



# USC

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Itzel Balbuena Rodríguez.*

*Nombre del tema: Miembro superior e inferior.*

*Parcial : 3ro.*

*Nombre de la Materia: Morfología.*

*Nombre del profesor Dr. Miguel Basilio Robledo.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.*

*Semestre: 1° Grupo: "A"*

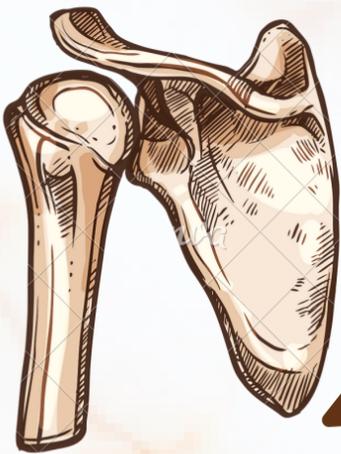
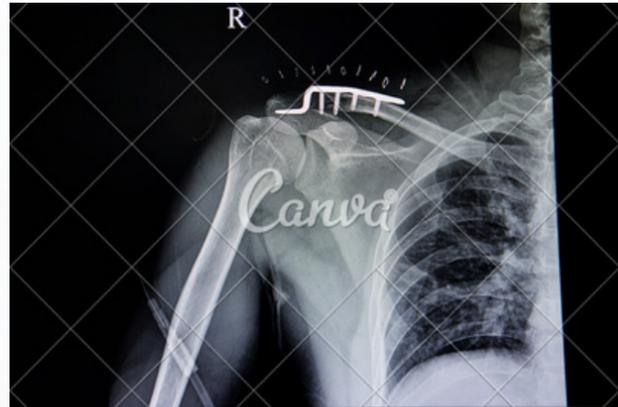
*Tapachula, Chiapas a 19 de noviembre del 2023.*

# Clavícula

1

## Descripción

La clavícula es subcutánea y puede palparse en toda su longitud, por lo que a menudo se utiliza como punto de referencia para procedimientos clínicos. Aunque se considera un hueso largo, la clavícula carece de cavidad medular. Está formada por hueso esponjoso (trabecular) y una cubierta de hueso compacto.



2

## Localización

Conecta el miembro superior al tronco. El cuerpo de la clavícula tiene una doble curvatura en el plano horizontal. Su mitad medial es convexa anteriormente, y su extremidad esternal, de mayor tamaño y forma triangular, se articula con el manubrio del esternón en la articulación esternoclavicular.

3

## Ligamentos asociados.

La cara superior de la clavícula, la cara inferior de la clavícula, tubérculo conoideo (ligamento conoideo), línea trapezoidea, medialmente se encuentra la impresión del ligamento costoclavicular, un área ovalada rugosa y con frecuencia deprimida, donde se inserta el ligamento que une la 1.ª costilla a la clavícula.

4

## Función principal

Actúa como puntal (soporte rígido) móvil. Forma uno de los límites óseos del conducto cervicoaxilar. Transmite los golpes (impactos traumáticos) del miembro superior al esqueleto axial.



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Escápula.

1

## Descripción

Es un hueso triangular plano que se encuentra en la cara posterolateral del tórax. La espina de la escápula es una gruesa proyección ósea que divide de forma asimétrica la cara posterior de la escápula, convexa, en una fosa supraespinosa, de pequeño tamaño, y una fosa infraespinosa, mucho mayor.



2

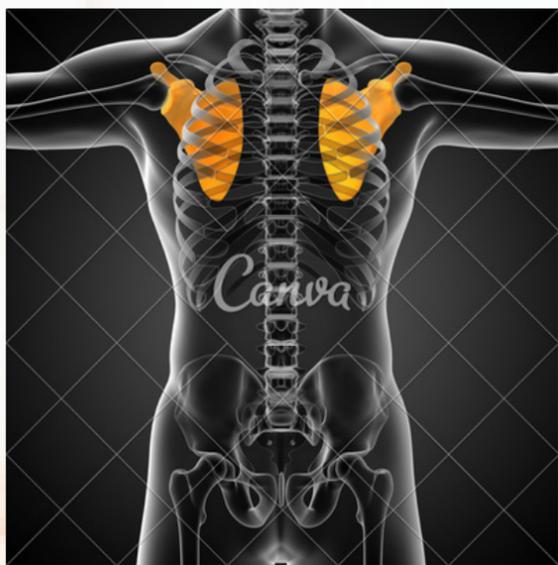
## Localización

Descansa sobre las costillas 2a a 7a. La cara costal cóncava de la mayor parte de la escápula presenta una amplia fosa subescapular. Las amplias superficies óseas de las tres fosas proporcionan inserción para músculos gruesos.

