



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno*

JULETZY SALAS GABRIEL

*Nombre del tema*

VISCERAS PELVICAS

*GRADO-GRUPO*

I-A

*Nombre de la Materia*

MORFOLOGIA

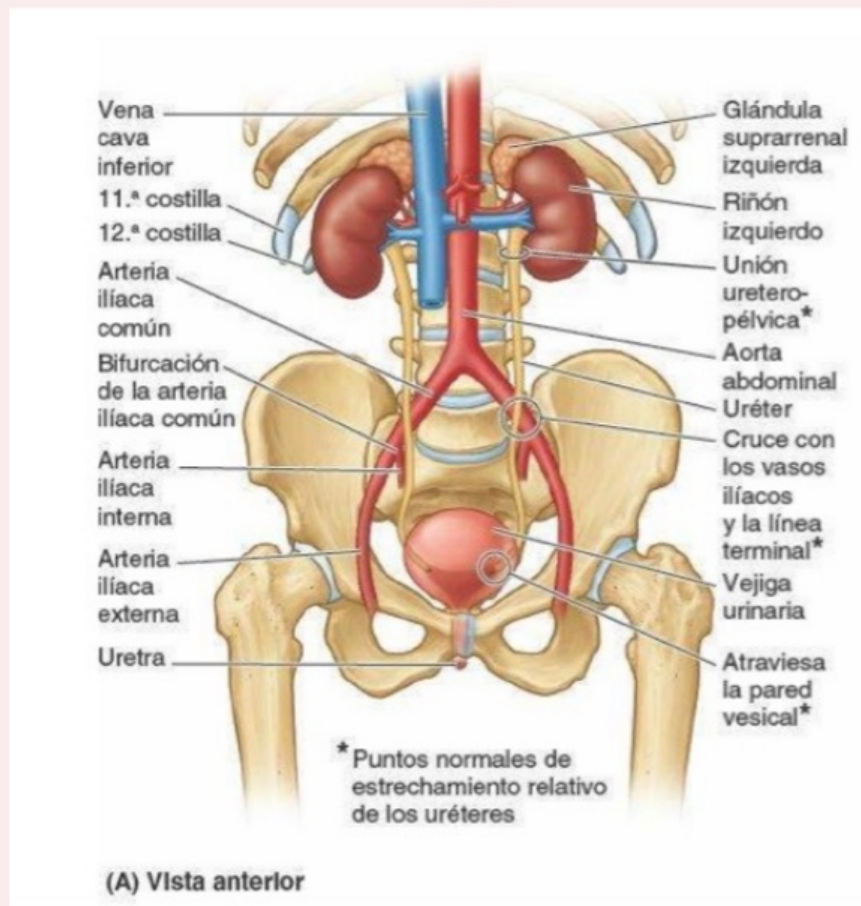
*Nombre del profesor*

MIGUEL BASILIO ROBLEDO

*Nombre de la Licenciatura*

MEDICINA HUMANA

# Vísceras pélvicas



# Uréter

## Uréter

- Los uréteres son tubos musculares de 25-30 cm de largo que conectan los riñones con la vejiga urinaria.
- Son retroperitoneales, con una porción abdominal
- Cruzan la bifurcación de las arterias ilíacas comunes o el inicio de la arteria ilíaca externa.
- Al cruzar estas arterias, pasan sobre la línea terminal, abandonan el abdomen y entran en la pelvis menor.
- Las porciones pélvicas de los uréteres discurren sobre las paredes laterales de la pelvis, paralelas al borde anterior de la incisura isquiática mayor.
- Se encuentran entre el peritoneo parietal pélvico y las arterias ilíacas internas.
- Frente a la espina isquiática, los uréteres se incurvan anteromedialmente y penetran en la vejiga urinaria, superiores al músculo elevador del ano.
- Los extremos terminales de los uréteres están rodeados por el plexo venoso vesical.
- Los uréteres discurren inferomedialmente a través de la pared muscular de la vejiga urinaria de manera oblicua.

## Irrigación

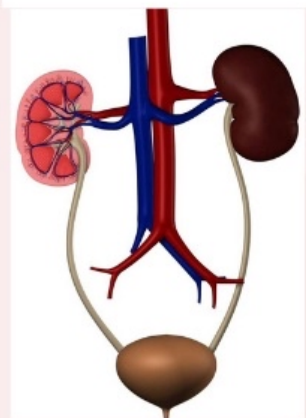
1. La irrigación arterial de la porción pélvica de los uréteres es variable.
2. Las ramas ureterales provienen de las arterias ilíacas común e interna, así como de la arteria ovárica.
3. Estas ramas ureterales se anastomosan a lo largo del uréter, formando un aporte sanguíneo continuo.
4. En las mujeres, las arterias más constantes que irrigan esta porción son ramas de las arterias uterinas.
5. En los hombres, las ramas provienen de las arterias vesicales inferiores.

