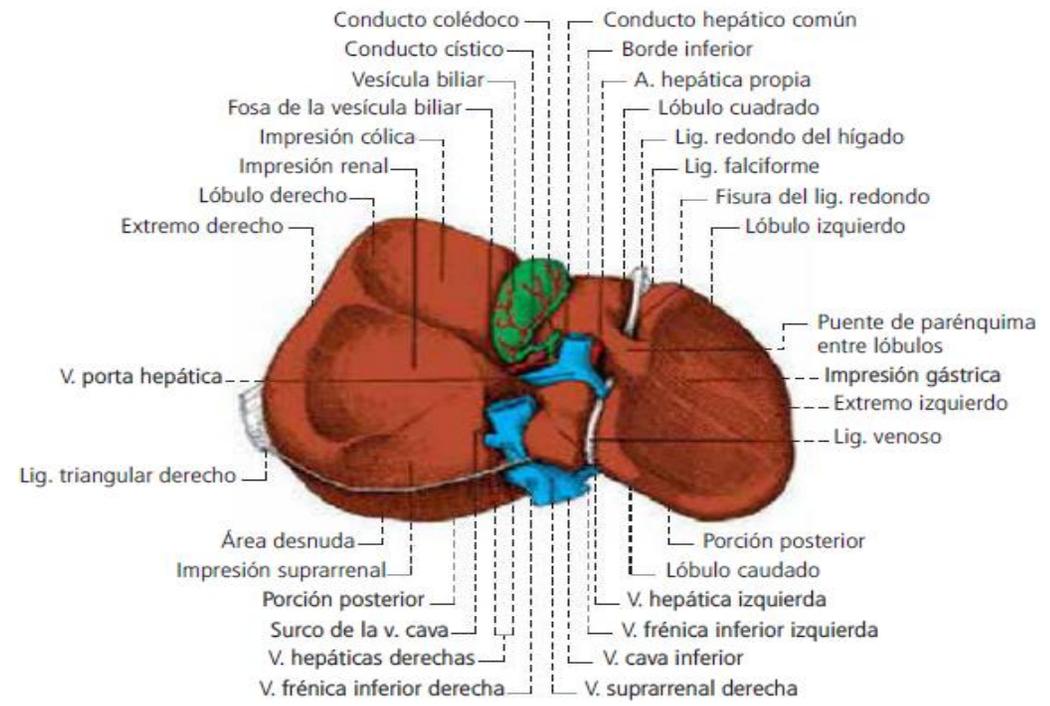
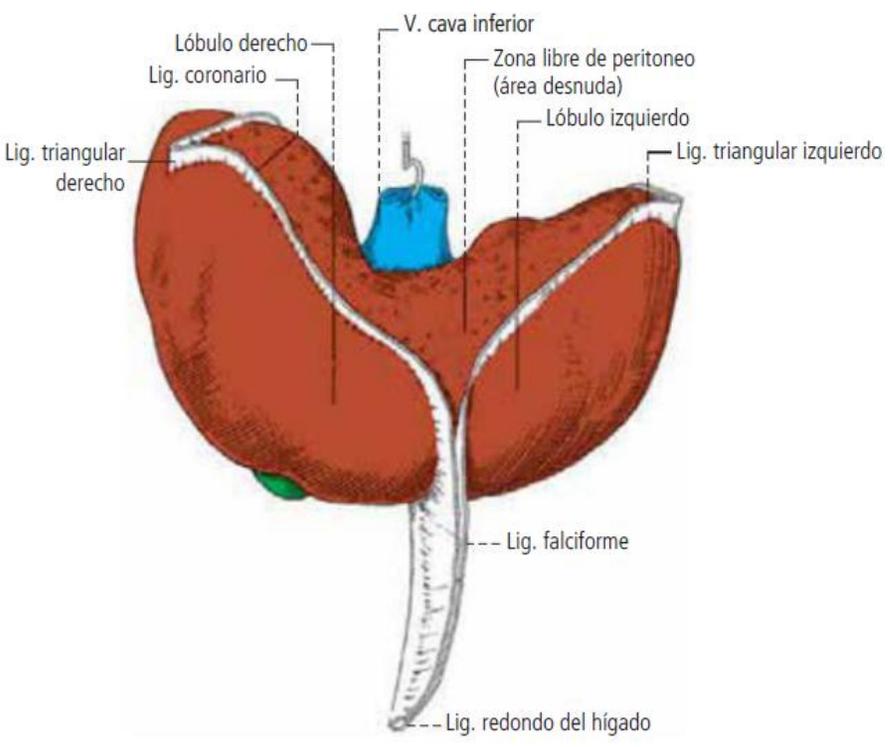
IMÁGENES DE APOYO DEL INTESTINO GRUESO