3

## Ligamentos asociados.

La articulación acromioclavicular se encuentra en situación lateral a la masa de la escápula y a los músculos que se le insertan. La articulación del hombro, que es sobre la que estos músculos actúan, es casi directamente inferior a la articulación acromioclavicular: en consecuencia, la masa escapular se encuentra equilibrada con la del miembro libre, y la estructura de donde cuelgan (ligamento coracoclavicular).



4

## Función principal

La escápula está dotada de una considerable amplitud de movimientos en la pared torácica gracias a la articulación fisiológica escapulotorácica, y constituye la base sobre la cual actúa el miembro superior.

## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Húmero

1

## Descripción

El extremo proximal del húmero está formado por una cabeza, los cuellos quirúrgico y anatómico, y los tubérculos mayor y menor. La cabeza del húmero, de forma esférica, se articula con la cavidad glenoidea de la escápula.



2

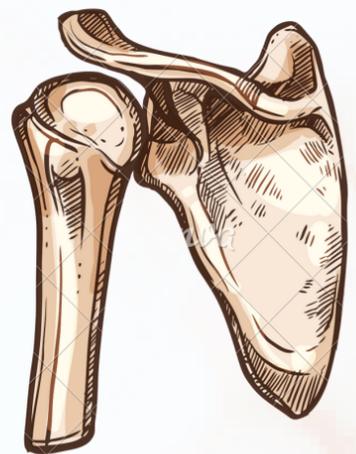
## Localización

El húmero (hueso del brazo) es el hueso más grande del miembro superior; se articula con la escápula en la articulación del hombro y con el radio y la ulna en la articulación del codo.

3

## Ligamentos asociados.

El cuerpo del húmero tiene dos detalles importantes: la tuberosidad deltoidea, lateralmente, en la cual se inserta el músculo deltoidees, y el oblicuo surco del nervio radial (surco espiral), posteriormente, por donde transcurren el nervio radial y la arteria braquial profunda.



4

## Función principal

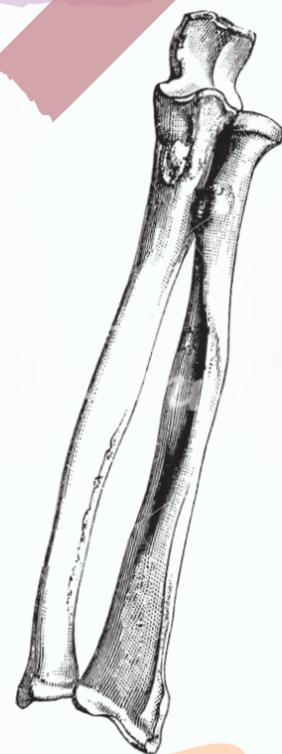
La unión de la cabeza y el cuello con el cuerpo del húmero está indicada por los tubérculos mayor y menor, que sirven de inserción y de punto de apoyo para algunos músculos escapulo-humerales.



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Ulna.



1

## Descripción

El cuerpo de la ulna es grueso y cilíndrico proximalmente, pero su diámetro disminuye de manera progresiva a medida que avanza en dirección distal

2

## Localización

La ulna (cúbito) es el hueso estabilizador del antebrazo, y de los dos huesos del antebrazo es el más largo y medial. Su extremo proximal, de mayor tamaño, se ha especializado para articularse con el húmero de forma proximal y con la cabeza del radio lateralmente.

3

## Ligamentos asociados.

La articulación entre la ulna y el húmero en general sólo permite movimientos de flexión y extensión del codo, aunque en la pronación y la supinación del antebrazo tiene lugar un cierto grado de abducción-aducción. Inferior al proceso coronoides se encuentra la tuberosidad de la ulna, en la cual se inserta el tendón del músculo braquial.