## Inervación de los uréteres

1. Los nervios de los uréteres derivan de los plexos autónomos adyacentes: renal, aórtico, hipogástrico superior e inferior.
2. Las fibras aferentes del dolor ureteral siguen las fibras simpáticas hasta los ganglios sensitivos.
3. de los segmentos T10-L2 o L3 de la médula espinal.
4. El dolor ureteral se refiere generalmente al cuadrante inferior del abdomen, especialmente a la ingle.

## Drenaje venoso

1. El drenaje venoso de las porciones pélvicas de los uréteres sigue a las arterias, desembocando en venas con los mismos nombres.
2. Los vasos linfáticos de esta región se dirigen hacia los nódulos linfáticos ilíacos comunes e internos.



# Vejiga

## Vejiga

- Es una víscera hueca con paredes musculares fuertes y alta distensibilidad.
- Funciona como depósito temporal de orina.

### Partes de la vejiga urinaria:

- Externamente tiene cuatro partes: vértice, cuerpo, fondo y cuello.
- El vértice apunta hacia el borde superior de la sínfisis del pubis.
- El fondo está en la parte posterior de la vejiga.
- El cuerpo es la parte más grande, y el cuello es la unión del fondo con las caras inferolaterales.



## Drenaje venoso de la vejiga urinaria:

1. Las venas que drenan la vejiga tienen nombres que corresponden a sus arterias y son tributarias de las venas ilíacas internas.
2. En el hombre, el plexo venoso vesical se continúa con el plexo venoso prostático, envolviendo el fondo de la vejiga, próstata, vesículas seminales, conductos deferentes y extremos inferiores de los uréteres.
3. El plexo venoso vesical también recibe sangre de la vena dorsal profunda del pene, que drena en el plexo prostático.
4. En la mujer, el plexo venoso vesical envuelve la porción pélvica de la uretra y el cuello de la vejiga, recibiendo sangre de la vena dorsal del clítoris y comunicándose con el plexo venoso vaginal

## Sosten y ligamentos

- Está sostenida por los ligamentos laterales de la vejiga y el arco tendinoso de la fascia pélvica.
- En los hombres, el sostén principal es el ligamento puboprostático.
- En las mujeres, el sostén principal es el ligamento pubovesical.
- El paracolpio (fijación lateral de la vagina) es importante para el sostén de la vejiga en las mujeres.

## Estructura de las paredes y músculo detrusor:

- Las paredes de la vejiga están formadas principalmente por el músculo detrusor.
- En los hombres, las fibras musculares del cuello de la vejiga forman el esfínter interno de la uretra.
- Este esfínter evita la eyaculación retrógrada de semen hacia la vejiga durante la eyaculación.

## Inervación de la vejiga urinaria:

1. Las fibras simpáticas provienen de los niveles torácicos inferiores y lumbares superiores de la médula espinal, llegando a los plexos vesicales a través de los plexos y nervios hipogástricos.
2. Las fibras parasimpáticas provienen de los niveles sacros de la médula espinal, a través de los nervios espilítricos pélvicos y los plexos hipogástricos inferiores.
3. Las fibras parasimpáticas son motoras para el músculo detrusor e inhibitoras para el esfínter interno de la uretra en el hombre, facilitando la micción.
4. Las fibras simpáticas intervienen durante la eyaculación, contrayendo el esfínter interno de la uretra para evitar el reflujo de semen hacia la vejiga.
5. Las fibras sensitivas aferentes reflejan y transmiten el dolor de la vejiga, diferenciándose según la porción:
  - Las aferencias de la porción inferior siguen el trayecto de las fibras parasimpáticas.
  - Las aferencias de la porción superior (cubierta por peritoneo) siguen el curso de las fibras simpáticas hasta los ganglios sensitivos torácicos y lumbares (T11-L2 o L3).

# Uretra Masculina Proximal (Pélvica)

## Uretra masculina

- La uretra masculina es un tubo muscular de 18-22cm de largo que conduce la orina desde la vejiga urinaria hasta el orificio uretral externo en el extremo del glande del pene. La uretra también proporciona una salida para el semen.

### 1. Porción Intramural (Preprostática)

- Tiene un diámetro y longitud variables dependiendo del estado de llenado de la vejiga.
- Durante el llenado, el cuello vesical está contraído, lo que hace que el orificio interno de la uretra sea pequeño y elevado.
- Durante el vaciado, el cuello vesical está relajado, lo que amplía y baja el orificio interno.

### 2. Porción Prostática

- Característica principal: la cresta uretral, una cresta media que separa los senos prostáticos.
- Los conductos prostáticos secretan hacia los senos prostáticos.

## Vascularización de la Uretra Masculina Proximal

- Las porciones intramural y prostática están irrigadas por:
- Ramas prostáticas de la arteria vesical inferior.
- Ramas prostáticas de la arteria rectal media.

