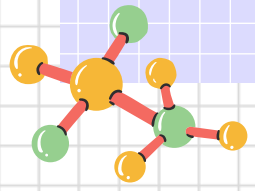




UDS
Mi Universidad

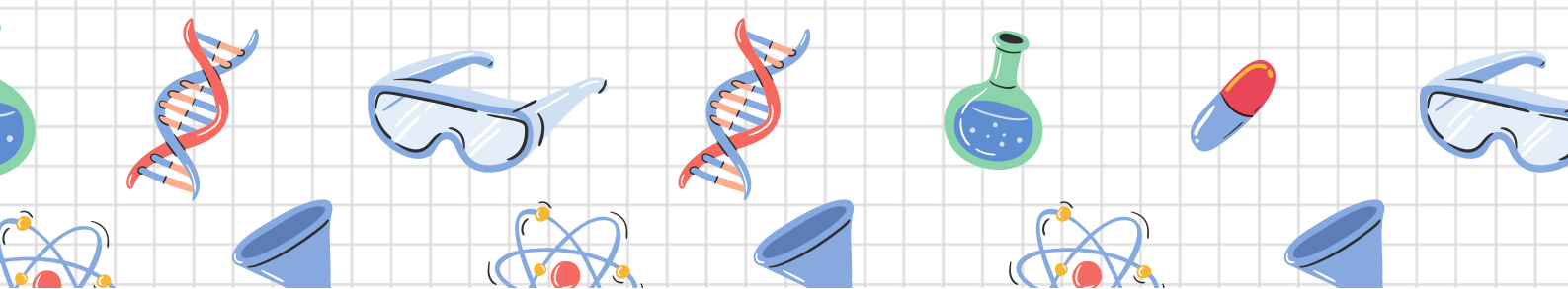
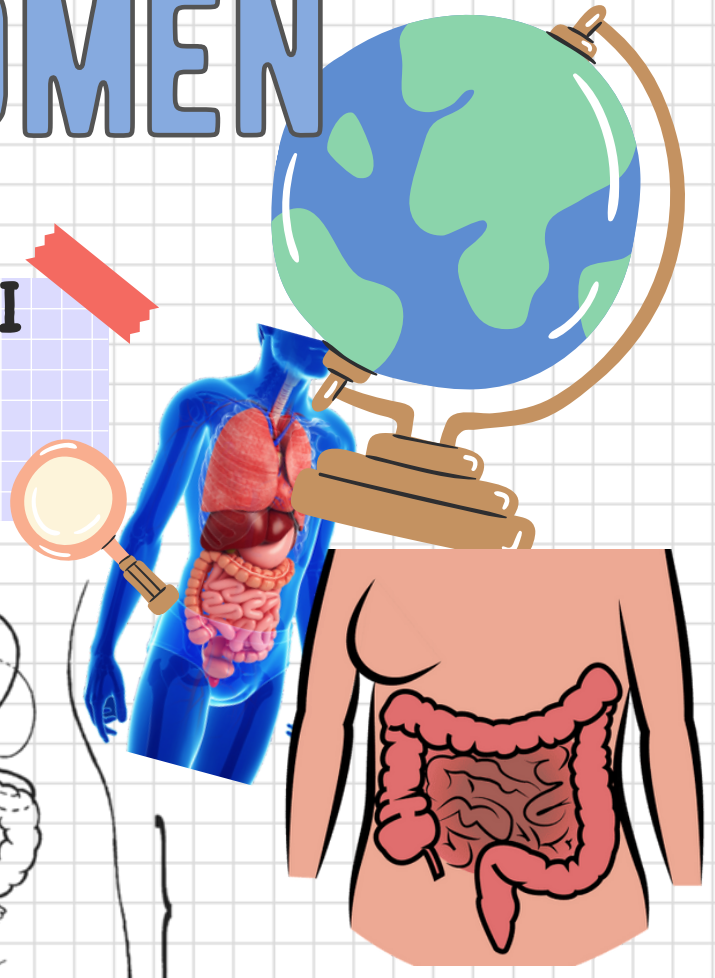
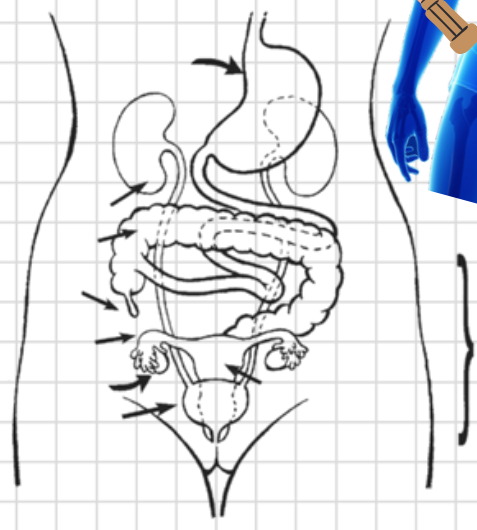
SÚPER RESUMEN DE ABDOMEN