4

## Función principal

El olécranon y el proceso coronoides forman las paredes de la incisura troclear, que de perfil recuerda a las mandíbulas de una llave inglesa que se cierra alrededor de (se articula con) la tróclea del húmero.



## BIBLIOGRAFÍA.

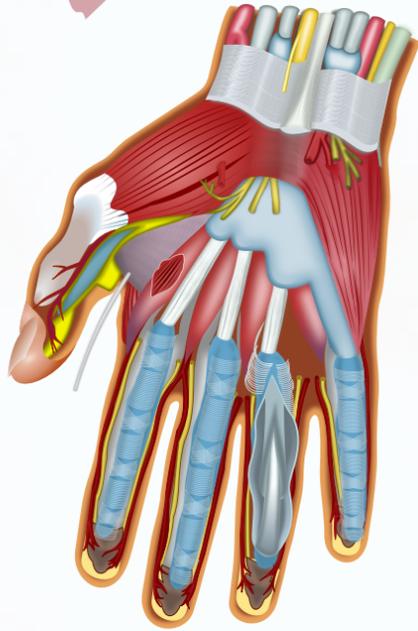
Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Radio.

1

## Descripción

Proximalmente, la lisa cara superior de la cabeza del radio es cóncava para articularse con el capitulo (cóndilo) del húmero durante la flexión y la extensión de la articulación del codo.



2

## Localización

El radio es el más corto y lateral de los dos huesos del antebrazo. Su extremo proximal consta de una cabeza corta, un cuello y una tuberosidad que se dirige medialmente.

3

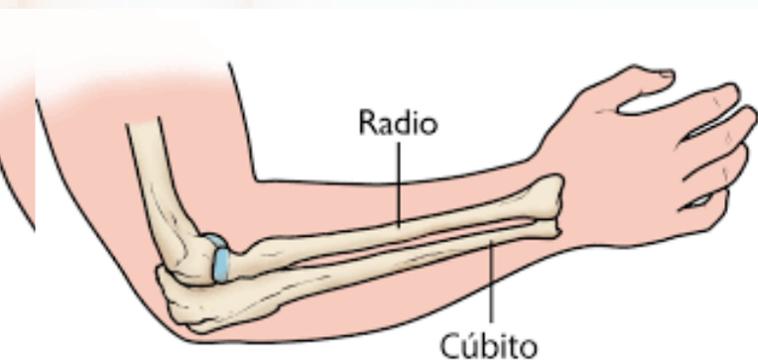
## Ligamentos asociados.

Con una base redondeada que se orienta hacia la superficie y un vértice afilado que penetra en profundidad. Estos vértices corresponden a la vista en sección del afilado borde interóseo del radio o de la ulna, que se conectan con la delgada y fibrosa membrana interósea del antebrazo.

4

## Función principal

El proceso estiloides del radio es mayor y más distal que el de la ulna. Esta relación es clínicamente relevante en las fracturas de la ulna y/o el radio.



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Huesos de la mano.

1

## Descripción

El carpo, o muñeca, está compuesto por ocho huesos carpianos dispuestos en dos filas de cuatro, una proximal y una distal. Las dos filas de huesos carpianos se deslizan una sobre otra, y así aumenta la amplitud de movimientos de la articulación radiocarpiana; además, cada hueso se desliza sobre los que le son adyacentes.



2

## Localización

Localizados en la unión del antebrazo y la mano, estos pequeños huesos brindan flexibilidad al carpo. El carpo es marcadamente convexo de lado a lado en su cara posterior y cóncavo en la anterior.

3

## Ligamentos asociados.

Lateral a medial.

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 1. Escafoides | 1. Trapecio.          |
| 2. Semilunar  | 2. Trapezoide.        |
| 3. Piramidal. | 3. Capitado o grande. |
| 4. Pisiforme, | 4. Ganchoso.          |



4

## Función principal

El metacarpo forma el esqueleto de la palma de la mano entre el carpo y las falanges. Está constituido por los cinco huesos metacarpianos. Cada metacarpiano consta de una base, un cuerpo y una cabeza. Cada dedo consta de tres falanges, excepto el primero (el pulgar).



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Hueso coxal.

1

## Descripción

Es el hueso grande y plano de la pelvis que está formado por la fusión de tres huesos primarios.



2

## Localización

Esta unido al sacro a través de la articulación sacroilíaca y al hueso del muslo (fémur), por la articulación coxofemoral.



