

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS MEDICINA HUMANA



ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE

SEMESTRE: 1 GRUPO: A

ACTIVIDAD: ESTUDIARÁ LA ANATOMÍA DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS BASÁNDOSE EN EL LIBRO DE ANATOMÍA DE MOORE: CAVIDAD NASAL Y HUESOS DE LA NARIZ Y LA NARIZ PROPIAMENTE DICHA, FARINGE (NASOFARINGE, OROFARINGE Y LARINGOFARINGE), LARINGE (9 CARTÍLAGOS LARÍNGEOS: CARTÍLGO TIROIDES, EPIGLOTIS, CRICOIDES, ARITENOIDES, CORNICULADOS Y CUNEIFORMES), TRÁQUEA Y BRONQUIOS PRINCIPALES

DOCTOR: EDUARDO ZEBADUA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

La cavidad nasal se divide en dos compartimientos laterales separados por la mitad por el tabique nasal. La cavidad nasal está comunicada en posición anterior a través de los orificios nasales y en posición posterior con la nasofaringe a través de las aberturas llamadas coanas. Las cavidades y el tabique nasales están revestidos con una mucosa y están ricamente vascularizados por ramas de las arterias maxilar, facial y oftálmica. Formado principalmente por cartílago y hueso y recubierto por membranas mucosas. El cartílago también le da forma y soporte a la parte externa de la nariz. Las fosas nasales. Conductos recubiertos por una membrana mucosa y diminutos pelos (cilios) que ayudan a filtrar el aire. Es un órgano impar y simétrico, con una longitud promedio es de 14 cm en el hombre y 13 cm en la mujer. Está situada por delante de la columna vertebral, detrás de las fosas nasales, de la boca y de la laringe, inmediatamente por debajo de la apófisis basilar del occipital y por dentro de las regiones carotideas y cigomáticas. Es un largo conducto irregularmente infundibuliforme, suspendido por arriba de la cara inferior del cráneo y continuándose hacia abajo con el esófago. Topográficamente se divide en 3 regiones: la nasofaringe, la orofaringe y la laringofaringe Orofaringe Funcionalmente es la subdivisión faríngea más compleja. Es el regulador del pasaje de aire y del alimento a través de la faringe. Tiene que tener la capacidad de limitar el reflujo farínge nasal, propulsar el bolo, facilitar el pasaje de aire y participar de la fonación. Su límite superior esta dado por el velo del paladar, a posterior, la columna y los músculos prevertebrales junto con la confluencia de los constrictores, hacia los laterales, las fosas amigdalinas y por debajo, está limitada por un plano imaginario que pasa por el borde superior de la epiglotis. Por último, hacia anterior, el istmo de las fauces delimita la continuidad con la cavidad oral. Su anatomía es sencilla en la superficie y compleja en la profundidad. Los distintos grupos musculares funcionan como planos que habilitan o bloquean alguna de las vías aero-digestivas. El paladar blando separa la rinofaringe de la orofaringe Laringofaringe La porción más baja de la faringe corresponde a hipofaringe o laringofaringe que se extiende desde el borde superior de la epiglotis hasta el borde inferior del cartílago cricoides. Groseramente descrita, esta región presenta dos recesos laterales y una apertura medial. El hiato laríngeo o aditus laríngeo es el orificio de entrada a la vía respiratoria. A los laterales se extienden los senos piriformes, como depresiones en la mucosa que alojan entre ambos la eminencia

laríngea, su eje mayor es vertical oblicuo y adquieren el aspecto de una semiluna de concavidad medial. Hacia superior finaliza con el repliegue faringoepiglótico, un desdoblamiento mucoso que se extiende desde el borde lateral de la epiglotis hasta la pared lateral y separa el seno piriforme a posterior de la valécula hacia anterior.

CARTÍLAGOS DE LA LARINGE

El esqueleto laríngeo está formado por seis cartílagos: Epiglotis, tiroides, aritenoides, corniculados, cuneiformes y cricoides.