## Inervación de la Uretra Masculina Proximal

- Los nervios de la uretra masculina provienen del plexo nervioso prostático, que incluye:
- Fibras simpáticas.
- Fibras parasimpáticas.
- Fibras aferentes viscerales.
- El plexo nervioso prostático es una extensión del plexo hipogástrico inferior y del plexo vesical.

## Drenaje Venoso de la Uretra Masculina Proximal

- Las venas de las porciones intramural y prostática drenan en el plexo venoso prostático.





# Uretra fémina

## Uretra fémina

### Características Anatómicas

- Longitud: Aproximadamente 4 cm.
- Diámetro: 6 mm.
- Trayectoria: Discurre anteroinferiormente desde el orificio interno de la uretra en la vejiga urinaria, pasando posterior e inferior a la sínfisis del pubis, hasta el orificio externo de la uretra.
- Orificio Externo: Localizado en el vestíbulo, entre los labios menores, justo anterior al orificio vaginal.
- Relación con la Vagina: Se sitúa anterior a la vagina, formando una elevación en la pared anterior de esta. Su eje es paralelo al de la vagina.

## Glándulas

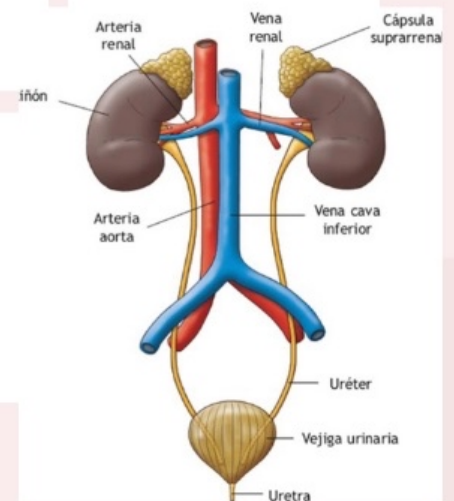
- Glándulas Uretrales: Presentes principalmente en la parte superior de la uretra.
- Glándulas Parauretrales: Situadas a ambos lados, son homólogas a la próstata. Estas drenan en el orificio externo de la uretra.

## Inervación de la Uretra Femenina

- Los nervios se originan en: Plexo nervioso vesical y Nervio pudendo.
- El patrón de inervación es similar al del varón, aunque: No existe plexo prostático ni esfínter interno de la uretra.
- Fibras aferentes viscerales: Proceden de los nervios espláncnicos pélvicos.
- Fibras aferentes somáticas: Se originan del nervio pudendo y las aferencias vienen de los ganglios sensitivos de los nervios espinales 52-54.

## Vascularización de la Uretra Femenina

- Arterias:
- Arteria pudenda interna
- Arteria vaginal.



# Recto

## Recto

- Es la porción pélvica del tubo digestivo.
- Continúa proximalmente con el colon sigmoideo y distalmente con el conducto anal.
- La unión rectosigmoidea se sitúa anterior a la vértebra S3.
- Las tenias del colon se dispersan formando una capa muscular lisa externa continua.
- El recto sigue la curvatura del sacro y el cóccix, formando la flexura sacra del recto.
- Termina anteroinferiormente en el vértice del cóccix, girando bruscamente para formar la flexura anorrectal del conducto anal.

## Vascularización del Recto

### Arterias

- Arteria rectal superior:

: Esiga la piración dela arteria mesentérica inferior. Irriga la porción proximal del recto.

- Arterias rectales medias derecha e izquierda:
- Se originan de las divisiones anteriores de las arterias ilíacas internas.

Irrigan las porciones media e inferior del recto.

- Arterias rectales inferiores:

- se origina en las arterias pudendas internas en el perine
- Irrigan la unión anorrectal y el conducto anal

## Venas

- Vena rectal superior:
- Drena en el sistema de la vena porta hepática.
- Venas rectales medias e inferiores:
- Drenan en la circulación sistémica.
- Anastomosis portocava:
- Las anastomosis entre las venas portales y sistémicas en la pared del conducto anal son clínicamente importantes.
- Plexo venoso rectal:
- Rodea el recto y se comunica con:
- Plexo venoso vesical (en hombres).
- Plexo venoso uterovaginal (en mujeres).
- Consta de dos porciones:
- Plexo venoso rectal interno: profundo a la mucosa de la unión anorrectal.
- Plexo venoso rectal externo: externo a la pared muscular del recto.

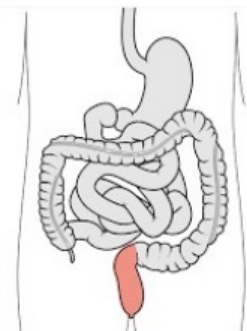
## Inervación del recto

### Inervación Simpática

- Procede de la médula espinal lumbar.
- Viaja a través de:
- Nervios espláncnicos lombares.
- Plexos hipogástricos (pélvicos).
- Plexos periarteriales de la arteria mesentérica inferior y las arterias rectales superiores.

