



Nombre del alumno: Kasia Ojeda.

Nombre del profesor: Eduardo Zebadua.

Nombre del trabajo: Anatomía torácica.

Materia: Morfología.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1er Semestre.

Grupo: LMH14EMM0421-A

5 de Septiembre de 2021.

Los cartílagos costales prolongan las costillas anteriormente y contribuyen a la elasticidad de la pared torácica. Los espacios intercostales separan las costillas y sus cartílagos costales entre sí.

VÉRTEBRAS TORÁCICAS

Las vértebras torácicas son vértebras típicas, ya que son independientes y tienen cuerpo, arco vertebral y siete procesos para las uniones musculares y articulares.

Dos fositas costales (hemicarillas) bilaterales, superior e inferior, en sus cuerpos vertebrales para la articulación con las cabezas de las costillas.

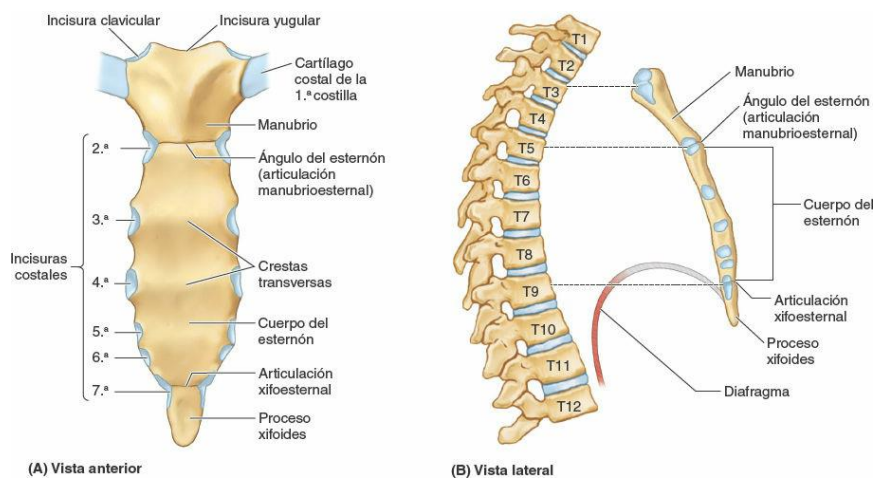
Las fositas costales en sus procesos transversos para la articulación con los tubérculos de las costillas.

Unos procesos espinosos largos inclinados inferiormente que se superponen al disco intervertebral y a la vértebra que está debajo.

ESTERNÓN

El esternón es el hueso plano y alargado verticalmente que forma la parte central de la porción anterior de la caja torácica. El esternón consta de tres porciones: manubrio, cuerpo y proceso xifoides.

El manubrio, la porción superior del esternón, es un hueso aproximadamente trapezoidal que se sitúa al nivel de los cuerpos de las vértebras T3 y T4.



Su borde superior grueso está hendido por la incisure yugular (incisure supraesternal). A cada lado de ella, una incisure clavicular se articula con el extremo esternal (medial) de la clavícula.

El cuerpo del esternón (nivel vertebral T5-T9) es más largo, estrecho y delgado que el manubrio.

El proceso xifoides (nivel vertebral T10) es la porción más pequeña y variable del esternón. En las personas jóvenes es cartilaginoso, pero en los adultos mayores de 40 años de edad está más o menos osificado.

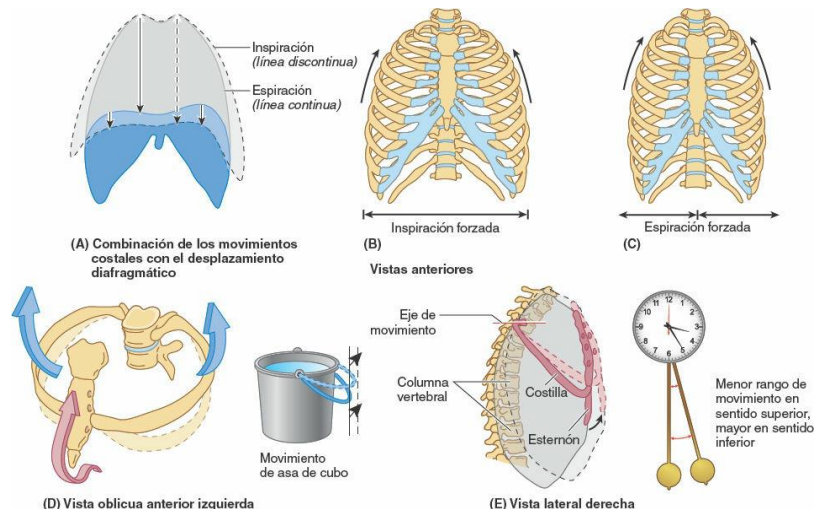
ARTICULACIONES DE LA PARED TORÁCICA

- ✓ Las vértebras (*articulaciones intervertebrales*).
- ✓ Costillas y vértebras (*articulaciones costovertebrales: articulaciones de las cabezas de las costillas y articulaciones costotransversas*).
- ✓ Esternón y cartílagos costales (*articulaciones esternocostales*).
- ✓ Esternón y clavícula (*articulaciones esternoclaviculares*).
- ✓ Costillas y cartílagos costales (*articulaciones costocondrales*).
- ✓ Cartílagos costales (*articulaciones intercondrales*).
- ✓ Porciones del esternón (*articulaciones manubrioesternal y xifoesternal*) en personas jóvenes; normalmente, la articulación manubrioesternal y, en algunos casos, la xifoesternal se fusionan durante la vejez.