Hígado

Descripción general es una glándula anexa al sistema digestivo que vierte la bilis, producto de su secreción externa, en el duodeno. Es el órgano más voluminoso del organismo. Está situado debajo del diafragma, por encima del duodeno y por delante del estómago.

Porciones	Lóbulos: derecho, izquierdo, caudado, cuadrado Superficies: diafragmática, visceral Fisuras: fisura portal principal, fisura portal derecha, fisura portal izquierda, fisura umbilical (fisura para el ligamento redondo, fisura para el ligamento venoso) Ligamentos: coronario, triangular izquierdo, triangular derecho, falciforme, redondo, venoso, hepatogástrico, hepatoduodenal
Función general	Funciones metabólicas, endocrinas y exocrinas (biotransformación de xenobióticos, síntesis de proteínas, almacenamiento de nutrientes, producción de bilis)
Irrigación	Arteria hepática común: se origina en el tronco celíaco, suministra al hígado (a través de la arteria hepática propia → arterias hepáticas derecha/izquierda) (Vena porta hepática: transporta la sangre del estómago, los intestinos, el páncreas y el bazo, hacia el hígado para su filtración y procesamiento)
Inervación	La inervación del hígado se da gracias a los plexos nerviosos hepáticos que viajan junto con la arteria hepática y la vena porta. El hígado también recibe fibras simpáticas de los plexos celíacos y fibras parasimpáticas de los troncos vagales anterior y posterior.
Relaciones	Superior: diafragma Anterior: costillas 7-11, pared abdominal anterior Posteroinferior: esófago, estómago, vesícula biliar, duodeno, riñón derecho, glándula suprarrenal derecha, flexura cólica derecha, omento menor