### Inervación Parasimpática

- Procede de los niveles S2-54 de la médula espinal.
- Viaja a través de:
- Nervios espláncnicos pélvicos.
- Plexos hipogástricos inferiores (derecho e izquierdo).
- Plexo rectal (pélvico).



# Conducto Deferente

## Conducto deferente

- Es la continuación del conducto del epidídimo.
- Posee:
- Paredes musculares relativamente gruesas.
- Luz diminuta, lo que le confiere rigidez similar a un cordón.

### Trayectoria

- Inicio: Comienza en la cola del epidídimo, en el polo inferior del testículo.
- Ascenso: Se eleva posterior al testículo, medial al epidídimo.
- Pared Lateral de la Pelvis: Discurre junto a la pared lateral, externo al peritoneo parietal.

## Vascularización del Conducto Deferente

### Arterias

La arteria del conducto deferente:

Suele originarse en la arteria vesical superior (a veces de la arteria vesical inferior).

- Se anastomosa con la arteria testicular posterior al testículo.

### Venas

La mayor parte de las venas del conducto deferente:

Drenan en la vena testicular, que incluye el plexo venoso pampiniforme.

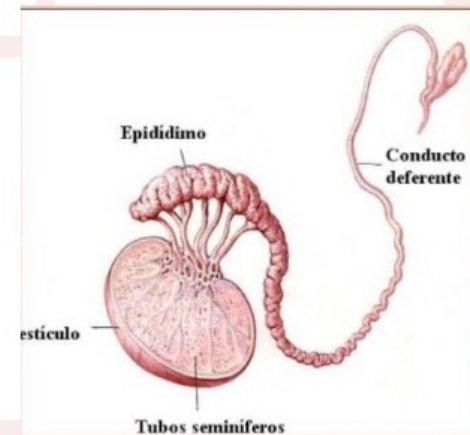
La porción terminal del conducto deferente:

- Drena en el plexo venoso vesicular/prostático.

## Cruce de Vasos

Cruza sobre los vasos ilíacos externos y entra en la pelvis.

- **Componente del Cordón Espermático:** Es el principal componente del cordón espermático.
- **Penetración Abdominal:** Ingresa en la pared anterior del abdomen a través del conducto inguinal.





# vesícula seminales

## Vesícula seminales

Cada vesícula seminal (glándula vesicular) es una estructura alargada, aproximadamente 5 cm de largo (puede ser más corta).

Localización:

Sigues teter de perior al prota.

## Relaciones Anatómicas

Extremos superiores:

- Cubiertos por peritoneo y situados posteriores a los uréteres.
- Separados del recto por el peritoneo del fondo de saco rectovesical.

Extremos inferiores:

- Estrechamente relacionados con el recto, separados solo por el tabique rectovesical.

Conducto de la vesícula seminal:

- Se une al conducto deferente para formar el conducto eyaculador.

## Función:

- No almacenan espermatozoides.
- Secretan un líquido alcalino con fructosa (fuente de energía para los espermatozoides) y un agente coagulante que se mezcla con los espermatozoides al pasar hacia los conductos eyaculadores y la uretra.

## Vascularización de las Vesículas Seminales

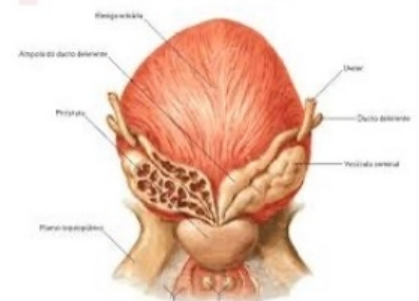
Arterias

Las arterias de las vesículas seminales derivan de:

- Arterias vesical inferior.
- Arterias rectal media.

Venas

Las venas acompañan a las arterias y reciben nombres similares.



# Conductos eyaculadores

## Conductos eyaculadores

Definición: Cada conducto eyaculador es un tubo delgado formado por la unión del conducto de una vesícula seminal con el conducto deferente.

Longitud: Aproximadamente 2,5 cm.

Origen: Se originan cerca del cuello de la vejiga.

Trayectoria:

- Discurren juntos, anteroinferiormente, a través de la porción posterior de la próstata.
- Se sitúan a los lados del utrículo prostático.

## Vascularización de los Conductos Eyaculadores

### • Arterias

Irrigados principalmente por las arterias del conducto deferente, que generalmente son ramas de las arterias vesicales superiores (aunque a veces proceden de las inferiores).