3

## Ligamentos asociados.

ilion, isquion y pubis.



4

## Función principal

Se encarga de formar la cintura pélvica.



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Ilión.

1

## Descripción

Es la parte de mayor tamaño del hueso coxal, contribuye a la porción superior del acetábulo.



2

## Localización

Última porción del intestino delgado.



3

## Ligamentos asociados.

El cuerpo del ilion se une al pubis y al isquion para formar el acetábulo. Anteriormente presenta las espinas ilíacas anterior superior y anterior inferior, donde se insertan ligamentos y tendones de músculos del miembro inferior.



4

## Función principal

El ilion consta de porciones gruesas mediales (columnas) para soportar el peso y porciones posterolaterales delgadas, con forma de ala, que se denominan alas del ilion y que proporcionan superficies amplias para la inserción carnosa muscular.



## BIBLIOGRAFÍA.

Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Isquión y pubis,

1

## Descripción

La porción superior del cuerpo del isquion se une al pubis y al ilion, formando la cara posteroinferior del acetábulo. La rama del isquion se une a la rama inferior del pubis para formar la rama isquiopubiana.



2

## Localización

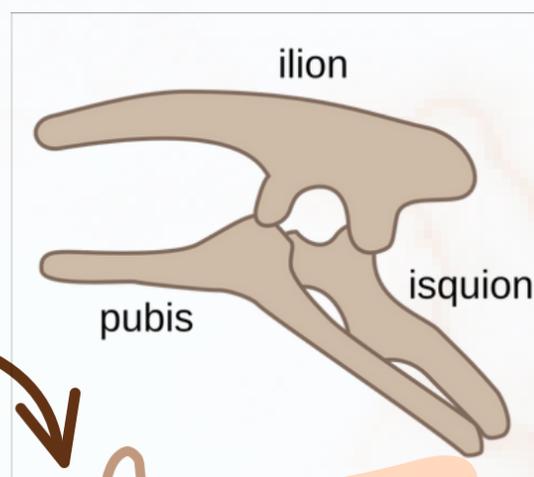
El isquion forma la parte posteroinferior del hueso coxal, mientras que el pubis forma la parte anteromedial del hueso coxal.



3

## Ligamentos asociados.

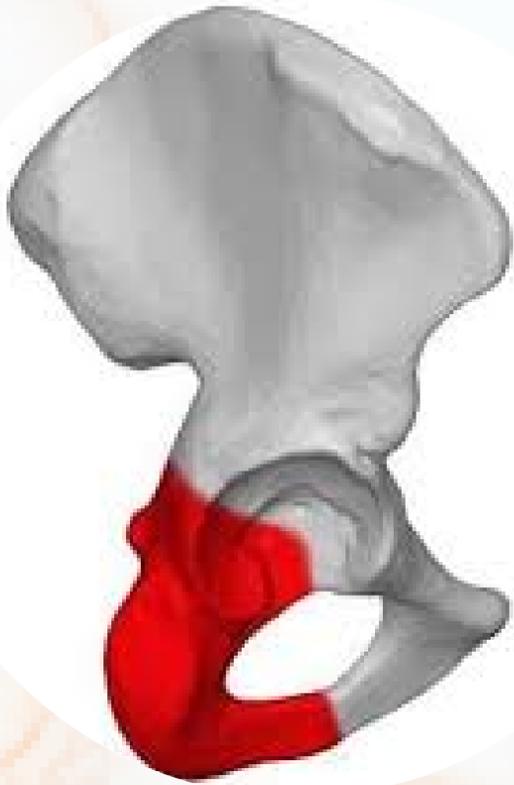
La espina isquiática, grande y triangular, del margen inferior de esta incisura, es un punto de inserción ligamentosa. En el tubérculo se inserta la porción principal del ligamento inguinal y, por lo tanto, es un punto de inserción muscular indirecta.



4

## Función principal

El peso del cuerpo descansa sobre esta tuberosidad cuando la persona está sentada, y es el lugar de inserción tendinosa proximal de músculos de la región posterior del muslo. (tuberosidad isquiática). Proporciona inserción proximal a músculos de la región medial del muslo.