MOVIMIENTOS DE LA PARED TORÁCICA

Durante la inspiración aumentan el volumen intratorácico y los diámetros del tórax. Durante la espiración pasiva, el diafragma y distintos músculos, entre ellos los intercostales, se relajan, con lo que disminuye el volumen intratorácico y aumenta la presión intratorácica.

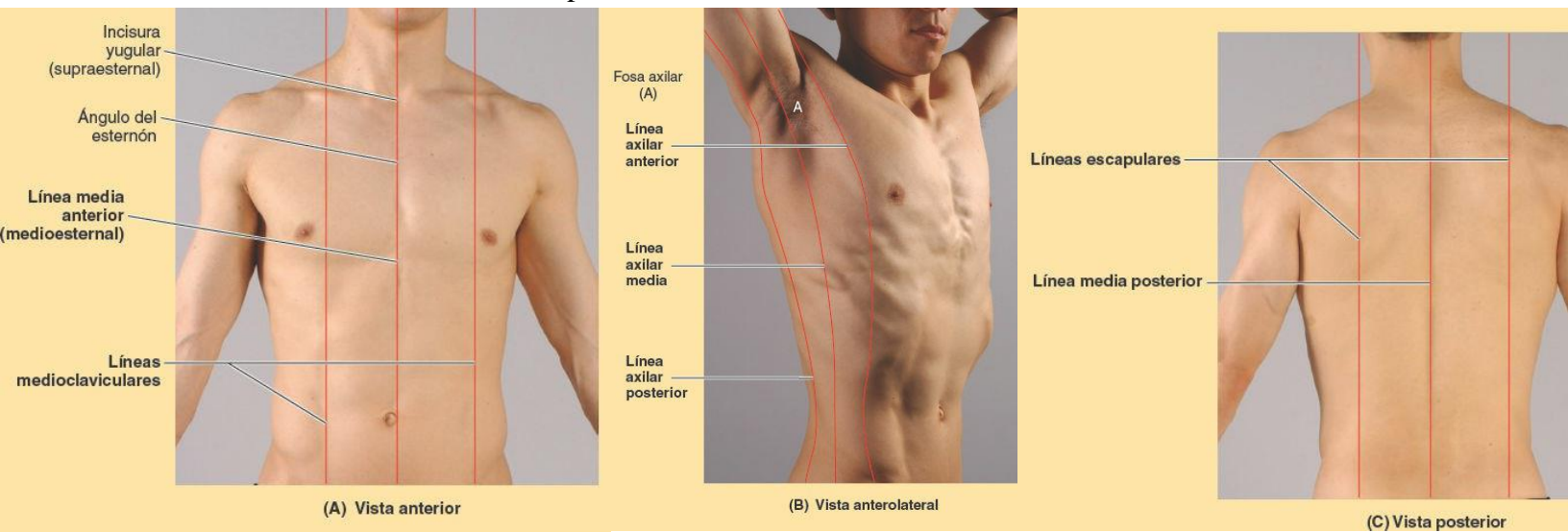
El *diámetro vertical* (altura) de la parte central de la cavidad torácica aumenta durante la *inspiración* a medida que el diafragma desciende, comprimiendo las vísceras abdominales. Durante la *espiración*, el diámetro vertical vuelve a su posición neutra a medida que la retracción de los pulmones genera una presión subatmosférica en las cavidades pleurales, entre los pulmones y la pared torácica.



El *diámetro anteroposterior* (AP) del tórax aumenta considerablemente cuando se contraen los músculos intercostales. Además, el *diámetro transversal* del tórax se incrementa ligeramente cuando se contraen los músculos intercostales, elevando las partes más laterales de las costillas.

ANATOMÍA DE SUPERFICIE PARED TORÁCICA

- ✓ La **línea media anterior (medioesternal)** indica la intersección del plano medio con la pared anterior del tórax.
- ✓ Las **líneas medioclaviculares** pasan a través de los puntos medios de las clavículas, paralelas a la línea media anterior.
- ✓ La **línea axilar anterior** discurre verticalmente a lo largo del pliegue anterior de la axila, que está formado por el borde del músculo pectoral mayor a medida que se expande desde el tórax hasta el húmero.
- ✓ La **línea axilar media** discurre desde el vértice (parte más profunda) de la axila, paralela a la línea axilar anterior.
- ✓ La **línea axilar posterior**, también paralela a la línea axilar anterior, discurre verticalmente a lo largo del pliegue posterior de la axila formado por los músculos dorsal ancho y redondo mayor, a medida que se expanden desde el dorso hacia el húmero.
- ✓ La **línea media posterior (mediovertebral)** es una línea vertical en la intersección del plano medio con la columna vertebral.
- ✓ Las **líneas escapulares** son paralelas a la línea media posterior y cruzan los ángulos inferiores de las escápulas.