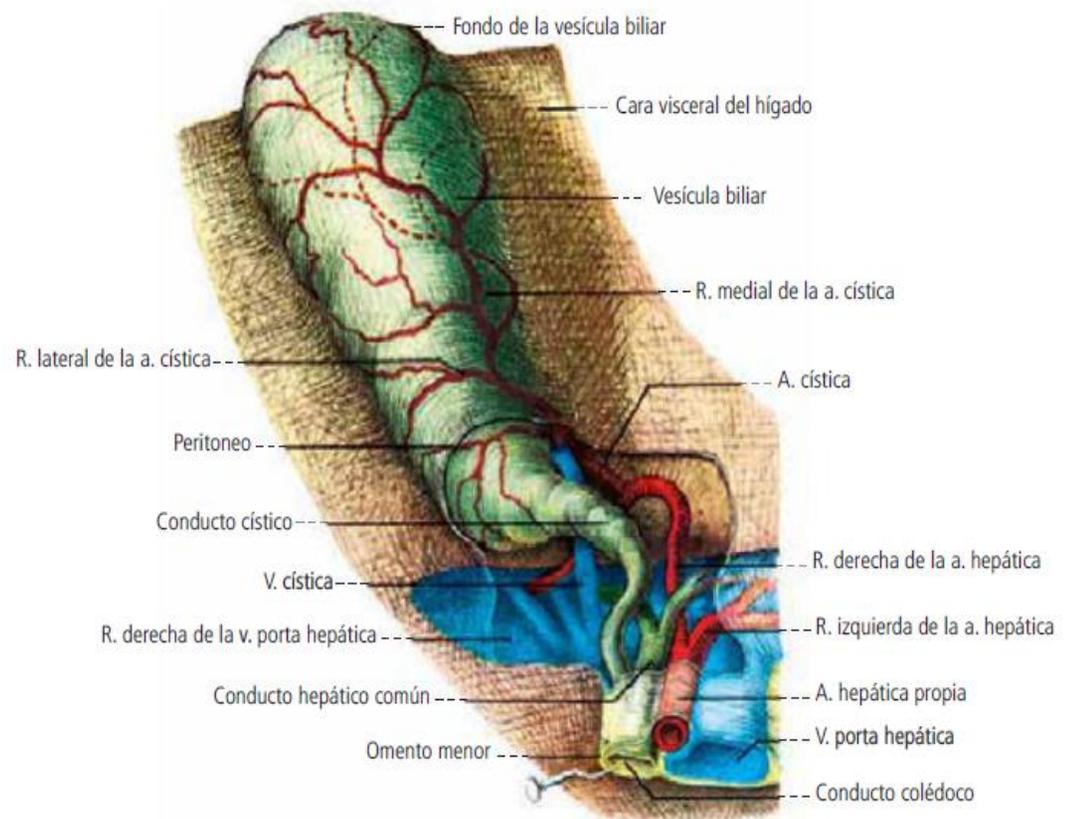
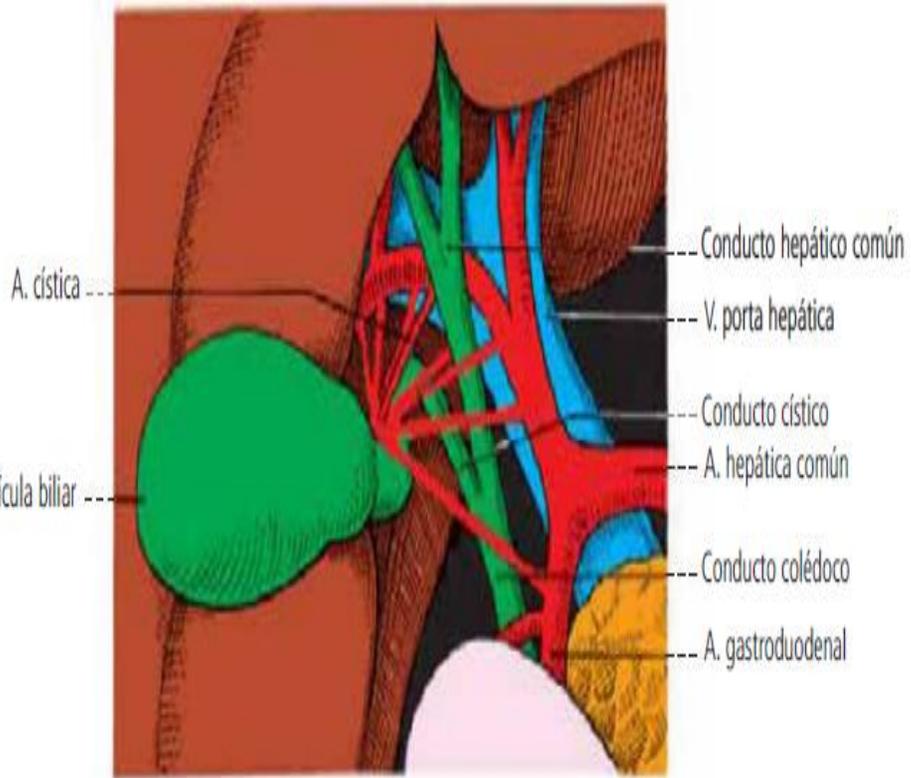




vesícula biliar

Descripción general	Órgano intraperitoneal con forma de saco, forma parte del sistema gastrointestinal y se localiza en la cara inferior del hígado
Porciones	fondo, cuerpo, infundíbulo, cuello
Esfínteres	Un agregado circular de las fibras musculares conocidos como esfínter del colédoco (o esfínter de Boyden) mantiene la resistencia al flujo de la bilis y por lo tanto permite el llenado de la vesícula biliar durante el ayuno y evita el reflujo retrógrado de contenido duodenal en el árbol biliar.
Función	Almacenamiento, concentración y liberación de la bilis
Irrigación	Arteria cística: se origina de la arteria hepática derecha, irriga la vesícula biliar, el conducto hepático común, el conducto cístico y la porción proximal del conducto biliar común Drenaje venoso: pequeños afluentes de las venas portan segmentares Vista superior → ganglio linfático cístico o directamente a los ganglios linfáticos hepáticos Vista inferior → ganglio linfático cístico, ganglios pancreaticoduodenales posteriores o ganglios linfáticos preaórticos
Inervación	Inervación: plexo hepático
Relaciones	Conductos hepáticos derecho e izquierdo, conducto hepático común, conducto cístico, conducto biliar, conducto pancreático, ampolla hepatopancreática, papila duodenal mayor