**MORFOLOGIA I
DR. ALFREDO
LOPEZ**



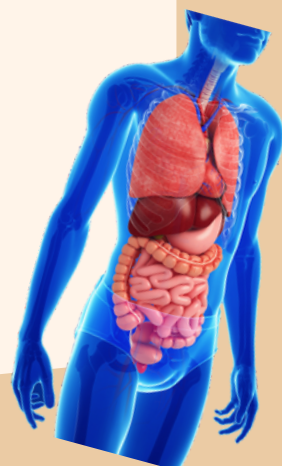
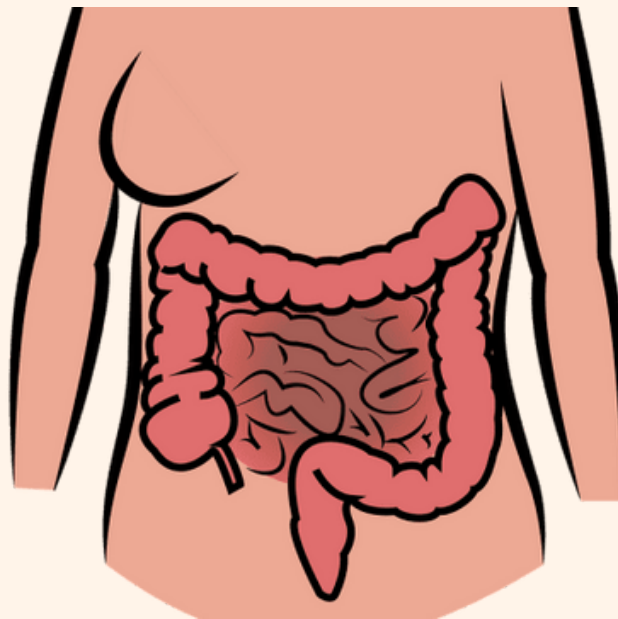
MEDICINA
HUMANA

