



Nombre alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.

Nombre del tema: Vísceras abdominales y vísceras pélvicas.

Parcial: Iro

Materia: Morfología.

Docente: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Licenciatura:; Medicina Humana.

Semestre: 1º Grupo: "A"

Tapachula, Chiapas a 14 de Octubre del 2023.



NOMBRE	FUNCIÓN	LOCALIZACIÓN	IRRIGACIÓN	INERVACIÓN	CARACTERÍSTICAS
<b>ESÓFAGO</b>	Es un tubo muscular, de unos 25 cm de largo y 2 cm de diámetro por término medio, que transporta el alimento desde la faringe hasta el estómago.	Se encuentra desde la faringe hasta T11 y la porción abdominal desde el hiato esofágico.	. 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)	Tiene tres estrechamientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El estrechamiento cervical (esfínter esofágico superior)</li> <li>• El estrechamiento torácico (bronco aórtico)</li> <li>• El estrechamiento frénico (diafragmático)</li> </ul>
<b>ESTÓMAGO</b>	Es un reservorio muscular interpuesto entre el esófago y el duodeno, donde se acumulan los alimentos y cuya mucosa segrega un jugo digestivo potente.	Ocupa casi todo el <b>hipocondrio izquierdo</b> y una gran parte del <b>epigastrio</b> . Está situado, parcialmente, en el receso subfrénico izquierdo, encima del mesocolon transversal, debajo del hígado y del diafragma.	Está rodeado por un círculo arterial continuo ubicado en los bordes o curvaturas gástricas y constituido por la anastomosis de las arterias que proceden del tronco celíaco o de sus ramas. Se origina de la cara anterior de la <b>aorta abdominal</b> a nivel o algo por debajo de su travesía diafragmática. Ramas colaterales son: -Una rama hepática -La arteria gastroesofágica anterior. - Esofágicas inferiores(rama destinada al esófago)	Se trata de los nervios del <b>sistema nervioso autónomo. Proviene de los dos nervios vagos(parasimpático)</b> y de elementos simpáticos. <b>-Los nervios gástricos originados a partir de los troncos vagales,</b> formados por los nervios vagos. <b>- Los nervios gástricos procedentes del plexo celíaco, donde</b> las fibras parasimpáticas y simpáticas están mezcladas.	El píloro está inervado por ramos supra pilóricos y subpilóricos, provenientes del plexo nervioso de la arteria hepática y de sus ramas: arteria gástrica derecha y arteria gastroepiploica derecha.

## COLON

Consta de cuatro porciones ascendente, transverso, descendente y sigmoide que se suceden y forman un arco.

. El colon rodea al intestino delgado, de modo que el colon ascendente se sitúa a la derecha del intestino delgado, el colon transverso es superior y/o anterior a él, el colon descendente a su izquierda, y el colon sigmoideo en una posición inferior.

La irrigación arterial del colon ascendente y de la flexura cólica derecha procede de ramas de la AMS, la arteria ileocólica y la arteria cólica derecha. La irrigación arterial del colon transverso procede principalmente de la arteria cólica media.

La inervación simpática del colon descendente y sigmoide procede de la porción lumbar del tronco simpático a través de los nervios espláncnicos lumbares (abdominopélvicos), el plexo mesentérico superior y los plexos periarteriales de la AMI y sus ramas. La inervación parasimpática proviene de los nervios espláncnicos pélvicos a través del plexo y los nervios hipogástricos inferiores (pélvicos).

El colon ascendente es la segunda porción del intestino grueso. El colon transverso es la tercera porción, más grande y móvil, del intestino grueso. El colon descendente ocupa una posición secundariamente retroperitoneal entre la flexura cólica izquierda y la fosa ilíaca izquierda. El colon sigmoideo, caracterizado por su asa en forma en S, de longitud variable, une el colon descendente con el recto

## CIEGO

o, la primera porción del intestino grueso que se continúa con el colon ascendente, es un fondo de saco intestinal ciego, con una longitud y anchura de aproximadamente 7,5 cm.

Está situado en el CID, en la fosa ilíaca, inferior a la unión de la porción terminal del íleon y el ciego. El ciego suele encontrarse a 2,5 cm del ligamento inguinal, está recubierto casi por completo por peritoneo y puede elevarse libremente.