Las clavículas se sitúan subcutáneamente, formando relieves óseos en la unión del tórax y el cuello

El esternón también se sitúa subcutáneamente en la línea media anterior y es palpable a lo largo de toda su longitud. El manubrio del esternón:

- ✓ Se sitúa a nivel de los cuerpos de las vértebras T3 y T4.
- ✓ Es anterior al arco de la aorta.
- ✓ Tiene una incisura yugular que puede palparse entre las prominentes extremidades esternales de las clavículas.
- ✓ Tiene un ángulo del esternón

El ángulo del esternón es un punto de referencia palpable que se sitúa a nivel del 2.º par de cartílagos costales.

El ángulo del esternón también delimita la división entre los mediastinos superior e inferior. La vena cava superior pasa inferiormente profunda al manubrio del esternón.

El cuerpo del esternón se sitúa anterior al borde derecho del corazón y las vértebras T5-T9. El proceso xifoides se sitúa en una ligera depresión (la fosa epigástrica) donde convergen los arcos costales para formar el ángulo infraesternal.

Las *mamas* son los elementos superficiales más prominentes de la pared anterior del tórax, especialmente en la mujer. La separación en la línea media anterior, *el surco intermamario*, se halla entre las mamas. El *pezón*, en la línea medioclavicular, está rodeado por un área pigmentada, ligeramente sobreelevada y circular, la *areola*.

CAVIDAD Y VÍSCERAS TORÁCICAS

La cavidad torácica, el espacio rodeado por las paredes torácicas, tiene tres compartimentos:

Dos compartimentos laterales completamente separados, las cavidades pulmonares, que contienen los pulmones y las pleuras (membranas de revestimiento). Un compartimento central, el mediastino, que contiene el resto de estructuras torácicas: el corazón, los grandes vasos, la porción torácica de la tráquea, el esófago, el timo y nódulos linfáticos.

FASCIA ENDOTORÁCICA

La fascia endotorácica es una delgada capa fibroareolar situada entre la cara interna de la caja torácica y el revestimiento de las cavidades pleurales. Proporciona un plano de división, el cual permite al cirujano separar la pleura parietal de la pared torácica.

PLEURAS Y PULMONES

PLEURAS

Cada pulmón está revestido y rodeado por un saco pleural seroso que consta de dos membranas continuas, las pleuras:

La *pleura visceral* (pleura pulmonar) cubre los pulmones y se adhiere a todas sus superficies, incluida la interior de las fisuras horizontal y oblicua.

La *pleura parietal* reviste las cavidades pulmonares y está adherida a la pared torácica, el mediastino y el diafragma.

La cavidad pleural, el espacio potencial entre las hojas parietal y visceral de la pleura, contiene una lámina capilar de líquido seroso pleural, que lubrica las superficies pleurales y permite a las hojas de la pleura deslizarse suavemente, una sobre otra, durante la respiración.

La pleura parietal consta de cuatro porciones:

- ✓ La porción costal (pleura costal) recubre las superficies internas de la pared torácica y está separada de la pared por la fascia endotorácica.
- ✓ La porción mediastínica (pleura mediastínica) recubre las caras laterales del mediastino.
- ✓ La porción diafragmática (pleura diafragmática) recubre la superficie superior o torácica del diafragma a cada lado del mediastino.
- ✓ La cúpula pleural (pleura cervical) se extiende a través de la apertura torácica superior hacia el interior de la raíz del cuello.

La línea de reflexión pleural esternal es aguda o abrupta y se encuentra donde la pleura costal continúa con la pleura mediastínica anteriormente.

La línea de reflexión pleural costal es también aguda y se encuentra donde la pleura costal se continúa con la pleura diafragmática inferiormente.

La línea de reflexión pleural vertebral es gradual, se encuentra donde la pleura costal se continúa con la pleura mediastínica posteriormente.

Se denominan *recesos costomediastínicos* a los posibles espacios en esa zona, están posteriores al esternón donde la pleura costal está en contacto con la pleura mediastínica.

ANATOMÍA DE SUPERFICIE

PLEURAS Y PULMONES

Las cúpulas pleurales y los vértices de los pulmones pasan a través de la apertura torácica superior hacia el interior de la raíz del cuello, superior y posteriormente a las clavículas.

Las *fisuras oblicuas* de los pulmones se extienden desde el nivel del proceso espinoso de la vértebra T2, la *fisura horizontal* del pulmón derecho se extiende anteriormente desde la fisura oblicua a lo largo de la 4 costilla y el cartílago costal.

PULMONES

Los pulmones son los órganos vitales de la respiración. Su función principal es oxigenar la sangre poniendo el aire inspirado en íntima relación con la sangre venosa de los capilares pulmonares.