*Leonardo
Dominguez
Turren*

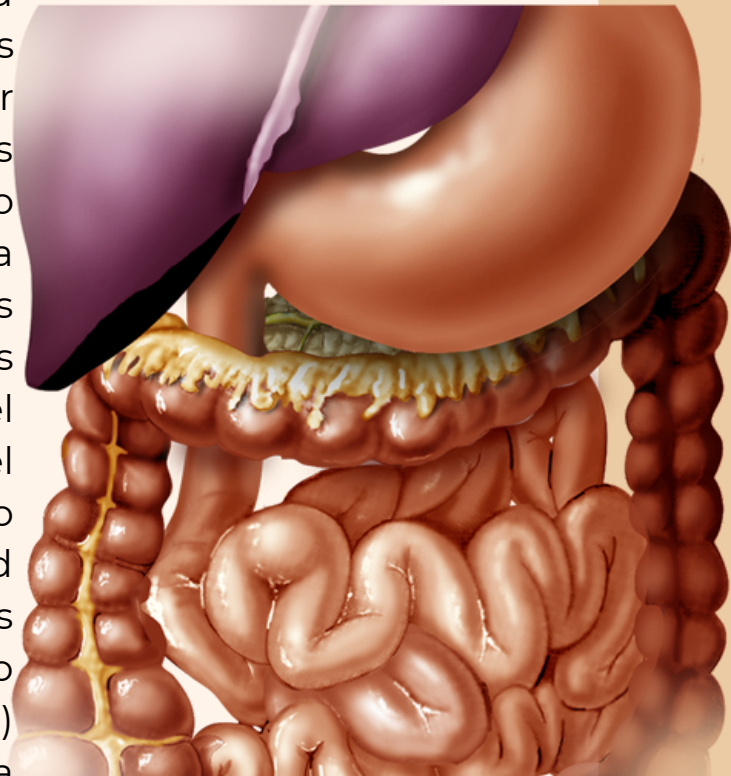


ABDOMEN

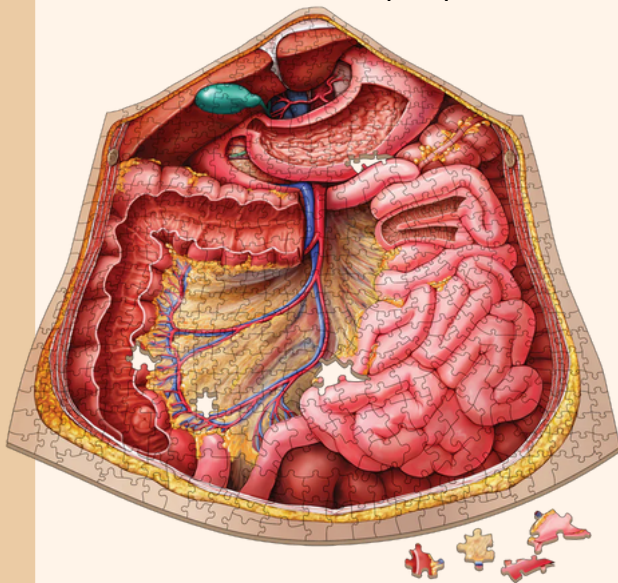
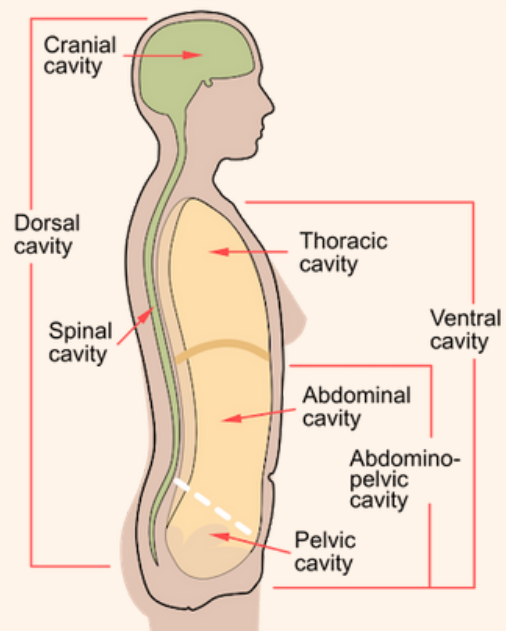
El abdomen es la parte del tronco situada entre el tórax y la pelvis. Se trata de un receptáculo flexible y dinámico que alberga la mayoría de los órganos del sistema digestivo y parte del sistema urogenital. La contención de los órganos abdominales y su contenido se lleva a cabo mediante paredes musculoaponeuróticas anterolateralmente, el diafragma superiormente, y los músculos de la pelvis inferiormente. Las paredes musculoaponeuróticas anterolaterales están suspendidas y sostenidas por dos anillos óseos (el borde inferior del esqueleto torácico superiormente y la cintura pélvica inferiormente), unidos por la columna vertebral lumbar semirrígida en la pared posterior del abdomen. 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. La contracción muscular voluntaria o refleja del techo, las paredes anterolaterales y el suelo pueden aumentar la presión interna (intraabdominal) para ayudar a expulsar aire de la cavidad torácica (pulmones y bronquios) o fluidos (p. ej., orina o vómito), gases, heces o fetos de la cavidad abdominopélvica