La vascularización arterial del ciego proviene de la arteria ileocólica, rama terminal de la AMS.

La inervación del ciego y el apéndice vermiforme proviene de nervios simpáticos y parasimpáticos del plexo mesentérico superior.

Debido a su relativa libertad, puede desplazarse de la fosa ilíaca, pero suele estar unido a la pared lateral del abdomen por uno o más pliegues cecales de peritoneo.

<b>INTESTINO DELGADO</b>	<p>Esenciales para la digestión, como lo muestran los trastornos producidos por la resección quirúrgica de una gran parte de su longitud, el <b>yeyuno</b> e <b>íleon</b> son a la vez órganos secretores, absorbentes y motores.</p>	<p>Se extiende desde el píloro hasta la unión ileocecal, donde el íleon se une al ciego, la primera porción del intestino grueso. La región pilórica del estómago se vacía en el duodeno, de forma que la admisión duodenal está regulada por el píloro.</p>	<p>La <b>arteria mesentérica superior</b> se origina de la cara anterior de la aorta abdominal, a 2cm, término medio, por debajo del tronco celíaco, a una altura algo variable.</p>	<p>Las fibras simpáticas de los nervios para el yeyuno y el íleon se originan en los segmentos medulares T8-T10 y alcanzan el plexo nervioso mesentérico superior a través de los troncos simpáticos y los nervios espláncnicos torácicos abdominopélvicos (mayor, menor e imo). Las fibras parasimpáticas de los nervios para el yeyuno y el íleon derivan de los troncos vagales posteriores.</p>	<p>El intestino es insensible a la mayoría de los estímulos dolorosos, incluidas las incisiones y las quemaduras; sin embargo, es sensible a la distensión, que se percibe como cólicos (dolor abdominal espasmódico o «calambres abdominales»)</p>
<b>INTESTINO GRUESO</b>	<p>Es donde se absorbe el agua de los residuos no digeribles del quimo líquido, convirtiéndolos en heces semisólidas que se almacenan y se van acumulando hasta el momento de la defecación.</p>	<p>Se extiende desde el orificio ileal [válvula ileocecal] hasta el ano (donde se abre al exterior). La disposición que adopta el intestino grueso en la cavidad abdominal se denomina marco colónico.</p>	<p>Son dependientes de los vasos mesentéricos, superiores para el “colon derecho” e inferiores para el “colon izquierdo”. . Existe, tanto para las arterias como para las venas, un arco anastomótico marginal, único, cerca del intestino, al que le envía vasos rectos.</p>	<p>Es doble, con un sistema intrínseco y un sistema extrínseco.</p>	<p>Tiene tres capas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mucosa</li> <li>2. Muscular</li> <li>3. Serosa.</li> </ol>

<p><b>BAZO</b></p>	<p>Es ovoide, con un eje mayor oblicuo de arriba hacia abajo, es medial a lateral y de atrás hacia adelante, casi paralelo a la dirección de la <b>10ª costilla sobre la cual se proyecta.</b></p>	<p>Es un <b>órgano linfático secundario</b> muy ricamente vascularizado y drenado al sistema porta hepático.</p> <p>Es un órgano muy particular, puesto que se desarrolla con el tubo digestivo y comparte con él sus vasos, pero no tiene <b>ninguna acción en la digestión.</b></p>	<p>La vascularización arterial del bazo procede de la <b>arteria esplénica</b>, la mayor rama del tronco celíaco.</p>	<p>Proviene del plexo <b>celíaco</b>, siguen a la arteria esplénica y sus ramas: son los plexos periarteriales. Comprenden, por intermedio del nervio vago y del simpático, fibras esencialmente vasomotoras que aseguran, por intermedio del volumen sanguíneo, la esplenodilatación o la esplenocostricción.</p>	<p>Normalmente el bazo contiene una gran cantidad de sangre que es expulsada de forma periódica hacia la circulación por la acción del músculo liso de su cápsula y sus trabéculas. El gran tamaño de la arteria (o de la vena) esplénica indica el volumen de sangre que pasa a través de los capilares y los senos del bazo.</p>
<p><b>PANCRÉAS</b></p>	<p>Glándula mixta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Su <b>secreción externa</b>, el jugo pancreático, es vertida en el duodeno por los <b>conductos pancreático y pancreático accesorio.</b></li> <li>-Su <b>secreción interna (la insulina, el glucagón, la somatostatina y el polipéptido pancreático).</b></li> </ul>	<p>Se relaciona estrechamente con el <b>duodeno</b>, que enmarca su cabeza en el extremo derecho. Está íntimamente relacionado con el <b>conducto colédoco</b>. La porción izquierda del páncreas se afina en forma progresiva en dirección al <b>bazo</b>. Describe una concavidad posterior, moldeada sobre la columna lumbar a nivel de L1-L2.</p>	<p>Su disposición es compleja, pues tiene orígenes diversos, a partir del tronco celíaco, de sus ramas o de la arteria mesentérica superior.</p> <p>Se pueden distinguir: un sistema derecho, con los arcos pancreatoduodenales; una arteria de la región media, y un sistema izquierdo.</p>	<p>Son nervios mixtos: simpáticos y parasimpáticos, pero igualmente sensitivos y secretores. La secreción está asegurada por el vago, mientras que la sensibilidad pertenece al simpático.</p>	<p>Es uno de los órganos más fijos de la cavidad peritoneal: por su coalescencia con el peritoneo parietal posterior primitivo de la pared abdominal posterior; por su solidaridad con el duodeno; por las raíces que lo amarran a todas partes, y por su adosamiento a la pared posterior.</p>