CARTÍLAGO TIROIDES: Cartílago hialino que limita la laringe anterior y lateralmente. Consiste en dos láminas cuadradas que se fusionan anteriormente en la línea media. Sobre el punto de fusión se encuentra la escotadura tiroidea. Estas láminas divergen hacia atrás formando un ángulo que en el hombre es de 90° y en la mujer de 120°. Desde el borde posterior de cada lámina se proyectan dos cuernos, uno superior y otro inferior. El cuerno superior recibe la inserción del ligamento tirohioideo lateral. El cuerno inferior se dobla levemente hacia medial y articula en su cara interna con el cartílago cricoides.

CARTÍLAGO CRICOIDES: Cartílago hialino que tiene la forma de un anillo de sello. Se encuentra inferior al cartílago tiroides. Hacia anterior y lateral el anillo se adelgaza formando el arco, pero posteriormente se expande en una lámina gruesa y cuadrada. En la parte superior de la unión del arco con la lámina hacia lateral se encuentra la faceta que articula con el cartílago tiroides. En este mismo punto hacia superior se encuentra una segunda faceta para la articulación con el cartílago aritenoides. El cartílago cricoides forma el único anillo cartilaginoso completo del esqueleto laríngeo, y su preservación es esencial para mantener cerrada la vía aérea.

EPIGLOTIS: Cartílago fibroelástico con forma de hoja que se proyecta hacia arriba detrás de la lengua y el hueso hioides. La delgada porción inferior se inserta a través del ligamento tiroepiglótico al ángulo entre las láminas tiroideas, bajo la escotadura tiroidea. La ancha porción superior se dirige hacia arriba y hacia atrás. Se conecta al hueso hioides por el ligamento hioepiglótico. Su borde superior es libre. En su cara anterior está cubierta por mucosa que viene desde la lengua. En la línea media esta mucosa se eleva para formar el pliegue glosopiglótico medio y a cada lado de la epiglotis forma los pliegues glosopiglóticos laterales, que pasan hacia la faringe. La depresión que se forma a cada lado del pliegue glosopiglótico medio se conoce como Valécula. Desde cada lado de la epiglotis la mucosa se continúa como un pliegue que pasa hacia los cartílagos aritenoides, y se conoce como pliegue ariepiglótico.

CARTÍLAGO ARITENOIDES: Son dos cartílagos hialinos, de forma piramidal,

ubicados sobre el borde superior de la lámina del cartílago cricoides en el borde posterior de la laringe. El vértice se curva hacia atrás y medialmente para la articulación con el cartílago corniculado. El ángulo lateral se prolonga hacia atrás y lateralmente para formar el proceso muscular en el cual se insertan algunas fibras de músculos intrínsecos de la laringe como cricoaritenideo posterior y cricoaritenideo lateral. El ángulo anterior se prolonga hacia delante para formar el proceso vocal, al que se inserta el ligamento vocal. La tráquea es un conducto impar y medial, que comienza en la laringe y termina en el tórax, dando dos ramas de bifurcación, los bronquios. Se extiende desde el borde inferior de la sexta vértebra cervical hasta la cuarta vértebra torácica en el adulto. Es un tubo flexible y elástico, que sigue a la laringe en sus movimientos y se deja desviar más o menos a la izquierda o a la derecha al movilizarla con los dedos el explorador. Los bronquios principales son dos tubos formados por anillos completos de cartílago hialino, uno para cada pulmón, y se dirigen hacia abajo y afuera desde el final de la tráquea hasta los hilos pulmonares por donde penetran en los pulmones. Una vez dentro de los pulmones, los bronquios se dividen continuamente, de modo que cada rama corresponde a un sector definido del pulmón. Cada bronquio lobular se divide, a su vez, en bronquios segmentarios que corresponden a los llamados segmentos pulmonares, cada uno de los cuales tiene sus propios bronquio, arteria y vena segmentarios.