IMAGANES DE APOYO DE LA VESICULA BILIAR

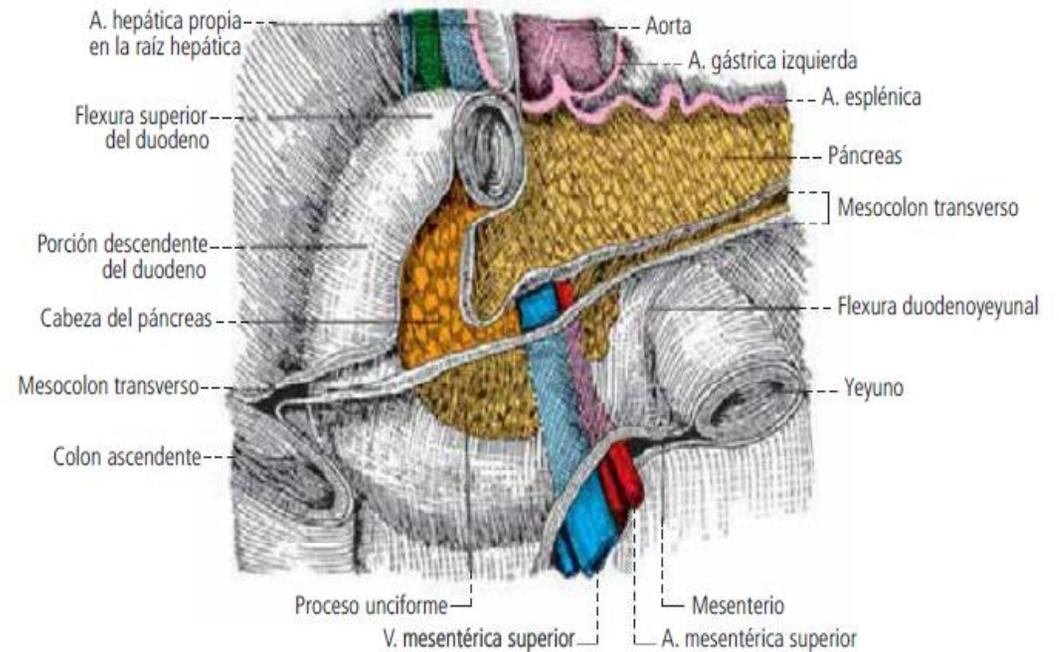
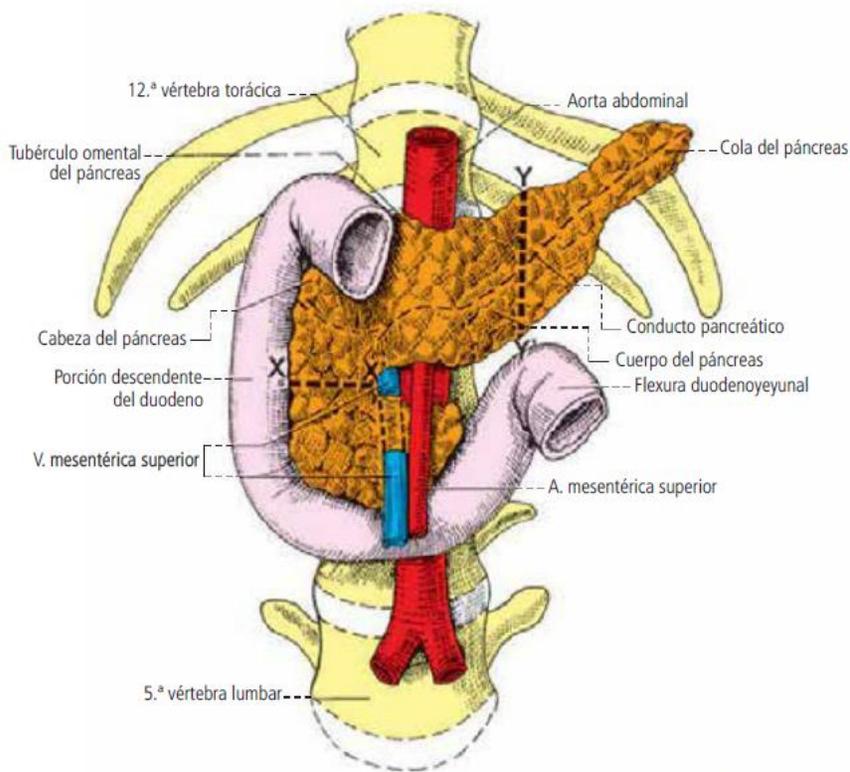