<b>HÍGADO</b>	Es una <b>glándula anexa al sistema digestivo que vierte la bilis, producto de su secreción externa</b> , en el <b>duodeno</b> .	Está situado debajo del diafragma, por encima del duodeno y por delante del estómago.	Se origina en el <b>tronco celíaco</b> , contra la pared abdominal posterior. Se dirige hacia abajo, adelante y a la derecha, por encima del páncreas. Después de un trayecto de 4 cm, término medio, se divide en dos ramas terminales, la <b>arteria gastroduodenal</b> y la <b>hepática propia</b> .	Proviene del tronco vagal anterior (ramos hepáticos) y de la porción celíaca del plexo celíaco. <b>Son</b> , pues salvo la excepción de los ramos hepáticos provenientes del tronco vagal anterior, <b>nervios mixtos</b> , cargados de fibras simpáticas y parasimpáticas del sistema nervioso autónomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La secreción exocrina de la <b>bilis</b>, evacuada por los conductos biliares.</li> <li>• Transformaciones humorales, a partir de la sangre venosa aportada por la vena porta hepática y la secreción de diversos productos</li> </ul>
<b>VESÍCULA BILIAR</b>	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.	(de 7-10 cm de longitud) Se encuentra en la fosa de la vesícula biliar en la cara visceral del hígado. Esta fosa poco profunda se encuentra en la unión de las porciones (lóbulos portales) derecha e izquierda del hígado.	La irrigación arterial de la vesícula biliar y el conducto cístico procede de la arteria cística.	Los nervios para la vesícula biliar y el conducto cístico pasan junto con la arteria cística desde el plexo nervioso celíaco (fibras simpáticas y aferentes viscerales [dolor]) y el nervio vago (parasimpático).	Tiene tres porciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• El fondo</li> <li>• El cuerpo</li> <li>• El cuello</li> </ul>
<b>RIÑONES</b>	Eliminan de la sangre el exceso de agua, sales y desechos del metabolismo de las proteínas, y devuelven al torrente sanguíneo los nutrientes y las sustancias químicas necesarias.	Se sitúan retroperitonealmente en la pared posterior del abdomen, uno a cada lado de la columna vertebral al nivel de las vértebras T12-L3	Las arterias renales se originan a nivel del disco intervertebral entre las vértebras L1 y L2. La arteria renal derecha, más larga, pasa posterior a la VCI.	Los nervios de los riñones proceden del plexo nervioso renal y están formados por fibras simpáticas y parasimpáticas. El plexo nervioso renal recibe fibras de los nervios espláncnicos abdominopélvicos, en especial del imo. Los nervios de la porción abdominal de los uréteres proceden de los plexos renal, aórtico abdominal e hipogástrico superior.	Los niveles de los riñones se modifican en la respiración y con los cambios de posición del cuerpo. Cada riñón se desplaza 2-3 cm en dirección vertical durante el movimiento del diafragma al respirar profundamente.

## GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Se denomina glándulas suprarrenales accesorias a las formaciones de tejido glandular desarrolladas en contacto con el riñón, el hígado, el páncreas y el mesenterio:

- Alrededor del plexo celíaco.
- En la proximidad de las glándulas genitales, el epidídimo o los ligamentos anchos del útero.

da una de estas glándulas suprarrenales está formada por dos partes, de orígenes embriológicamente diferentes: la corteza suprarrenal, mesodérmica, y la médula suprarrenal

Esta dualidad es también histológica y sobre todo fisiológica. La acción de estas dos partes de la glándula suprarrenal es fundamental en el equilibrio biológico.

Las arterias suprarrenales proceden de tres fuentes:

- Arterias suprarrenales superiores (6 a 8), de las arterias frénicas inferiores.
- Arterias suprarrenales medias (L1), de la aorta abdominal, cerca del origen de la AMS.
- Arterias suprarrenales inferiores (L1), de las arterias renales.

La rica inervación de las glándulas suprarrenales procede del plexo celíaco y de los nervios espláncnicos abdominopélvicos (mayor, menor e ímo).

Se denomina glándulas suprarrenales accesorias a las formaciones de tejido glandular desarrolladas en contacto con el riñón, el hígado, el páncreas y el mesenterio:

- Alrededor del plexo celíaco.
- En la proximidad de las glándulas genitales, el epidídimo o los ligamentos anchos del útero.

## DIAFRAGMA

Es el principal músculo inspiratorio.

La porción muscular del diafragma se sitúa en la apertura torácica inferior anular.

Las arterias que irrigan la cara superior del diafragma son las arterias pericardiofrénica y musculofrénica, ramas de la arteria torácica interna, y las arterias frénicas superiores que se originan en la aorta torácica.

Las arterias que irrigan la cara inferior del diafragma son las arterias frénicas inferiores.

Toda la inervación motora del diafragma procede de los nervios frénicos derecho e izquierdo, cada uno de los cuales se origina de los ramos anteriores de los segmentos medulares C3-C5.

El nivel de las cúpulas diafragmáticas varía según:

-La fase de la respiración (inspiración o espiración).

-La postura (p. ej., decúbito supino o bipedestación).

-El tamaño y el grado de distensión de las vísceras abdominales.

<p><b>VEJIGA</b></p>	<p>Es un depósito temporal para la orina, y su tamaño, forma, posición y relaciones varían en función de su contenido y del estado de las vísceras vecinas.</p>	<p>Se encuentra en la pelvis menor cuando está vacía, posterior y ligeramente superior a ambos pubis.</p>	<p>Las arterias principales que irrigan la vejiga urinaria son ramas de las arterias ilíacas internas. Las arterias vesicales superiores irrigan las porciones anterosuperiores de la vejiga.</p>	<p>Las fibras simpáticas para la vejiga urinaria son conducidas desde los niveles torácicos inferiores y lumbares superiores de la médula espinal hacia los plexos vesicales (pélvicos), principalmente a través de los plexos y nervios hipogástricos, mientras que las fibras parasimpáticas procedentes de los niveles sacros de la médula espinal son conducidas por los nervios espláncnicos pélvicos y los plexos hipogástricos inferiores.</p>	<p>El vértice de la vejiga apunta hacia el borde superior de la sínfisis del pubis cuando la vejiga está vacía. El fondo de la vejiga es opuesto al vértice y está formado por la pared posterior, ligeramente convexa. El cuerpo de la vejiga es la parte más grande, y se encuentra entre el vértice y el fondo. El cuello de la vejiga es donde convergen inferior mente el fondo y las caras inferolaterales.</p>
<p><b>URETRA MASCULINA</b></p>	<p>Es un tubo muscular (18-22 cm de largo) que conduce la orina desde el orificio uretral interno de la vejiga urinaria hasta el orificio uretral externo en el extremo del glande del pene</p>	<p>Ubicado en la parte inferior de la vejiga que permite que la orina salga del cuerpo durante la micción.</p>	<p>Las porciones intramural y prostática de la uretra están irrigadas por las ramas prostáticas de las arterias vesical inferior y rectal media.</p>	<p>Los nervios de la uretra masculina derivan del plexo nervioso prostático (fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales)</p>	<p>La característica más destacada de la uretra prostática es la cresta uretral, una cresta media entre surcos bilaterales, los senos prostáticos.</p>

## PRÓSTATA

Es la mayor glándula accesoria del aparato reproductor masculino.