Las fisuras horizontal y oblicua dividen los pulmones en lóbulos. El pulmón derecho tiene tres lóbulos; el pulmón izquierdo, dos. El borde anterior es relativamente recto en el pulmón derecho, mientras que en el izquierdo tiene una incisura cardíaca. Esta forma una depresión en la cara anteroinferior del lóbulo superior del pulmón izquierdo. A menudo, esto crea una prolongación delgada del lóbulo superior semejante a una lengua, la *lígula*.

Cada pulmón tiene:

Un vértice: extremo superior romo del pulmón que asciende por encima del nivel de la 1ra costilla hacia el interior de la raíz del cuello; está cubierto por la cúpula pleural.

Tres caras: la cara costal, adyacente al esternón, los cartílagos costales y las costillas; la cara mediastínica, que incluye el hilio del pulmón y se relaciona medialmente con el mediastino y posteriormente con los lados de las vértebras; y la cara diafragmática, que se apoya sobre la cúpula convexa del diafragma.

Tres bordes: el borde anterior, donde las caras costal y mediastínica se unen anteriormente y cruzan sobre el corazón, el *borde inferior*, que circunscribe la cara diafragmática del pulmón y separa la cara diafragmática de las caras costal y mediastínica; y el *borde posterior*, donde las caras costal y mediastínica se unen posteriormente.

El hilio (raíz) pulmonar está formada por las estructuras que entran y salen del pulmón a través de su hilio. La raíz conecta el pulmón con el corazón y la tráquea.

TRÁQUEA Y BRONQUIOS

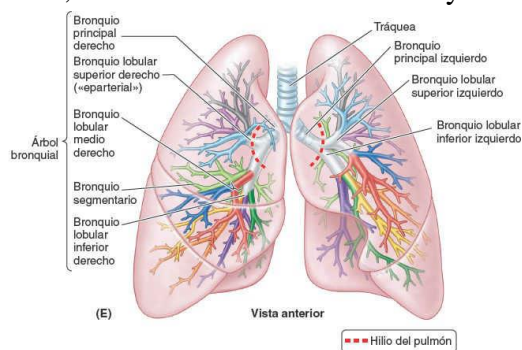
Los dos bronquios principales (bronquios primarios), uno para cada pulmón, discurren inferolateralmente desde la bifurcación de la tráquea, al nivel del ángulo del esternón, hasta los hilios pulmonares.

El *bronquio principal derecho* es más ancho y corto y discurre más vertical que el bronquio principal izquierdo cuando pasa directamente hacia el hilio pulmonar.

El *bronquio principal izquierdo* discurre inferolateralmente, inferior al arco de la aorta y anterior al esófago y la aorta torácica, para alcanzar el hilio pulmonar.

Cada bronquio principal se divide en *bronquios lobulares*, dos en el izquierdo y tres en el derecho, cada uno de los cuales abastece un lóbulo del pulmón. Cada bronquio lobular se divide en *bronquios segmentarios* que abastecen a los segmentos broncopulmonares. Cada segmento broncopulmonar es piramidal, con su vértice orientado hacia la raíz del pulmón y su base hacia la superficie pleural, y se denomina de acuerdo con el bronquio segmentario que lo abastece.

Más allá de los bronquios segmentarios, hay 20-25 generaciones de ramas que terminan en los *bronquiolos terminales*. Cada bronquiolo terminal da lugar a varias generaciones de bronquiolos respiratorios y cada bronquiolo respiratorio proporciona **2-11 conductos alveolares**, cada uno de los cuales da lugar a **5-6 sacos alveolares**. El alvéolo pulmonar constituye la unidad estructural básica de intercambio gaseoso del pulmón.



VASCULARIZACIÓN E INERVACIÓN DE PULMONES Y PLEURAS

Las arterias pulmonares derecha e izquierda se originan del tronco pulmonar a nivel del ángulo esternal. Las arterias pulmonares transportan sangre pobre en oxígeno («venosa») hacia los pulmones para su oxigenación. En los pulmones, estas arterias descienden en sentido posterolateral al bronquio principal y se dividen en arterias lobulares y segmentarias, consecutivamente. De este modo, hay una arteria lobular para cada lóbulo y una arteria segmentaria para cada segmento broncopulmonar del pulmón, normalmente en la cara anterior del bronquio correspondiente. La sangre de los segmentos broncopulmonares adyacentes drena en las venas intersegmentarias, luego drena en las venas pulmonares superior e inferior que drenan cada pulmón.

Las arterias bronquiales aportan sangre a las estructuras que constituyen la raíz de los pulmones, los tejidos de soporte del pulmón y la pleura visceral.

Las pequeñas arterias bronquiales proporcionan ramas para la porción superior del esófago y luego discurren a lo largo de las caras posteriores de los bronquios principales, irrigando a estos y a sus ramificaciones hasta alcanzar distalmente los bronquiolos respiratorios.