Páncreas

Descripción general	<p>El páncreas es una glándula mixta:</p> <ul style="list-style-type: none">– Su secreción externa, el jugo pancreático, es vertida en el duodeno por los conductos pancreático y pancreático accesorio.– Su secreción interna (la insulina, el glucagón, la somatostatina y el polipéptido pancreático) se vierte en la sangre. Estas hormonas tienen una acción esencial en la regulación del metabolismo.
Porciones	Cabeza, cuello, cuerpo, cola y proceso unciforme
Esfínteres	El esfínter de Oddi es una estructura de tejido conjuntivo, de músculo liso circular y fibras musculares longitudinales. Se ubica en la zona donde el conducto biliar común y el conducto pancreático penetran en el duodeno. Su función es regular el flujo de bilis y de secreción exocrina del páncreas
Función general	Exocrina: secreta fluidos enzimáticos que descomponen nutrientes Endocrina: secreta hormonas que regulan el metabolismo (insulina, glucagón, somatostatina)
Irrigación	<p>Arterias pancreaticoduodenales superiores: ramas de la arteria gastroduodenal; forma arcadas pancreaticoduodenales las cuales recorren la cara anterior y posterior junto con las arterias pancreaticoduodenales inferiores, irriga la cabeza y el cuello del páncreas</p> <p>Arterias pancreaticoduodenales inferiores: ramas de la arteria mesentérica superior, forman arcadas pancreaticoduodenales las cuales recorren la cara anterior y posterior junto con las arterias pancreaticoduodenales superiores; irrigan la cabeza y el proceso unciforme del páncreas.</p> <p>Arteria esplénica: rama directa del tronco celíaco; irriga al cuerpo y cola del páncreas (a través de la arteria pancreática dorsal, la arteria pancreática mayor y la arteria de la cola del páncreas)</p> <p>Drenaje venoso: venas pancreatoduodenales, vena mesentérica superior, vena porta hepática, venas pancreáticas, vena esplénica</p>
Inervación	Inervación: nervio vago (X par craneal, parasimpático), nervios espláncnicos mayor y menor (simpáticos)
Relaciones	Anterior: estómago, mesocolon transverso Posterior: conducto colédoco, aorta, vena cava inferior, vena porta hepática, riñón izquierdo, glándula suprarrenal izquierda