La próstata, del tamaño de una nuez, rodea la uretra prostática.

Las arterias prostáticas son fundamentalmente ramas de la arteria ilíaca interna, en especial las arterias vesicales inferiores, pero también de las arterias pudenda interna y rectal media.

Las venas se unen para formar el plexo venoso prostático, alrededor de la base y los lados de la próstata. Este plexo, entre la cápsula fibrosa de la próstata y la vaina prostática, drena en las venas ilíacas internas.

Los lóbulos derecho e izquierdo de la próstata, separados anteriormente por el istmo y posteriormente por un surco longitudinal central poco profundo, pueden subdividirse a efectos descriptivos en cuatro lobulillos indistintos:

1. Un lobulillo inferoposterior.
2. Un lobulillo inferolateral.
3. Un lobulillo supero medial.
4. Un lobulillo anteromedial.

## PENE

Es el órgano copulador masculino y, al alojar la uretra, proporciona una salida común para la orina y el semen.

Situado por debajo de la sínfisis del pubis y por encima del escroto.

El pene está irrigado fundamentalmente por ramas de las arterias pudendas internas.

- Arterias dorsales del pene.
- Arterias profundas del pene.
- Arterias del bulbo del pene.

La inervación sensitiva y simpática corre a cargo, fundamentalmente, del nervio dorsal del pene, un ramo terminal del nervio pudendo, que se origina en el conducto pudendo y corre anteriormente hacia el interior del espacio perineal profundo.

Se distinguen:

1. Una extremidad proximal o raíz del pene.
2. Un cuerpo cilíndrico.
3. Una extremidad distal.

## TESTÍCULOS

Los testículos se ubican en la bolsa escrotal porque requieren una temperatura entre 3 y 4 ° C menor que la temperatura central corporal fisiológica (37 °C) para la producción de los espermatozoides.

El testículo y el epidídimo están situados dentro del escroto (bolsas escrotales), situado debajo del pene y del periné, entre ambos muslos.

Las arterias, cutáneas, vienen de las arterias pudendas externas, de la arteria femoral y perineales superficiales. Las arterias profundas son ramas de la arteria cremastérica, rama de la epigástrica inferior, que acompaña al cordón por fuera de la fascia cremastérica.

Los nervios, solamente sensitivos, provienen del nervio pudendo, plexo sacro, y de los nervios ilioinguinal y genitofemoral procedentes del plexo lumbar.

Los órganos genitales comprenden: las glándulas genitales y sus conductos excretorios.

## RECTO

Es la parte terminal fija del intestino grueso, primariamente retroperitoneal y subperitoneal. El recto sigue la curvatura del sacro y el cóccix, y forma la flexura sacra del recto.

El recto termina anteroinferiormente el vértice del cóccix, inmediatamente antes de dar un brusco giro posteroinferior (la flexura [ángulo] anorrectal del canal anal) que se produce cuando el intestino atraviesa el diafragma de la pelvis (elevador del ano)

La continuación de la arteria mesentérica inferior, la arteria rectal superior, irriga la porción proximal del recto. Las arterias rectales medias derecha e izquierda, que suelen originarse de las divisiones anteriores de las arterias ilíacas internas en la pelvis, irrigan las porciones media e inferior del recto.  
Las arterias rectales inferiores, que se originan en las arterias pudendas internas en el periné, irrigan la unión anorrectal y el canal anal.

La inervación simpática procede de la médula espinal lumbar, a través de los nervios espláncnicos lumbares y los plexos hipogástricos (pélvicos), y a través de plexos periarteriales de la arteria mesentérica inferior y las arterias rectales superiores. La inervación parasimpática procede de los niveles S2-S4 de la médula espinal.

El recto descansa posteriormente sobre las tres vértebras sacras inferiores y el cóccix, el cuerpo o ligamento anococcígeo, los vasos sacros medios y los extremos inferiores de los troncos simpáticos y los plexos sacros.