Las venas bronquiales drenan solo parte de la sangre que llega a los pulmones a través de las arterias bronquiales. La vena bronquial derecha drena en la vena ácigos, mientras que la vena bronquial izquierda drena en la vena hemiacigos accesoria o en la vena intercostal superior izquierda.

Los plexos linfáticos en los pulmones se comunican libremente. El plexo linfático superficial se sitúa profundo a la pleura visceral drena el parénquima (tejido) pulmonar y la pleura visceral. Los vasos linfáticos del plexo drenan en los nódulos linfáticos broncopulmonares (hiliares) localizados en el hilio del pulmón.

El plexo linfático profundo se localiza en la submucosa de los bronquios y en el tejido conectivo peribronquial.

Los vasos linfáticos de este plexo drenan hacia los nódulos linfáticos pulmonares localizados a lo largo de los bronquios lobulares. En el hilio del pulmón, estos drenan en los nódulos linfáticos broncopulmonares

La linfa de los plexos linfáticos superficial y profundo drena desde los nódulos linfáticos broncopulmonares hacia los nódulos linfáticos traqueobronquiales superiores e inferiores, situados por encima y por debajo de la bifurcación de la tráquea.

Los nervios de los pulmones y pleura visceral derivan de los plexos pulmonares localizados anterior y posteriormente (sobre todo) a las raíces de los pulmones. Estas redes nerviosas contienen fibras parasimpáticas. Las células ganglionares parasimpáticas, cuerpos celulares de las neuronas parasimpáticas postsinápticas, se localizan en los plexos pulmonares y a lo largo de las ramas del árbol bronquial.

Las células ganglionares simpáticas, cuerpos celulares de las neuronas simpáticas postsinápticas, se hallan en los ganglios simpáticos paravertebrales de los troncos simpáticos.

MEDIASTINO

El mediastino, ocupado por las vísceras entre las cavidades pulmonares, es el compartimento central de la cavidad torácica.

Las estructuras principales del mediastino están también rodeadas por vasos sanguíneos y linfáticos, nódulos linfáticos, nervios y grasa.

La laxitud del tejido conectivo y la elasticidad de los pulmones y la pleura parietal a cada lado del mediastino le permiten adaptarse al movimiento, así como a los cambios de volumen y presión en la cavidad torácica, como los que resultan de los movimientos del diafragma, la pared torácica y la tráquea y el árbol bronquial.

El *mediastino superior* se extiende inferiormente desde la apertura torácica superior hasta el plano torácico transversal que pasa a través del ángulo del esternón y el disco IV entre las vértebras

El *mediastino inferior*, entre el plano torácico transversal y el diafragma, está subdividido a su vez por el pericardio en el mediastino anterior, que contiene los restos del timo, nódulos linfáticos, grasa y tejido conectivo.

MEDIASTINO ANTERIOR

El mediastino anterior, la subdivisión más pequeña del mediastino, se sitúa entre el cuerpo del esternón y los músculos transversos del tórax, anteriormente, y el pericardio. Está constituido por ligamentos esternopericárdicos (bandas fibrosas que van desde el pericardio al esternón), grasa, vasos linfáticos, unos pocos nódulos linfáticos y ramas de los vasos torácicos internos.

MEDIASTINO MEDIO

El mediastino medio contiene el pericardio, el corazón, la aorta ascendente, el tronco pulmonar, la VCS, el arco de la vena ácigos y los bronquios principales.

PERICARDIO

El pericardio es una membrana fibroserosa de doble pared que encierra el corazón y las raíces de sus grandes vasos, similar a la pleura que encierra a los pulmones.

La superficie interna del pericardio fibroso está tapizada por una membrana serosa brillante, la lámina parietal del pericardio seroso. Esta se refleja sobre el corazón y los grandes vasos como lámina visceral del pericardio seroso.

El pericardio está influido por los movimientos del corazón y los grandes vasos, VCS, VCI y tronco de la aorta, venas pulmonares.

El pericardio fibroso protege al corazón contra los sobrellenados repentinos debido a que es inflexible y está íntimamente relacionado con los grandes vasos que lo perforan superior y posteriormente.

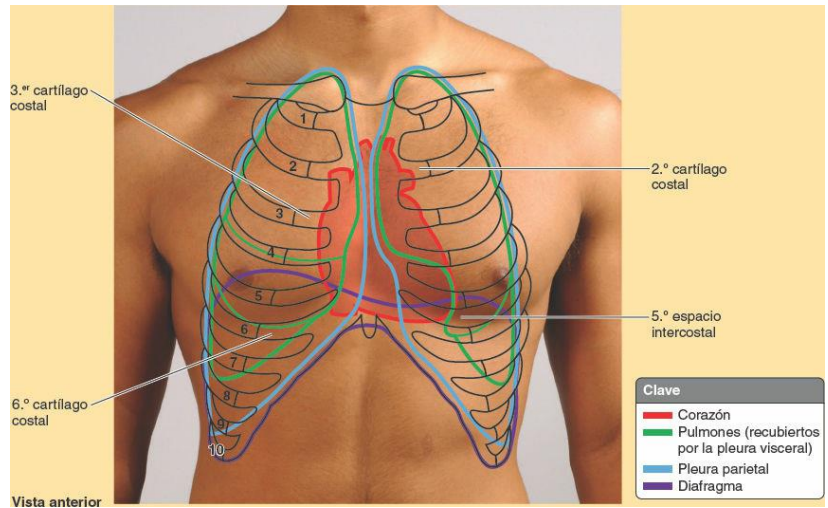
La cavidad pericárdica es el espacio potencial entre las capas opuestas de las láminas parietal y visceral del pericardio seroso.