Superior: arteria esplénica
Lateral-derecha: duodeno
Lateral-izquierda: bazo

Imágenes de apoyo del páncreas



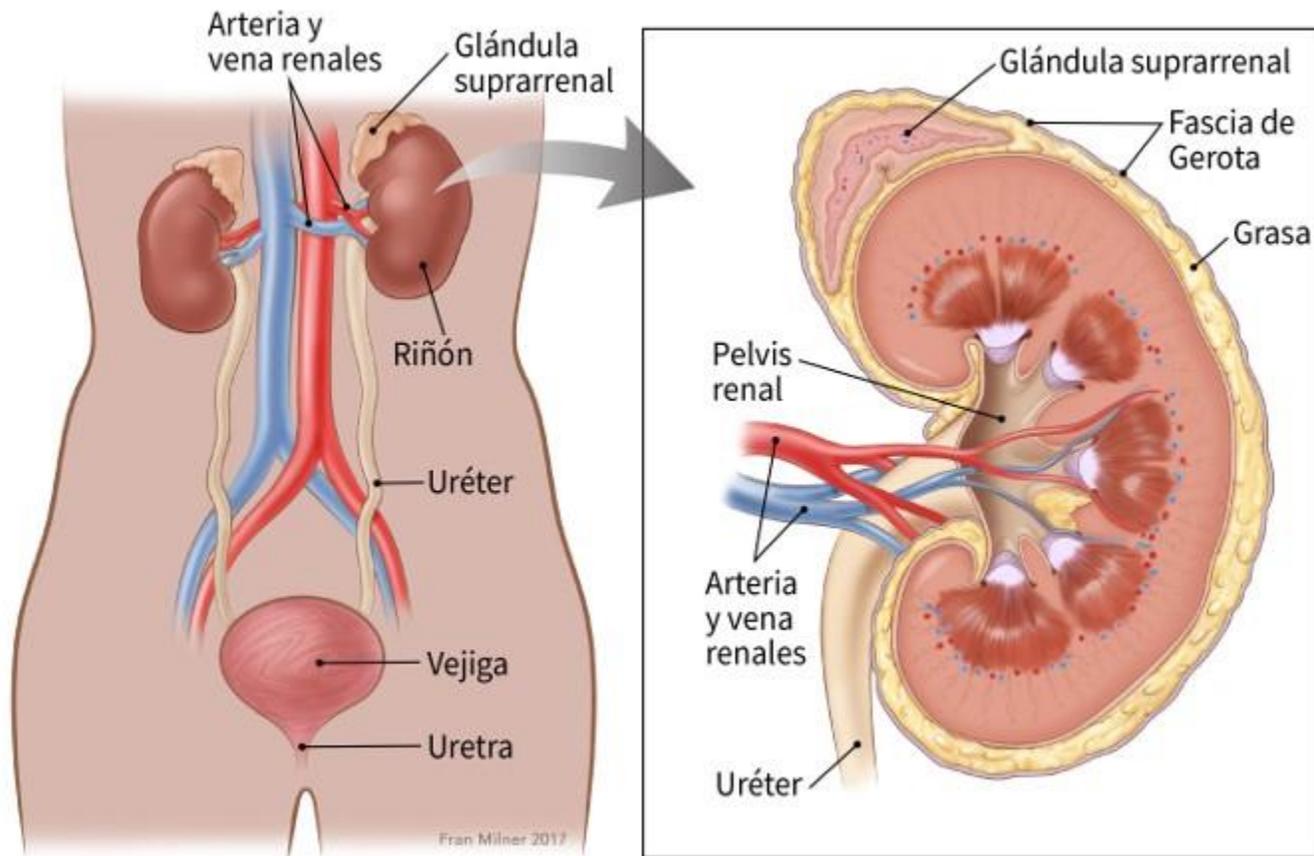
RIÑONES

Descripción general	Los riñones son órganos abdominales retroperitoneales bilaterales del sistema urinario, los cuales se encuentran a ambos lados de la columna vertebral. En su porción externa, están rodeados por una cápsula fibrosa y por tejido adiposo que los protege de posibles lesiones. Las partes principales de los riñones son la corteza renal, la médula renal y el hilio.
Porciones	<p>Principales características anatómicas externas</p> <ul style="list-style-type: none">2 polos (superior e inferior)2 bordes (lateral y medial)Cápsula fibrosa renal, hilio del riñón <p>Principales características anatómicas internas</p> <ul style="list-style-type: none">Corteza renal, médula renal, pelvis renal
Esfínteres	Uretra. Este tubo permite que la orina se expulse del cuerpo. El cerebro envía señales a los músculos de la vejiga para que se contraigan y expulsen la orina. Al mismo tiempo, el cerebro envía señales a los músculos del esfínter para que se relajen y permitan la salida de orina de la vejiga a través de la uretra. Cuando todas las señales se suceden en el orden correcto, la persona orina normalmente.
Función general	Eliminación de metabolitos que son tóxicos para el cuerpo a través de la orina, regulación de la homeostasis sanguínea, de la presión arterial y producción de algunas hormonas
Irrigación	<p>Origen</p> <p>Aorta abdominal, a nivel del IV disco entre las vértebras L1 y L2, inferior al origen de la arteria mesentérica superior</p> <p>Ramas</p> <ul style="list-style-type: none">Rama anterior: arteria segmentaria superior, arteria segmentaria superior anterior, arteria segmentaria inferior anterior y arteria segmentaria inferiorRama posterior: Arterias segmentaria posteriorArteria suprarrenal inferiorRama para la pelvis renalRama ureteral
Inervación	Plexo renal (se deriva del plexo celíaco, plexo intermesentérico, y los nervios espláncnicos lumbares)

Relaciones

El riñón derecho se relaciona con la vena cava inferior, la segunda porción del duodeno, el hígado y el ángulo hepático del colon, con los dos últimos a través del peritoneo. El riñón izquierdo se relaciona con la arteria aorta abdominal, el estómago, el páncreas, el ángulo esplénico del colon y el bazo.