<b>URÉTERES</b>	Son conductos musculares (25-30 cm de longitud) con una luz estrecha, que transportan la orina de los riñones a la vejiga urinaria.	Los uréteres discurren inferiormente desde los vértices de las pelvis renales en los hilos de los riñones, pasando sobre el borde pélvico en la bifurcación de las arterias ilíacas comunes.	La irrigación arterial de la porción pélvica de los uréteres es variable, por ramas ureterales de las arterias ilíacas común e interna y de la arteria ovárica	Los nervios de los uréteres derivan de plexos autónomos adyacentes (renal, aórtico, hipogástricos superior e inferior).	La orina desciende por los uréteres mediante contracciones peristálticas; cada 12-20 s se transportan unas pocas gotas.
<b>URETRA FEMENINA</b>	La corta (aproximadamente 4 cm de longitud y 6 mm de diámetro) uretra femenina. discurre anteroinferiormente, desde el orificio uretral interno de la vejiga urinaria	Se sitúa anterior a la vagina (formando una elevación en la pared anterior de la vagina y su eje es paralelo al de esta. posterior y luego inferior a la sínfisis del pubis, hasta el orificio uretral externo.	La sangre llega a la uretra por las arterias pudenda interna y vaginal.	Los nervios de la uretra se originan en el plexo nervioso vesical y el nervio pudendo.	El orificio uretral externo se localiza en el vestíbulo, la hendidura entre los labios pudendos menores de los genitales externos, directamente anterior al orificio vaginal. La uretra se sitúa anterior a la vagina (formando una elevación en la pared anterior de la vagina)

## OVARIOS

Son las gónadas femeninas, con forma y tamaño de almendra, donde se desarrollan los ovocitos (gametos o células germinales femeninas). Son también glándulas endocrinas que producen hormonas reproductoras.

Situados en la pelvis menor, por debajo del estrecho superior, adelante y laterales al recto, por detrás del ligamento ancho del útero (

La arteria principal es la arteria ovárica, rama de la aorta abdominal. Accesoriamente están las ramas ováricas, que provienen de la arteria uterina.

Acompañan a la arteria ovárica, formando un plexo periarterial denso, el plexo ovárico, cuyos ramos provienen del plexo mesentérico superior y del plexo renal.

El ovario tiene forma ovoide, algo aplastada, con una longitud de 2,5 a 4,5 cm y un espesor de 0,5 a 1 cm, con:

- Una cara lateral y una cara medial.
- Un borde libre, posterior y delgado, y un borde meso ovárico, anterior e hiliar.
- Dos extremidades, superior, tubárica e inferior, uterina.

## ÚTERO

El útero es una estructura muy dinámica, cuyo tamaño y proporciones cambian con los diversos cambios vitales.

El útero es una estructura densa que se sitúa en el centro de la cavidad pélvica.

La irrigación del útero deriva principalmente de las arterias uterinas, con posible aporte colateral de las arterias ováricas.

Las venas uterinas entran en el ligamento ancho con las arterias y forman un plexo venoso uterino a ambos lados del cuello del útero.

La pared del cuerpo del útero consta de tres capas:

1. Perimetrio.
2. Miometrio.
3. Endometrio.

## VAGINA

La vagina es un tubo musculomembranoso (con una longitud de 7-9 cm)

- Sirve como conducto para el flujo menstrual.
- Forma la parte inferior del canal del parto.
- Recibe al pene y la eyaculación durante el coito.
- Se comunica superiormente con el conducto del cuello del útero e inferiormente con el vestíbulo de la vagina.

Se extiende desde la cara más superior de la parte vaginal del cuello del útero hacia el orificio vaginal, la abertura en el extremo inferior de la vagina.

Las arterias que irrigan la porción superior de la vagina derivan de las arterias uterinas; las que irrigan las porciones media e inferior de la vagina derivan de las arterias vaginales y de la pudenda interna.

La inervación de la mayor parte de la vagina (los tres cuartos a cuatro quintos superiores) es visceral. Los nervios de esta porción derivan del **plexo nervioso uterovaginal**.

Anteriormente, el fondo de la vejiga urinaria y la uretra. Lateralmente, el elevador del ano, la fascia pélvica visceral y los uréteres. Posteriormente (de inferior a superior), el canal anal, el recto y el fondo de saco recto uterino.

## CONDUCTO DEFERENTE

El conducto deferente tiene la función de conducir el semen.

Se extiende desde la cola del epidídimo hasta su unión con el conducto excretor de la glándula vesiculosa.