## BIBLIOGRAFÍA.

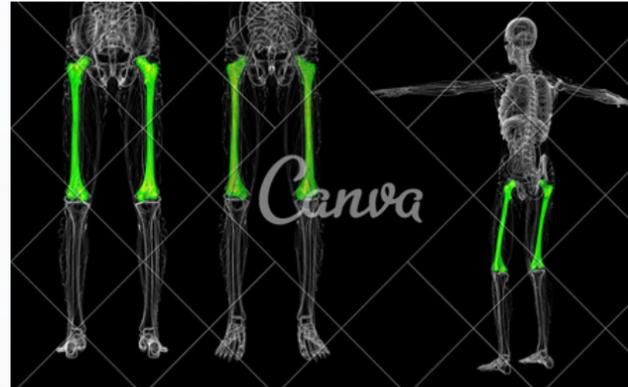
Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Fémur.

1

## Descripción

Es el hueso más largo y pesado del cuerpo, y transmite el peso corporal desde el hueso coxal hacia la tibia cuando la persona está en bipedestación.



2

## Localización

Ubicado en el muslo, entre la articulación de la rodilla y la pelvis (cadera).



3

## Ligamentos asociados.

Donde el cuerpo del fémur se une al cuello, hay dos grandes elevaciones romas denominadas trocánteres: trocánter mayor y trocánter menor.



4

## Función principal

El ángulo de torsión, combinado con el ángulo de inclinación, permite los movimientos rotatorios de la cabeza del fémur dentro del acetábulo, colocado oblicuamente, para convertirlos en movimientos de flexión y extensión, de abducción y aducción, y de rotación del muslo.



## BIBLIOGRAFÍA.

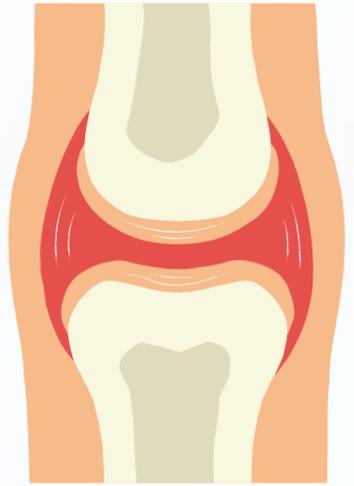
Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con Orientación Clínica. España: Lippincott Williams & Wilkins.

# Rótula.

1

## Descripción

Es un hueso sesamoideo, el mayor del cuerpo, se forma en el tendón del músculo cuádriceps femoral después del nacimiento. La superficie anterior, subcutánea, de la patela es convexa..



2

## Localización

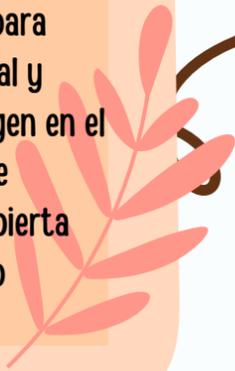
Este hueso triangular se localiza anterior a la superficie patelar del fémur con la cual se articula.



3

## Ligamentos asociados.

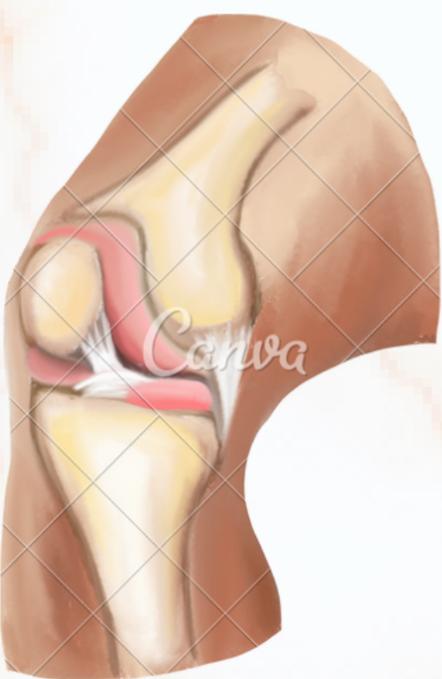
La base (borde superior) es gruesa y se inclina hacia anterior e inferior para continuarse con los bordes lateral y medial del hueso, los que convergen en el vértice de la patela. La superficie posterior (articular) es lisa y cubierta por una gruesa capa de cartílago articular.