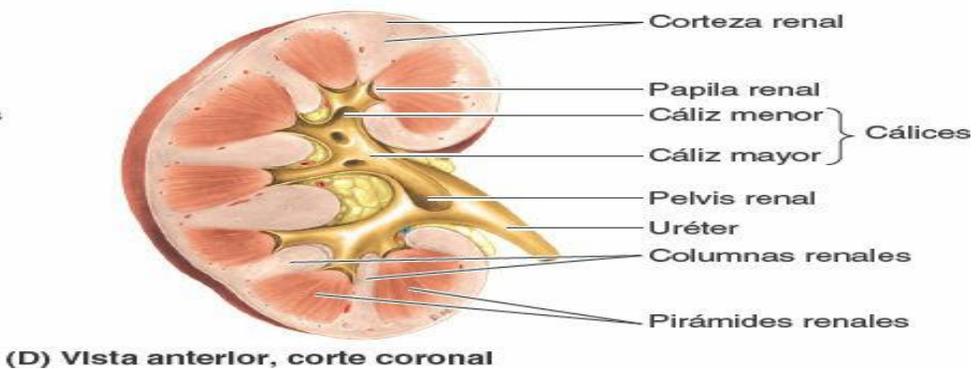
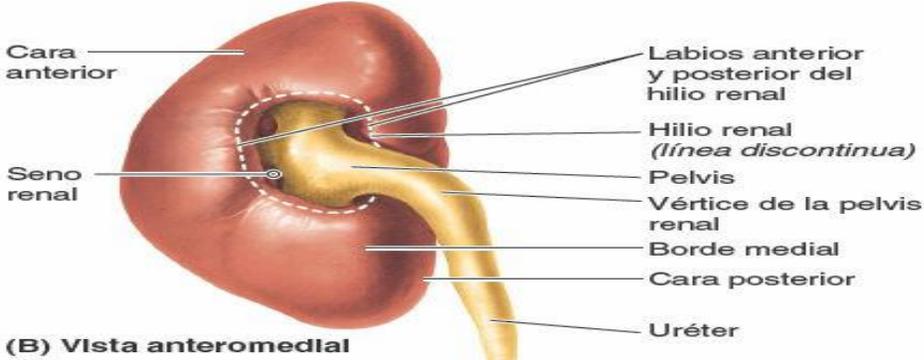
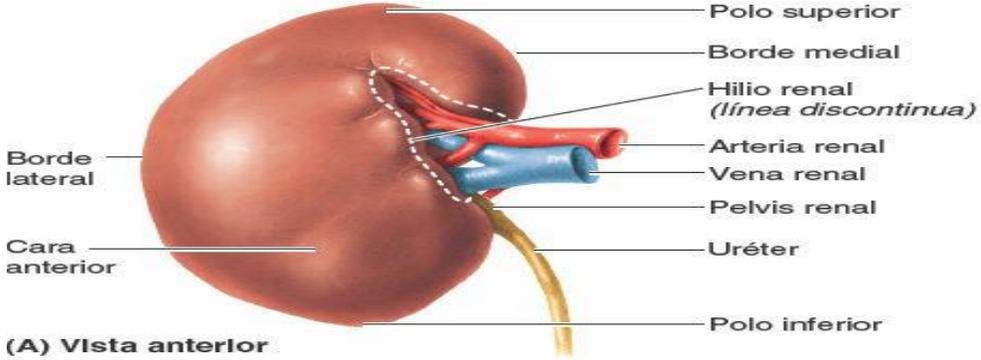
IMAGINES DE APOYO DE LOS RIÑONES



Glándulas suprarrenales.