### • Venas

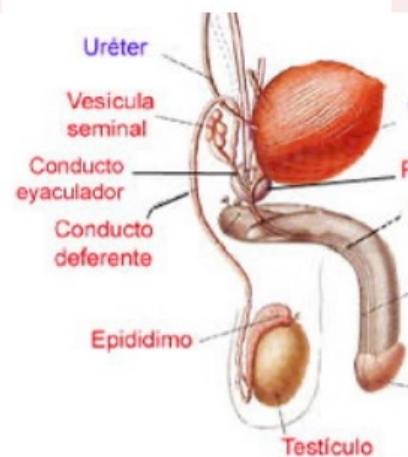
Las venas de los conductos eyaculadores se unen a los plexos venosos prostático y vesical.

## Desembocadura:

Convergen y desembocan en los colículos seminales, mediante diminutos orificios similares a una ranura, sobre o en la abertura del utrículo prostático.

## Interacción con Secretiones:

Aunque atraviesan la próstata glandular, las secreciones prostáticas se mezclan con el líquido seminal en la uretra prostática, después de la terminación de los conductos eyaculadores.



# Próstata

## Próstata

Dimensiones: Aproximadamente 3 cm de largo, 4 cm de ancho y 2 cm de profundidad.

Función: Mayor glándula accesoria del aparato reproductor masculino.

Estructura:

- Rodea la uretra prostática.
- Compuesta por dos tercios glandulares y un tercio fibromuscular.
- Presenta una cápsula fibrosa densa y vasculonerviosa que incluye plexos nerviosos y venosos prostáticos.

Relaciones Anatómicas

Base: Relacionada con el cuello de la vejiga.

Vértice: En contacto con la fascia sobre el esfínter de la uretra y músculos perineales profundos.

Cara Anterior:

• Muscular, forma parte del esfínter de la uretra.

Cara posera a de la intacon unora alta retroperitoneal.

Caras Inferolaterales: Relacionadas con el elevador del ano.

## Vascularización de la Próstata

Arterias

Origen: Principalmente de la arteria iliaca interna.

Arterias Principales:

- Arterias vesicales inferiores.
- Arterias pudenda interna.
- Arterias rectal media.

Venas

Plexo Venoso Prostático:

Formado por la unión de venas alrededor de la base y lados de la próstata.

Localización: Entre la cápsula fibrosa de la próstata y la vaina prostática.

Drenaje: Se une a las venas ilíacas internas.

Se comunica superiormente con el plexo venoso vesical y posteriormente con el plexo venoso vertebral interno.

## Lóbulos Prostáticos

Istmo de la próstata:

Comisura anterior a la uretra, fibromuscular, con poco tejido glandular.

Lóbulos Derecho e Izquierdo:

separadas en uso longitudinal central.

1. Lobulillo Inferoposterior: Posterior a la uretra, palpable en tacto rectal.

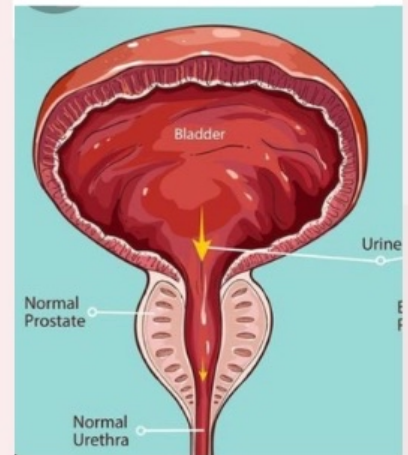
1. Lobulillo Inferolateral: Lateral a la uretra, forma la mayor parte del lóbulo.

2. Lobulillo Superomedial: Rodea el conducto eyaculador homolateral.

Lóbulo Medio Embrionario: Remanente de la uretra y a veces hipertrofia hormonal en edades avanzadas.

## Zonas de la Próstata

- La zona central es comparable al lóbulo medio.



# Glándulas bulbouretrales

## Glándulas Bulbouretrales

- Dos glándulas, del tamaño de un guisante.

Situadas posterolaterales a la porción intermedia de la uretra.

- Embebidas en el esfínter externo de la uretra.

Conductos:

- Pasan a través de la membrana perineal junto con la porción intermedia de la uretra.
- Desembocan en la porción proximal de la uretra esponjosa en el bulbo del pene.

Secreción:

- Aspecto mucoso.
- Se libera en la uretra durante la excitación sexual.

## Inervación Simpática:

- Fibras nerviosas ricas
- origen: cuerpo celulares en el núcleo intermediolateral de los segmentos medulares T12 L2
- Trayecto: Atraviesan los ganglios paravertebrales del tronco simpático, formando los nervios espláncnicos lumbares y los plexos hipogástrico y pélvico.
- Función: Estimula contracciones del esfínter interno de la uretra para evitar eyaculación retrógrada, contracciones peristálticas del conducto deferente, y contracción y secreción de las vesículas seminales y la próstata durante la eyaculación.