4

## Función principal

La cresta y la tracción equilibrada de los músculos vastos mantienen centrado el hueso en la superficie patelar del fémur, lo que constituye una ventaja mecánica para el cuádriceps femoral en la extensión de la rodilla.



# Tibia y Peroné.

1

## Descripción

La tibia se articula con los cóndilos femorales superiormente y con el talus inferiormente, y al hacerlo transmite el peso corporal. La fíbula actúa principalmente como lugar de inserción muscular, aunque también es importante para la estabilidad de la articulación talocrural.



2

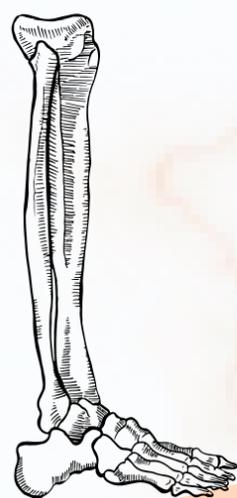
## Localización

Localizada en el lado anteromedial de la pierna, casi paralela a la fíbula, la tibia es el segundo hueso de mayor tamaño del cuerpo. Se sitúa posterolateral a la tibia, a la cual está firmemente unido por la sindesmosis tibiofibular, que incluye la membrana interósea.

3

## Ligamentos asociados.

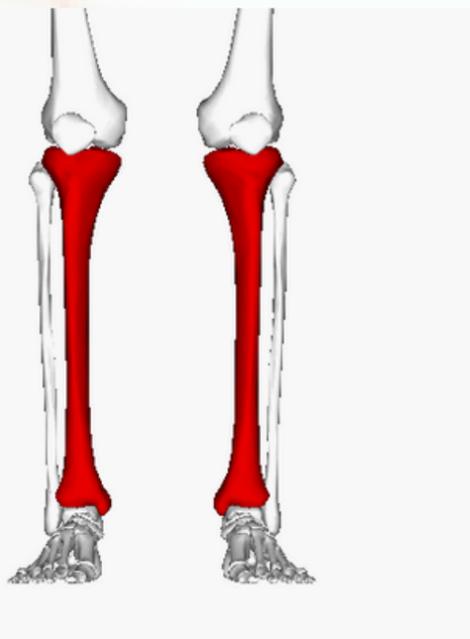
En las áreas y tubérculos intercondíleos se insertan los meniscos y los principales ligamentos de la rodilla, que mantienen juntos el fémur y la tibia, manteniendo el contacto entre sus caras articulares. Los maléolos constituyen las paredes laterales de un encaje rectangular (mortaja).



4

## Función principal

Se ensancha hacia fuera en ambos extremos, con el fin de dar una mayor superficie para la articulación y la transferencia del peso. Su función principal es servir de inserción muscular, proporcionando inserción distal a un músculo e inserción proximal a ocho.

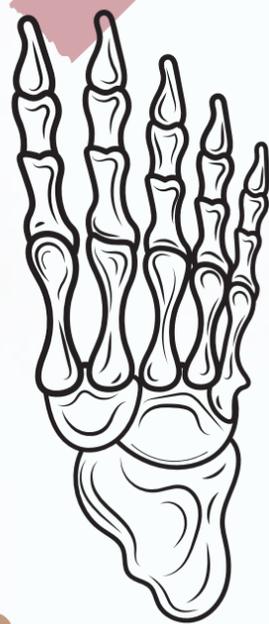


# Huesos del pie.

1

## Descripción

Los huesos del pie son el tarso, el metatarso y las falanges. Hay 7 huesos tarsianos, 5 metatarsianos y 14 falanges.



2

## Localización

Los tarsianos están en la región post. del pie, Metatarsianos son de la cara medial del pie ubicado en el tarso, falanges son distales.

3

## Ligamentos asociados.

**TARSO:**  
talus, calcáneo, cuboides, navicular y tres cuneiformes o cuñas.

**METATARSO:**  
1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to metatarsianos.

**FALANGES:**  
De las 14 falanges que existen, el 1. er dedo (dedo gordo) tiene dos (proximal y distal) 10 y los otros cuatro dedos tienen tres falanges cada uno.

4

## Función principal

Nos da soporte, nos permite desplazarnos de forma bípeda, aguantar el peso del cuerpo, absorben el impacto constante y además trasladan la fuerza de rotación que se produce por la cadera.

