

- **Nombre de la institución: Universidad del Sureste**
- **Alumno: Carlos Fernando Castro Ruíz**
- **Semestre: 1ro Grupo: A-2**
- **Parcial: 2do**
- **Nombre del trabajo: Tabla de vísceras abdominales y vísceras pélvicas y esquema de arterias de vísceras abdominales y pélvicas**
- **Fecha de entrega: 14/10/2023**



Tabla de vísceras abdominales y vísceras pélvicas

órgano	Función	Localización	Irrigación	Inervación	Drenaje	Características fundamentales
Esófago	El esófago es un conducto cilíndrico, muscular, tapizado por mucosa, que une la faringe con el estómago así mismo permitiendo el paso de alimentos desde la faringe hacia el estómago.	Se lo ubica en el borde inferior del músculo constrictor inferior de la faringe, situado frente al borde inferior del cartílago cricoides, a nivel de la 6. ^a o de la 7. ^a vértebra cervical. Este origen se desplaza una vértebra según la posición de la cabeza (flexionada o extendida) y durante los movimientos de deglución	La irrigación arterial de la porción abdominal del esófago procede de la arteria gástrica izquierda, una rama del tronco celíaco, y de la arteria frénica inferior izquierda.	El esófago está inervado por el plexo esofágico, formado por los troncos vagales (que se convierten en los ramos gástricos anteriores y posteriores) y los troncos simpáticos torácicos, a través de los nervios esplácnicos mayores (abdominopélvicos) y los plexos periarteriales que rodean la arteria gástrica izquierda y la arteria frénica inferior izquierda	El drenaje venoso de las venas submucosas de esta porción del esófago se dirige al sistema de la vena porta a través de la vena gástrica izquierda, y al sistema venoso sistémico a través de las venas esofágicas que desembocan en la vena ácigos. El drenaje linfático de la porción abdominal del esófago es hacia los nódulos linfáticos gástricos izquierdos; los vasos linfáticos aferentes de dichos nódulos drenan principalmente en los nódulos linfáticos celíacos.	Sus 3 estrechamientos: estrechamiento cervical, estrechamiento torácico, estrechamiento frénico. La unión esofagogástrica. La pared se forma por 4 capas: Mucosa, submucosa, muscular, serosa

					cisterna del quilo, un saco dilatado en el extremo inferior del conducto torácico	
ductores y vesícula biliar	Los conductos biliares transportan bilis desde el hígado al duodeno. La bilis se produce continuamente en el hígado, y se almacena y concentra en la vesícula biliar, que la libera intermitentemente cuando entra grasa en el duodeno. La bilis emulsiona la grasa, de manera que puede absorberse en la porción distal del intestino.	Se forma en el borde libre del omento menor por la unión del conducto cístico y el conducto hepático común, La longitud del conducto biliar oscila entre 5 cm y 15 cm, dependiendo del punto en que el conducto cístico se une al conducto hepático común. La vesícula biliar se encuentra en la fosa de la vesícula biliar en la cara visceral del hígado	La arteria cística, que irriga la porción proximal del conducto. La rama derecha de la arteria hepática propia, que perfunde la parte media del conducto. La arteria pancreatoduodenal superior posterior y la arteria gastroduodenal, que irrigan la porción retroduodenal del conducto.	Plexo celíaco, nervio vago.Simpática: plexos celíaco y mesentérico superior Parasimpática: nervio vago (X par craneal)	El drenaje venoso de la porción proximal del conducto biliar y de los conductos hepáticos suelen entrar directamente en el hígado. La vena pancreatoduodenal superior posterior drena la porción distal del conducto biliar y drena en la vena porta hepática o en una de sus tributarias.	La vesícula biliar (de 7-10 cm de longitud) La vesícula biliar, con forma de pera, puede contener hasta 50 ml de bilis. El peritoneo rodea completamente el fondo de la vesícula biliar y une su cuerpo y su cuello al hígado.
riñones, uréteres	Los riñones eliminan de la sangre el exceso de agua, sales y desechos del metabolismo de las	Los riñones se sitúan retroperitonealmente en la pared	Riñón:está irrigado por la arteria renal	Riñón:Plexo renal Uréteres:Plexo y ganglios renales,	Riñón:drena hacia los ganglios aórticos laterales (lumbares), los cuales se ubican	Riñones: son curvos y del tamaño aproximado de un puño, con una coloración rojo oscura, tienen un papel vital en

		la vagina		viscerales aferentes, pero no fibras parasimpáticas, La inervación simpática se origina en los segmentos torácicos inferiores de la médula espinal y discurre a través de nervios espláncnicos lumbares y la serie de plexos intermesentérico-hipogástrico-pélvicos. La inervación parasimpática se origina en los segmentos S2-S4 de la médula espinal y discurre a través de nervios espláncnicos pélvicos hacia el plexo hipogástrico inferior-uterovaginal. La inervación aferente visceral de las porciones superior	uterino como plexo uterovaginal, y drenan en las venas ilíacas internas a través de la vena uterina. Este plexo también se comunica con los plexos venosos vesical y rectal.	vagina tiene un sistema de pliegues y arrugas llamadas rugosidades vaginales, que permiten su estiramiento para acomodar diferentes tamaños y formas durante el acto sexual.
Órgano muscular, hueco, cuya cavidad	Se sitúa generalmente en la		La irrigación del útero deriva	Plexo hipogástrico inferior	Las venas del plexo venoso uterino	Hueco de unos 8 cm de largo



Arterias de las vísceras pélvicas

Uretra

- Arteria uretral
- Arteria del bulbo del pene
- Arteria pudenda interna

Vagina

- Arterias uterinas
- Arterias vaginales y de la pudencia interna

Trompas de Falopio

- Arterias ovárica
- Arteria uterina

Testículos

- Arteria testicular

Próstata

- Arteria pudenda interna
- Arteria vesical inferior
- Arteria rectal media

Pelvis y periné

- Arteria ilíaca interna
- Arteria sacra media
- Arteria rectal superior

Vesículas seminales

- Arteria vesical inferior
- Arteria rectal media

Vejiga

- Arterias vesicales superiores
- Arterias vesicales inferiores

Recto

- Arteria mesentérica inferior
- Arteria rectal superior
- Arterias rectales
- Arterias pudendas

Ovarios

- Arteria ovárica

Útero

- Arterias uterinas
- Arterias ováricas

BIBLIOGRAFÍA

- Moore, K. L., Dalley, A. F., II, & Agur, A. (2018). Anatomia con orientacion clinica (8th ed.).
- Lippincott Williams & Wilkins.