## Inervación Parasimpática:

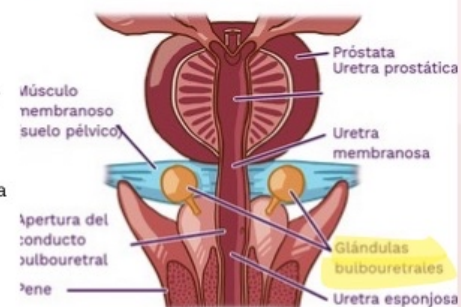
- Fibras presinápticas de los segmentos S2-53 de la médula espinal.
- Trayecto: Atraviesan los nervios espláncnicos pélvicos, uniéndose a los plexos hipogástrico inferior y pélvico.
- Función no completamente clara, pero se relaciona con los nervios cavernosos que inervan los cuerpos eréctiles del pene, contribuyendo a la erección.

## Inervación de los Órganos Genitales Internos de la Pelvis Masculina

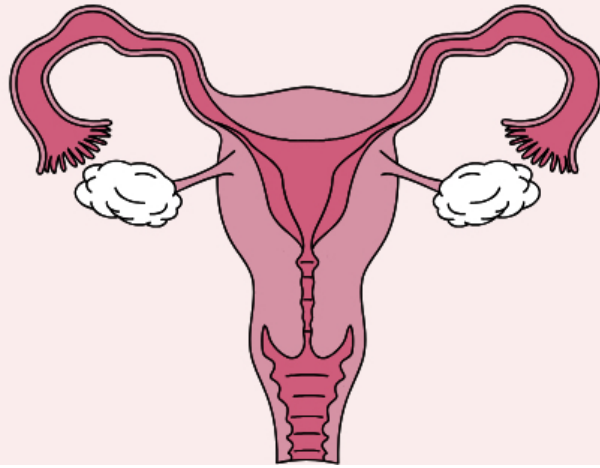
### Estructuras Inervadas:

- Conductos deferentes
- Vesículas seminales
- Conductos eyaculadores

### 0 Próstata



# Órganos genitales internos femeninos





# Ovarios

## Ovarios

### Descripción General:

- Gónadas femeninas con forma y tamaño de almendra.
- Desarrollo de ovocitos (gametos femeninos).
- Glándulas endocrinas que producen hormonas reproductoras.

### Suspensión y Estructura:

- Suspendidos del mesoovario, un pliegue peritoneal.
- El mesoovario es parte del ligamento ancho del útero.

### Superficie y Cambios Post-Pubertad:

cubiertos por un epitelio (cubierto con superficie).

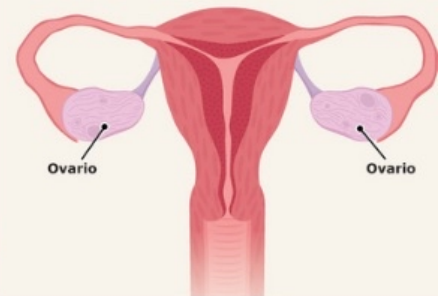
- La superficie es mate y grisácea en mujeres prepúberes.
- Tras la pubertad, el epitelio se vuelve cicatricial por la rotura de folículos durante la ovulación.
- Menos cicatrización en mujeres que toman anticonceptivos orales.

### Vascularización y Ligamentos:

- Vasos sanguíneos, linfáticos y nervios cruzan la línea terminal hacia la cara superolateral del ovario a través del ligamento suspensorio
- fijación al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se encuentra dentro del meso ovario
- El ligamento propio es un remanente del gubernáculo ovárico fetal.

### Relación en la cavidad peritoneal

- Los ovarios se localizan lateralmente entre el útero y la pared lateral de la pelvis.
- Durante la ovulación, el ovocito entra en la cavidad peritoneal y es capturado por las fimbrias del infundíbulo de la trompa uterina, dirigiéndose hacia la ampolla para la posible fecundación.



# Tubas uterinas

## Tubas uterinas

### Función y Ubicación:

- Conducen el ovocito desde la cavidad peritoneal hasta la cavidad uterina.
- Lugar habitual de fecundación.
- Se extienden lateralmente desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal
- cerca de los ovarios.

### Estructura y Soporte:

- Longitud aproximada de 10 cm.
- Situadas en el mesosálpinx, que forma los bordes anterosuperiores del ligamento ancho.
- Pueden presentarse de forma asimétrica en la pelvis, a menudo con una trompa situada superior o posterior al útero.

### División en Porciones:

#### 1. Infundíbulo:

- Extremo distal en forma de embudo.
- Se abre a la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal de la trompa uterina.
- Presenta digitaciones (franjas) que se extienden sobre la cara medial del ovario, incluyendo una gran franja ovárica que se fija al polo superior del ovario.