ANATOMÍA DE SUPERFICIE CORAZÓN

El corazón y los grandes vasos están hacia el centro del tórax, rodeados lateral y posteriormente por los pulmones y limitados anteriormente por el esternón y la parte central de la caja torácica.

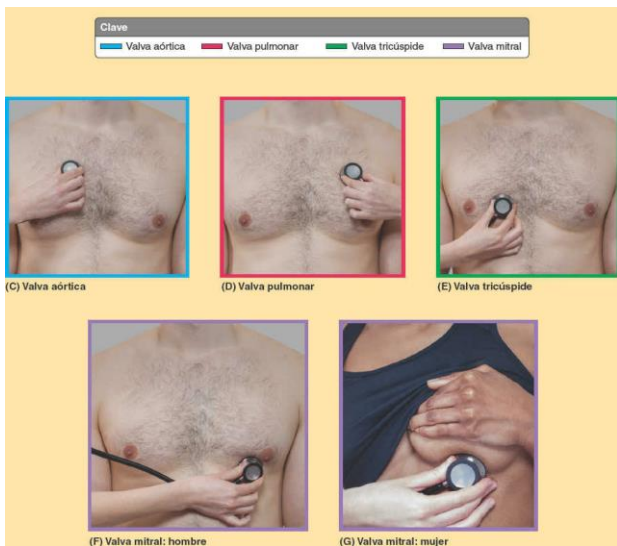
El choque de la punta es un impulso que se produce porque el vértice se ve forzado contra la pared torácica anterior cuando se contrae el ventrículo izquierdo.

El interés clínico en la anatomía de superficie del corazón y de las válvulas cardíacas estriba en la necesidad de auscultar los ruidos valvulares. La sangre tiende a dirigir el sonido en la dirección de su flujo.



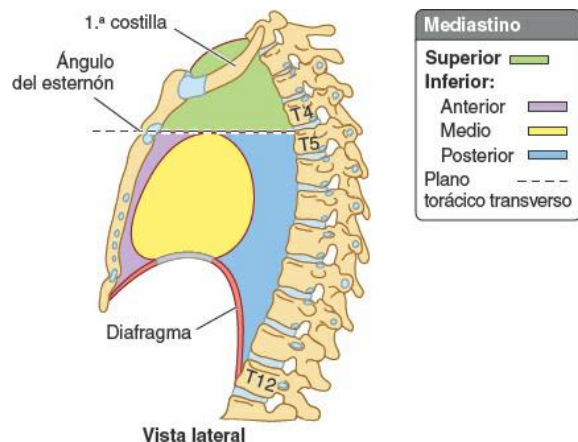
Los ruidos producidos en cualquiera de las válvulas pueden distinguirse en las siguientes localizaciones:

- ✓ Valva aórtica (A): 2.º espacio intercostal a la derecha del borde esternal.
- ✓ Valva pulmonar (P): 2.º espacio intercostal a la izquierda del borde esternal.
- ✓ Valva atrioventricular derecha (tricúspide) (T): cerca del borde esternal izquierdo.
- ✓ Valva atrioventricular izquierda (mitral) (M): ápice o vértice del corazón en el 5to espacio intercostal en la línea medioclavicular.



MEDIASTINO SUPERIOR

El mediastino superior se localiza superior al plano torácico transversal que pasa a través del ángulo del esternón y de la unión.

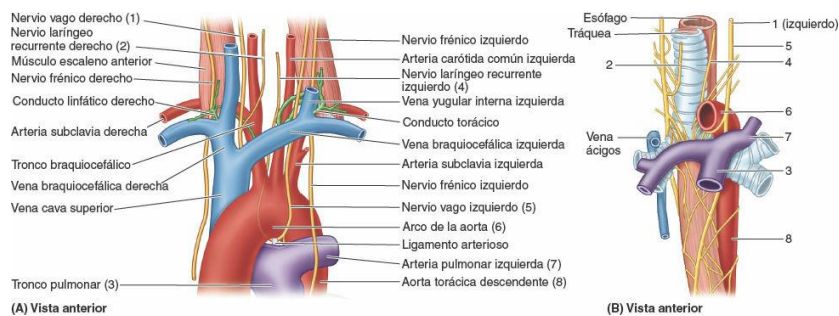


TIMO

El timo es un órgano linfoide localizado en la porción inferior del cuello y la anterior del mediastino superior. Las venas del timo desembocan en las venas braquiocefálica izquierda, torácicas internas y tiroideas inferiores. Los vasos linfáticos del timo drenan en los nódulos linfáticos paraesternales, braquiocefálicos y traqueobronquiales.

