

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA

DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ  
JOSE CARLOS CRUZ CAMACHO

MORFOLOGIA I

RESUMEN

PRIMER SEMESTRE

GRUPO "A"

11/12/2022



# RESUMEN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL

jose carlos cruz

---

El abdomen es la parte del tronco situada entre el tórax y la pelvis. La contención de los órganos abdominales y su contenido se lleva a cabo mediante paredes musculoaponeuróticas anterolateralmente, el diafragma superiormente, y los músculos de la pelvis inferiormente. Al interponerse entre el tórax y la pelvis, más rígidos, esta disposición permite que el abdomen envuelva y proteja su contenido a la vez que aporta la flexibilidad necesaria para la respiración, la postura y la locomoción.

Las paredes abdominales musculoaponeuróticas no sólo se contraen, para aumentar la presión intraabdominal, sino que también se distienden considerablemente para dar cabida a las expansiones provocadas por la ingestión, el embarazo, la acumulación de grasa o las enfermedades. De este modo, se forma un saco o espacio virtual revestido entre las paredes y las vísceras, que normalmente sólo contiene líquido extracelular en cantidad suficiente para lubricar la membrana que cubre las superficies de las estructuras que forman u ocupan la cavidad abdominal. También pueden encontrarse cantidades variables de grasa entre las paredes y las vísceras y el peritoneo que las recubre.

### **La cavidad abdominal**

Forma la parte superior y de mayor tamaño de la cavidad abdominopélvica, una cavidad continua que se extiende entre el diafragma torácico y el diafragma pélvico. Carece de suelo propio, ya que se continúa con la cavidad pélvica.

Para describir la localización de los órganos, zonas dolorosas o patologías abdominales, se divide la cavidad abdominal en nueve zonas

Estas regiones están delimitadas por cuatro planos: dos planos sagitales y dos transversales. Los planos transversales suelen ser el plano subcostal, que pasa a través del borde inferior del 10. cartílago costal en cada lado, y el plano intertubercular, que pasa a través de los tubérculos ilíacos y el cuerpo de la vértebra L5. Algunos facultativos utilizan los planos transpilórico e interespinoso para definir nueve regiones.

Para una descripción clínica más general, la cavidad abdominal se divide en cuatro cuadrantes (superior derecho, inferior derecho, superior izquierdo e inferior izquierdo), definidos por dos planos fácilmente localizables: 1) el plano transumbilical, transversal, que pasa a través del ombligo (y el disco intervertebral entre las vértebras L3 y L4), y 2) el plano medio, que pasa longitudinalmente a través del cuerpo y lo divide en dos mitades, derecha e izquierda

## **Fascia de la pared anterolateral del abdomen**

El tejido subcutáneo de la mayor parte de la pared incluye cantidades variables de grasa, y constituye uno de los principales lugares de depósito. Los varones son especialmente susceptibles a la acumulación subcutánea de grasa en la parte baja de la pared anterolateral del abdomen. Por encima del ombligo, el tejido subcutáneo es concordante con el que se encuentra en la mayoría de las regiones. La capa membranosa se continúa inferiormente en la región perineal como la capa membranosa del tejido subcutáneo del periné, pero no en los muslos.

Los tres músculos planos son el oblicuo externo del abdomen, el oblicuo interno del abdomen y el transverso del abdomen. Entre las líneas medio clavicular y media, las aponeurosis forman la fuerte vaina del músculo recto del abdomen, que envuelve al músculo recto del abdomen. Allí, las aponeurosis se entrelazan con las del otro lado y forman un rafe en la línea media, la línea alba, que se extiende desde el proceso xifoides hasta la sínfisis del pubis. Los dos músculos verticales de la pared anterolateral del abdomen, envueltos por la vaina de los músculos rectos, son el recto del abdomen, grande, y el piramidal, pequeño.

## **MÚSCULO OBLICUO EXTERNO DEL ABDOMEN**

El músculo oblicuo externo del abdomen es el mayor y más superficial de los tres músculos planos abdominales anterolaterales. Las inserciones del oblicuo externo, sus acciones principales. La parte carnosa del músculo contribuye mayoritariamente a la parte lateral de la pared abdominal. Aunque las fibras más posteriores que parten de la 12.

Las fibras musculares se vuelven aponeuróticas aproximadamente en la LMC medialmente y en la línea espinoumbilical.

va desde el ombligo hasta la EIAS) inferiormente, formando una lámina de fibras tendinosas que se decusan en la línea alba y que en su mayoría se continúan con las fibras tendinosas del oblicuo interno contralateral. De este modo, los músculos oblicuo externo e interno contralaterales forman en conjunto un «músculodigástrico», un músculo con dos vientres que comparten un tendón central común y trabajan como una sola unidad. Por ejemplo, el oblicuo externo derecho y el oblicuo interno izquierdo actúan juntos para flexionar y rotar el tronco de forma que el hombro derecho se orienta hacia la cadera izquierda (movimiento de torsión del tronco).

## **FUNCIONES Y ACCIONES DE LOS MÚSCULOS ANTEROLATERALES**

## DEL ABDOMEN

Los músculos de la pared anterolateral del abdomen:

Forman un soporte firme y dilatado para la pared anterolateral del abdomen. Sostienen las vísceras abdominales y las protegen contra la mayoría de las lesiones.

Comprimen el contenido abdominal para mantener o aumentar la presión intraabdominal, oponiéndose al diafragma (el aumento de la presión intraabdominal facilita la expulsión).

Mueven el tronco y ayudan a mantener la postura.

La acción conjunta de los músculos oblicuos y transversos de ambos lados forma una faja muscular que ejerce una presión firme sobre las vísceras abdominales. La participación del recto del abdomen en esta acción es escasa o nula. Al comprimir las

vísceras abdominales y aumentar la presión intraabdominal, elevan el diafragma relajado para expulsar el aire durante la respiración, y de forma más forzada para la tos, el estornudo, sonarse la nariz, el eructo voluntario, el grito, etc. Cuando el diafragma se contrae durante la inspiración, la pared anterolateral del abdomen se expande a medida que se relajan sus músculos, a fin de dejar espacio a las vísceras, como el hígado, que se ven empujadas inferiormente. La acción combinada de los músculos anterolaterales también produce la fuerza necesaria para la defecación, la

micción, el vómito y el parto. Al levantar objetos pesados se produce asimismo un aumento de la presión intraabdominal (y de la intratorácica), y en ocasiones la fuerza resultante provoca una hernia.

Los músculos anterolaterales del abdomen también intervienen en los movimientos del tronco a nivel de las vértebras lumbares y controlan la inclinación de la pelvis para mantener la postura en bipedestación (lordosis lumbar de reposo). Por ello, el fortalecimiento de la musculatura de la pared anterolateral del abdomen mejora la postura erecta y en sedestación. El músculo recto del abdomen es un potente flexor de las regiones torácica y, sobre todo, lumbar de la columna vertebral, acercando el arco costal anterior y la cresta del pubis. Los músculos abdominales oblicuos también colaboran a los movimientos del tronco, especialmente la flexión lateral de las vértebras lumbares y la rotación de la columna vertebral lumbar y torácica baja. Es probable que el transversos del abdomen no ejerza efectos apreciables sobre la columna vertebral.

## BIBLIOGRAFIA:

*Moore. Fundamentos de anatomía humana con orientación clínica.*