#### 1. Ampolla:

#### 2. Istmo:

- Porción más ancha y larga, inicia en el extremo medial del infundíbulo.
- Es el lugar habitual de fecundación del ovocito.
- Porción de paredes gruesas que entra en el cuerno uterino.

#### 4. Porción Uterina:

- Corto segmento intramural que atraviesa la pared del útero.
- Desemboca en la cavidad uterina a través del orificio uterino de la trompa uterina, a nivel del cuerno uterino.

## Vascularización de los Ovarios y las Trompas Uterinas

### Arterias:

- Arterias Ováricas:
  - Se originan en la aorta abdominal.
  - Atraviesan la faja de la línea creta posterior/abdominal

Al nivel de la línea terminal, cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran en los ligamentos suspensorios del ovario.

Dirigen hacia las caras laterales de los ovarios y las trompas uterinas.

### Arterias Uterinas:

- Ramas de las arterias ilíacas internas.
- Discurren por las caras laterales del útero.
- Alcanzan las caras mediales de los ovarios y las trompas uterinas.
- Ramas Análogas:

Las arterias ovárica uterina ascendente se bifurcan en ramas ováricas e irrigan los ovarios y las trompas desde direcciones opuestas y se anastomosan, proporcionando circulación colateral.

### Venas:

- Venas Ováricas:
  - Forman un plexo venoso pampiniforme en el ligamento ancho, cerca del ovario y la trompa uterina.
  - Suelen fusionarse para formar una sola vena ovárica.
  - La vena ovárica derecha drena en la vena cava inferior.
  - La vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda.
- Venas Tubáricas:
  - Drenan en las venas ováricas y el plexo venoso uterino (uterovaginal).

## Inervación de los Ovarios y Trompas Uterinas

### Origen de los Nervios:

- Los nervios descienden junto a los vasos ováricos desde el plexo ovárico y parcialmente desde el plexo uterino (pélvico).

### Sensibilidad Dolorosa:

- Los ovarios y trompas uterinas son intraperitoneales, situados superiores a la línea de dolor de la pelvis.
- Las fibras aferentes viscerales para la sensibilidad dolorosa ascienden con las fibras simpáticas del plexo ovárico y los nervios espláncnicos lumbares.
- Estas fibras alcanzan los cuerpos celulares de los ganglios sensitivos de los nervios espinales T11-L1.

### Fibras Aferentes Viscerales Reflejas:

- Acompañan a fibras parasimpáticas retrógradamente.

Transitan a través de los plexos hipogástrico inferior y uterino (pélvico), así como los nervios espláncnicos pélvicos.

Se dirigen hacia los cuerpos celulares en los ganglios sensitivos de los nervios espinales S2-S4.



# Útero

## útero

### Descripción General:

- Órgano muscular hueco con forma de pera.
- Su función principal es el desarrollo del embrión y feto.
- Proporciona fuerza para la expulsión durante el parto.
- En estado no gestante, se ubica en la pelvis menor, apoyado sobre la vejiga urinaria.

### Ligamentos del Útero

#### Ligamento Propio del Ovario:

Se une al útero posteroinferiormente a la unión uterotubárica.

- Vestigio del gubernáculo ovárico, relacionado con el descenso de la gónada.

#### Ligamento Redondo del Útero:

- Se une anteroinferiormente a la unión uterotubárica.

También un vestigio del gubernáculo ovárico.

#### Ligamento Ancho del Útero:

- Capa doble de peritoneo que se extiende desde los lados del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis.
  - ayuda a mantener el útero centrado en la pelvis
  - sus capas se continúan en un borde libre que rodea la trompa uterina

### Vascularización del Útero

#### Irrigación Arterial:

- La irrigación principal del útero proviene de las arterias uterinas, que son ramas de las arterias ilíacas internas.

Existe un posible aporte colateral de las arterias ováricas.

#### Drenaje Venoso:

- Las venas uterinas acompañan a las arterias en el ligamento ancho y forman un plexo venoso uterino a ambos lados del cuello del útero.
- Este plexo venoso drena en las venas ilíacas internas.

### Capas de la Pared Uterina:

#### 1. Perímetro:

- Capa serosa externa, formada por peritoneo y tejido conectivo.

#### 2. Miometrio:

Capa muscular media de músculo liso, se distiende durante el embarazo.

- Contiene los principales vasos sanguíneos y nervios.
- Las contracciones son hormonales durante el parto y pueden causar dolor durante la menstruación.

#### 3. Endometrio:

- Capa mucosa interna que se adhiere al miometrio.
- Participa en el ciclo menstrual y es el sitio de implantación del blastocisto.
- Se desprende durante la menstruación si no hay concepción.



# vagina

## Vagina

### Descripción General:

- La vagina es un tubo musculomembranoso de 7-9 cm de longitud, que se extiende desde el cuello del útero hasta el orificio vaginal.
- Contiene el vestíbulo de la vagina, que está entre los labios menores y alberga los orificios externo de la uretra, vaginal y las desembocaduras de las glándulas vestibulares.