GRANDES VASOS DEL MEDIASTINO

Las venas braquiocefálicas se forman posteriores a las articulaciones esternoclaviculares por unión de las venas yugulares internas y subclavias. La *vena braquiocefálica izquierda* es algo más del doble de larga que la derecha, ya que cruza desde el lado izquierdo al derecho. El origen de la *vena braquiocefálica derecha* está formado por la unión de las venas yugular interna y subclavia derechas, el ángulo venoso derecho, y recibe linfa del conducto linfático derecho.



La VCS retorna la sangre de todas las estructuras superiores al diafragma, excepto los pulmones y el corazón. El nervio frénico derecho se encuentra entre la VCS y la pleura mediastínica.

El *ligamento arterioso*, el vestigio del conducto arterioso fetal, se extiende desde la raíz de la arteria pulmonar izquierda hasta la cara inferior del arco de la aorta. El *nervio laríngeo recurrente izquierdo* forma un asa alrededor del arco, justo lateral al ligamento arterioso, y luego asciende entre la tráquea y el esófago. Las ramas del arco de la aorta son:

- ✓ El tronco braquiocefálico.
- ✓ La arteria carótida común izquierda.
- ✓ La arteria subclavia izquierda.

El *tronco braquiocefálico*, la primera y más grande de las ramas del arco, se origina posterior al manubrio del esternón, se divide en las arterias carótida común derecha y subclavia derecha. La *arteria carótida común izquierda*, la segunda rama del arco de la aorta, se origina posterior al manubrio del esternón. La *arteria subclavia izquierda*, la tercera rama del arco de la aorta, se origina en la parte posterior del arco, inmediatamente posterior a la arteria carótida común izquierda.

NERVIOS DEL MEDIASTINO SUPERIOR

Los nervios vagos (NC X) se originan bilateralmente en el bulbo raquídeo, salen del cráneo y descienden a través del cuello, posterolaterales a las arterias carótidas comunes.

El *nervio vago derecho* entra en el tórax anterior a la arteria subclavia derecha, donde da origen al nervio laríngeo recurrente derecho.

El *nervio vago izquierdo* desciende por el cuello y entra en el tórax y mediastino entre la arteria carótida común y la arteria subclavia izquierdas.

Los *nervios frénicos* constituyen la única inervación motora del diafragma; aproximadamente, un tercio de sus fibras son sensitivas para el diafragma. *El nervio frénico derecho* pasa a lo largo del lado derecho de la vena braquiocefálica derecha, la VCS y el pericardio que cubre el atrio derecho. *El nervio frénico izquierdo* desciende entre las arterias subclavia izquierda y carótida común izquierda.

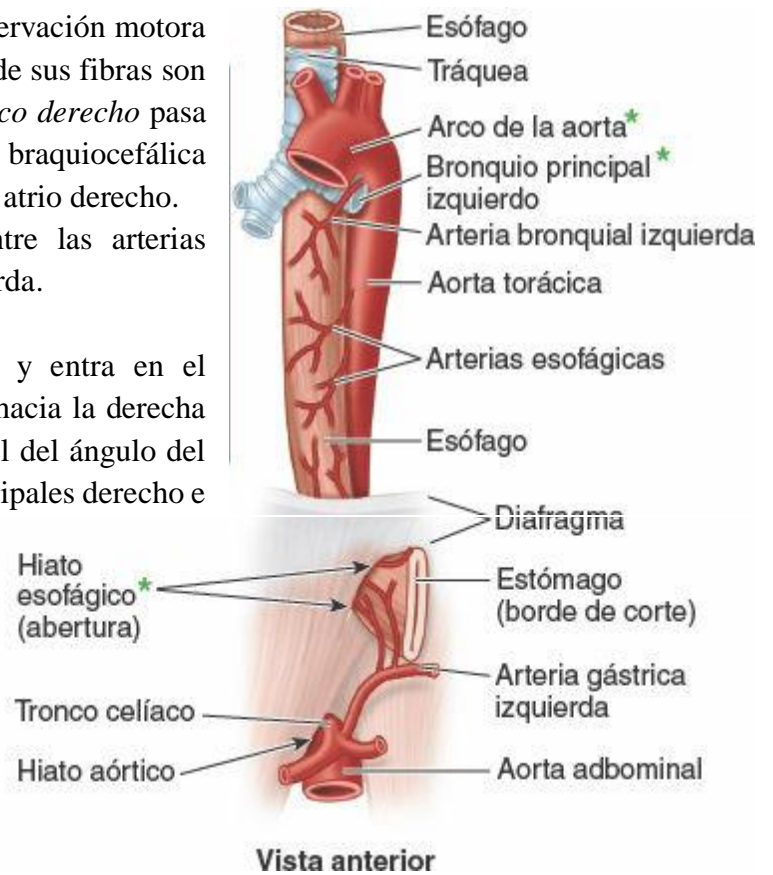
TRÁQUEA

La tráquea desciende anterior al esófago y entra en el mediastino superior, ligeramente inclinada hacia la derecha del plano medio. La tráquea termina al nivel del ángulo del esternón dividiéndose en los bronquios principales derecho e izquierdo.