Descripción general	Las glándulas suprarrenales (adrenales), de color amarillento en el individuo vivo, se localizan entre la cara superior medial de los riñones y el diafragma donde están rodeadas por tejido conectivo que contiene abundante grasa perirrenal. Las glándulas están rodeadas por la fascia renal, mediante la cual se unen a los pilares del diafragma.
Porciones	<p>- Corteza suprarrenal: Secreta mineralcorticoides, glucocorticoides y andrógenos.</p> <p>- Médula suprarrenal: Secreta catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y dopamina)</p> <p>La parte externa de la glándula es llamada corteza. Esta produce hormonas esteroides como cortisol, aldosterona y hormonas que pueden ser convertidas en testosterona. La parte interna de la glándula es llamada médula. Esta produce epinefrina y norepinefrina</p>
Función general	<p>Las glándulas suprarrenales interactúan con el hipotálamo y la hipófisis (también conocida como glándula pituitaria) del cerebro. Por ejemplo, esto es lo que ocurre para que las suprarrenales puedan segregar corticoesteroides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hipotálamo produce la hormona liberadora de la corticotropina (CRH, por sus siglas en inglés). Esto estimula a la hipófisis para que produzca la hormona adrenocorticotrópica (ACTH, por sus siglas en inglés). • La ACTH estimula las glándulas suprarrenales para que produzcan corticoesteroides y los liberen en la sangre. <p>Tanto el hipotálamo como la hipófisis pueden percibir si la sangre tiene la cantidad adecuada de cortisol (una hormona). Si hay demasiada o muy poca cantidad de cortisol, estas glándulas cambian la cantidad de CRH y de ACTH que liberan.</p>
Irrigación	<p>Arterias suprarrenales superiores (6 a 8), de las <i>arterias frénicas inferiores</i>.</p> <p>Arterias suprarrenales medias (L1), de la <i>aorta abdominal</i>, cerca del origen de la AMS.</p> <p>Arterias suprarrenales inferiores (L1), de las <i>arterias renales</i>.</p> <p>El drenaje venoso de la glándula suprarrenal se realiza en la gran vena suprarrenal. La vena suprarrenal derecha, corta, drena en la VCI, mientras que la vena suprarrenal izquierda, más larga, a menudo se une a la vena frénica inferior y</p>

	desemboca en la vena renal izquierda.
Inervación	La rica inervación de las glándulas suprarrenales procede del plexo celíaco y de los nervios esplácnicos abdominopélvicos (mayor, menor e imo). Los nervios están constituidos principalmente por fibras simpáticas presinápticas mielínicas procedentes del cuerno (asta) lateral de los segmentos T10-L1 de la médula espinal y atraviesan los ganglios paravertebrales y pre vertebrales, sin hacer sinapsis, para distribuirse por las células cromafines de la médula suprarrenal
Relaciones	La forma y las relaciones de las glándulas suprarrenales difieren en ambos lados. La glándula derecha, de forma piramidal, es más apical (situada sobre el polo superior) respecto al riñón izquierdo, se sitúa anterolateral al diafragma y está en contacto con la VCI anteromedialmente (v. fig. 5-79) y con el hígado de forma anterolateral. La glándula izquierda, de forma semilunar, es medial a la mitad superior del riñón izquierdo y se relaciona con el bazo, el estómago, el páncreas y el pilar izquierdo del diafragma.



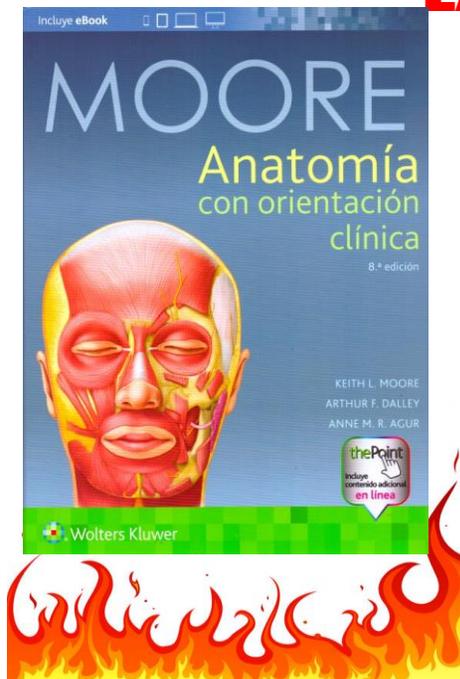
CONCLUSION

En conclusión, podemos ver un trabajo que los va ayudar mas adelante para el estudio o el repaso de las viseras del abdomen ya que pude leer y resumir los dos libros que llevamos en este semestre

la medicina la más artística de todas las ciencias y la más científica de todas las artes

BIOGRAFIA

**PURO PINCHE MOOREY
LATARJET**



Y NO MAMADAS