Las paredes abdominales musculoaponeuróticas (dinámicas y de varias capas) 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. La pared anterolateral del abdomen y varios órganos situados en la pared posterior están recubiertos en sus caras internas por una membrana serosa o peritoneo (serosa) que se refleja (gira abruptamente y continúa) sobre las vísceras abdominales (del latín, partes blandas, órganos internos), como el estómago, el intestino, el hígado y el bazo. De este modo, se forma un saco o espacio virtual revestido (cavidad peritoneal) entre las paredes y las vísceras, que normalmente sólo contiene líquido extracelular (parietal) en cantidad suficiente para lubricar la membrana que cubre las superficies de las estructuras que forman u ocupan la cavidad abdominal. Las vísceras pueden moverse libremente durante la digestión, y las reflexiones bilaminares del peritoneo que pasan entre las paredes y las vísceras permiten el paso de los vasos sanguíneos, los linfáticos y los nervios. También pueden encontrarse cantidades variables de grasa entre las paredes y las vísceras y el peritoneo que las recubre



Los planos transversales suelen ser el plano subcostal, que pasa a través del borde inferior del 10.º cartílago costal en cada lado, y el plano intertubercular, que pasa a través de los tubérculos ilíacos (aproximadamente a 5 cm por detrás de la EIAS de cada lado) y el cuerpo de la vértebra L5. Estos dos planos tienen la ventaja de cruzar estructuras palpables.

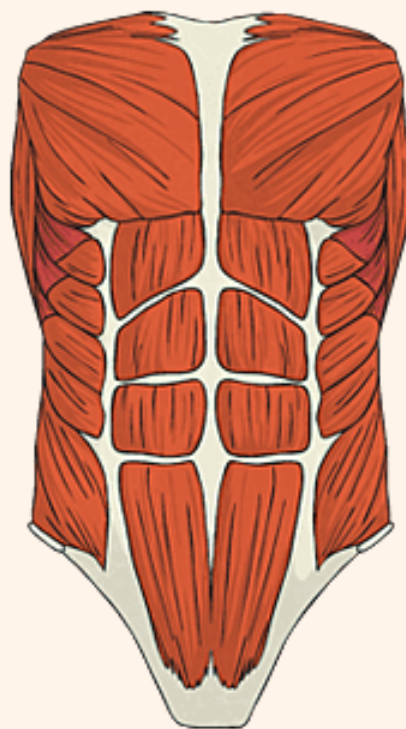


Algunos facultativos utilizan los planos transpilórico e interespinoso para definir nueve regiones. El plano transpilórico, extrapolado a medio camino entre los bordes superiores del manubrio esternal y la sínfisis púbica (típicamente, a nivel de L1), normalmente cruza el píloro (la porción distal, más tubular, del estómago) cuando el paciente está en decúbito (supino o prono). Como las vísceras se abomban debido al efecto de la gravedad, el píloro suele encontrarse a un nivel más bajo cuando el sujeto está de pie en posición erecta.

El plano transpilórico es un punto de referencia útil debido a que también cruza muchas otras estructuras importantes: el fondo de la vesícula biliar, el cuello del páncreas, los orígenes de la arteria mesentérica superior (AMS) y la vena porta hepática, la raíz del mesocolon transversal, la flexura (unión) duodenoyeyunal y los hilos renales. El plano interespinoso pasa a través de las EIAS, fácilmente palpables, de ambos lados.



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



Es importante conocer qué órganos se encuentran en cada región o cuadrante abdominal, para saber dónde auscultarlos, percutirlos y palparlos, y para registrar la localización de los hallazgos durante la exploración física.

Aunque la pared del abdomen es continua, a efectos descriptivos se subdivide en pared anterior, paredes laterales derecha e izquierda, y pared posterior. Se trata de una pared musculoaponeurótica, excepto en su cara posterior, que incluye la porción lumbar de la columna vertebral. El límite entre las paredes laterales y anterior es indefinido. En consecuencia, a menudo se usa el término pared anterolateral del abdomen. Algunas estructuras, como los músculos y los nervios cutáneos, se encuentran tanto en la pared anterior como en las paredes laterales. La pared anterolateral del abdomen se extiende desde la caja torácica hasta la pelvis.

BIBLIOGRAFÍA

Moore, K. L., Agur, A. M., & Dalley, A. F. (2018).
Fundamentos de Anatomía con orientación clínica
(8a. ed. --.). Barcelona: Wolters Kluwer.