ESÓFAGO

El esófago es un tubo fibromuscular que se extiende desde la faringe hasta el estómago. Suele estar aplanado anteroposteriormente. El esófago entra en el mediastino superior entre la tráquea y la columna vertebral, donde se sitúa anterior a las vértebras T1-T4.

El conducto torácico se sitúa normalmente en el lado izquierdo del esófago y profundo al arco de la aorta.



MEDIASTINO POSTERIOR

El mediastino posterior se localiza anterior a las vértebras T5-T12, posterior al pericardio y el diafragma y entre la pleura parietal de ambos pulmones. El mediastino posterior contiene:

- ✓ La aorta torácica.
- ✓ El conducto torácico.
- ✓ Los nódulos linfáticos mediastínicos posteriores.
- ✓ Las venas ácigos y hemiácigos.
- ✓ El esófago.
- ✓ El plexo esofágico.
- ✓ Los troncos simpáticos torácicos.
- ✓ Los nervios espláncnicos torácicos.

AORTA TORÁCICA

La aorta torácica, la porción torácica de la aorta descendente, es la continuación del arco de la aorta. El plexo aórtico torácico, una red de nervios autónomos, la rodea. Su nombre cambia

al de aorta abdominal anterior al borde inferior de la vértebra T12 y entra en el abdomen a través del *hiato aórtico* del diafragma.

Las ramas de la aorta torácica son las arterias bronquiales, pericárdicas, intercostales posteriores, frénicas superiores, esofágicas, mediastínicas y subcostales. Las arterias bronquiales irrigan la tráquea, bronquios, tejido pulmonar y nódulos linfáticos. Las arterias pericárdicas envían pequeñas ramas al pericardio. Las arterias intercostales posteriores (nueve pares) discurren hacia los espacios intercostales 3ro a 11vo.

Las arterias frénicas superiores pasan hacia la cara diafragmática posterior, donde se anastomosan con las ramas musculofrénica y pericardiofrénica de las arterias torácicas internas. Dos arterias esofágicas irrigan el tercio medio del esófago. Las arterias mediastínicas son pequeñas e irrigan los nódulos linfáticos y otros tejidos del mediastino posterior. Las arterias subcostales que discurren por la cara abdominal en el origen del diafragma se encuentran en serie con las arterias intercostales.

ESÓFAGO

El esófago desciende desde el mediastino superior hasta el mediastino posterior, pasando posterior y a la derecha del arco de la aorta y posterior al pericardio y el atrio izquierdo. Constituye la principal relación posterior de la base del corazón.

El esófago está comprimido por tres estructuras: el arco de la aorta, el bronquio principal izquierdo y el diafragma.

CONDUCTO TORÁCICO Y TRONCOS LINFÁTICOS

En el mediastino posterior, el conducto torácico se sitúa sobre los cuerpos de las siete vértebras torácicas inferiores, conduce la mayor parte de la linfa del organismo hacia el sistema venoso. Se origina en la cisterna del quilo, en el abdomen, y asciende a través del hiato aórtico del diafragma.

VASOS Y NÓDULOS LINFÁTICOS DEL MEDIASTINO POSTERIOR

A cada lado de la columna vertebral, el sistema de las venas ácigos drena el dorso y la pared toracoabdominal, así como las vísceras mediastínicas. La vena ácigos y su principal tributaria, la vena hemiacigos, suelen originarse de «raíces» en la cara posterior de la VCI y/o la vena renal izquierda.

La vena ácigos forma una vía colateral entre la VCS y la VCI y drena sangre de las paredes posteriores del tórax y el abdomen. La vena ácigos recibe también las venas mediastínicas, esofágicas y bronquiales.

La *vena hemiacigos* asciende por el lado izquierdo de la columna vertebral, posterior a la aorta torácica hasta T9.

La *vena hemiacigos accesoria* desciende por el lado izquierdo de la columna vertebral desde T5-T8 y entonces cruza sobre las vértebras T7-T8 posterior a la aorta torácica.

Los nódulos linfáticos mediastínicos posteriores se sitúan posteriores al pericardio, donde están en relación con el esófago y la aorta torácica. Los nódulos linfáticos mediastínicos

posteriores reciben linfa del esófago, la cara posterior del pericardio y el diafragma, y la mitad posterior de los espacios intercostales.

NERVIOS DEL MEDIASTINO POSTERIOR

Los troncos simpáticos y sus ganglios asociados forman una porción importante del SNA. Los troncos simpáticos torácicos se continúan con los troncos simpáticos cervicales y lumbares. Los nervios espláncnicos torácicos inferiores, conocidos también como nervios espláncnicos mayor, menor e imo, forman parte de los nervios espláncnicos abdominopélvicos, ya que inervan vísceras inferiores al diafragma.