La irrigación principal proviene de la arteria del conducto deferente [vesiculodeferencial], que habitualmente es una rama de la porción permeable de la arteria umbilical y, en ocasiones una rama de la arteria vesical inferior [genitovesical] ambas originadas en la íliaca interna.

Los nervios provienen del plexo hipogástrico inferior: ramos mucosos, sensitivos y secretores, ramos musculares motores.

El conducto excretor de la glándula seminal se une a la ampolla del conducto deferente en la parte posterior de la base de la próstata.

# ARTERIAS DE VÍSCERAS ABDOMINALES

## ESÓFAGO

Arteria gástrica izquierda.  
Arteria frénica inferior izquierda

## DIAFRAGMA

Arteria torácica interna.  
Arteria pericardiofrénica.  
Arteria musculofrénica.

## ESTÓMAGO

2 curvaturas  
-Mayor ( Arteria gastroomental derecha y Arteria gastroomental izquierda)  
-Menor ( Arteria gástrica derecha y Arteria gástrica izquierda)

## COLON

Arteria mesénterica superior (principal)  
Arteria ileocólica ( derivada)  
Arteria cólica derecha (derivada)  
Arteria cólica media(derivada de colon transverso)

## CIEGO

Arteria ileocólica.

## INTESTINO DELGADO

Arteria mesénterica superior.

## INTESTINO GRUESO

- Arteria gástrica izquierda.
- Arteria frénica inferior izquierda.

## BAZO

Arteria esplénica.  
Rama del tronco celíaco.

## PANCRÉAS

- Arteria del tronco celíaco y Arteria meséntérica superior.
- Arteria gastroduodenal.
- Arteria pancreatoduodenal superior anterior y posterior.
- Arteria pancreatoduodenal inferior anterior y posterior

## HÍGADO

Arteria hepática común.  
Arteria hepática propia derecha e izquierda.

## VESICULA BILIAR

- Arteria cística.
- Conducto derecho e izquierdo
- Conducto común.
- Conducto colédeco.

## RIÑONES

Arteria renal derecha.

# ARTERIAS DE VÍSCERAS PÉLVICAS.

## GLÁNDULAS SUPRARENALES

-Arterias suprarrenales.  
superiores  
medias  
inferiores

## VEJIGA

Arterias ilíacas internas  
(principales)  
Arterias vesicales superiores.

## URETRA MASCULINA

las ramas prostáticas de las  
Arterias vesical inferior y rectal  
media.

## PRÓSTATA

Arteria ilíaca interna  
Arterias vesicales inferiores (en  
especial)  
Arterias pudenda interna y  
rectal media

## TESTÍCULOS

Las arterias cutáneas (arterias  
pudendas externas) de la  
arteria femoral y perineales  
superficiales.  
Arterias profundas son ramas  
de la (arteria cremastérica)  
rama de la epigástrica inferior

## RECTO

la arteria rectal superior.  
Las arterias rectales medias  
derecha e  
izquierda.  
Las arterias rectales inferiores.

## URÉTERES

ramas ureterales de las Arterias ilíacas común e interna y de la arteria ovárica.

## URETRA FEMENINA

Arterias pudenda interna y vaginal.

## OVARIOS

Arteria ovárica (principal).  
Arteria uterina.

## ÚTERO

Arteria uterinas.

## VAGINA

Arterias uterinas.  
Arterias vaginales y de la pudenda interna.

## CONDUCTO DEFERENTE

Arteria del conducto deferente vesiculodeferencial (principal).  
Rama de una porción de la arteria umbilical.  
Rama de la arteria vesical inferior, genitovesical.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

**Moore, K. L., Agur, A. M. R. (2018).**

**Anatomía con Orientación Clínica. España:  
Lippincott Williams & Wilkins.**

**Latarjet, Michel**

**Anatomía humana:libro +versión,  
electrónica/Michel Latarjet;Alfredo Ruiz  
Liard; coordinación general de Eduardo  
Pró.-5a ed.-Ciudad Autónoma de Buenos  
Aires,: Médica Panamericana,2019.**

## **BIBLIOGRAFÍA.**

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

**Latarjet, Michel**

**Anatomía humana: libro + versión,  
electrónica/Michel Latarjet; Alfredo Ruiz  
Liard; coordinación general de Eduardo  
Pró.-5a ed.-Ciudad Autónoma de Buenos  
Aires,: Médica Panamericana, 2019.**