### Funciones:

- Conducto para el flujo menstrual.
- Parte inferior del canal del parto.
- Recepción del pene y la eyacuación durante el coito.
- Comunicación superior con el conducto del cuello del útero e inferior con el vestíbulo.

### Estructura:

- La vagina está normalmente colapsada, con paredes anterior y posterior que se contactan a lo largo de una hendidura anteroposterior.
- Superiormente, las paredes se separan formando una cavidad transversal, salvo en el extremo superior donde el cuello del útero las separa.

### Relaciones:

- Anterior: Fondo de la vejiga urinaria y uretra.
- Lateral: Elevador del ano, fascia pélvica visceral y uréteres.
- Posterior: Conducto anal, recto y fondo de saco rectouterino.

## Inervación de la Vagina y el Útero

### Porción Inferior de la Vagina:

- Desde el quinto hasta el cuarto inferior, la inervación es somática y proviene del nervio perineal profundo (rama del nervio pudendo), que lleva fibras simpáticas y viscerales aferentes, pero no parasimpáticas. Esta porción es sensible al tacto y la temperatura.

### Porción Superior de la Vagina:

- La mayor parte (tres cuartos a cuatro quintos superiores) tiene inervación visceral, procedente del plexo nervioso uterovaginal, que sigue a la arteria uterina. Este plexo se extiende desde el plexo hipogástrico inferior y contiene fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales.

### Inervación Simpática:

- Se origina en segmentos torácicos inferiores de la médula espinal, pasando a través de nervios espláncnicos lumbares y varios plexos (intermesentérico, hipogástrico y pélvico).

### Inervación Parasimpática:

- Proviene de segmentos S2-S4 de la médula espinal y viaja a través de nervios espláncnicos pélvicos hacia el plexo hipogástrico inferior-uterovaginal.

### Sensaciones Dolorosas:

- Las fibras aferentes viscerales que transportan dolor desde el fondo y cuerpo del útero intraperitoneales viajan con fibras simpáticas hacia los ganglios sensitivos de nervios espinales torácicos inferiores y lumbares superiores.
- Las fibras del cuello del útero y la vagina subperitoneales siguen vías parasimpáticas hacia ganglios sensitivos en S2-S4.

## Músculos Esfínteres:

- Pubovaginal: Comprime la vagina.
- Esfínter externo de la uretra: Controla la salida de la orina.
- Esfínter uretrovaginal: Ayuda en el cierre de la uretra y la vagina.
- Bulboesponjoso: Contribuye a la función de compresión.



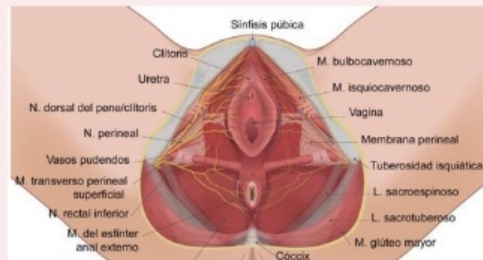
## Irrigación:

- Las arterias que irrigan la porción superior de la vagina provienen de las arterias uterinas.
- Las porciones media e inferior son irrigadas por las arterias vaginales y la pudenda interna.
- Las venas forman plexos venosos vaginales a los lados de la vagina y en su mucosa, comunicándose con el plexo venoso uterino (plexo uterovaginal) y drenando en las venas ilíacas internas a través de la vena uterina. También hay comunicación con los plexos venosos vesical y rectal.

# Periné

## Periné

El periné es un compartimento superficial del cuerpo limitado por la abertura inferior de la pelvis y separado de la cavidad pélvica por la fascia que cubre la cara inferior del diafragma pélvico, formado por los músculos elevador del ano y cóccigeo.



## Cuerpo Perineal

El punto medio de la línea entre las tuberosidades isquiáticas es el cuerpo perineal, una masa irregular que contiene fibras colágenas, elásticas y músculo esquelético y liso.

El cuerpo perineal se localiza profundo a la piel, posterior al vestíbulo de la vagina o al bulbo del pene, y anterior al ano y el conducto anal.

Es el punto de convergencia de varios músculos, incluidos:

- Bulboesponjoso.
- Esfínter externo del ano.
- Músculos perineales transversos superficiales y profundos.
- Haces de músculo liso y voluntario desde el esfínter externo de la uretra y el elevador del ano

## División del Periné

Una línea que une los extremos anteriores de las tuberosidades isquiáticas divide el periné en dos triángulos:

Triángulo Anal:

- Se encuentra posterior a la línea divisoria.
- Contiene el conducto anal y su orificio, el ano, rodeados por grasa isquioanal.

Triángulo Urogenital:

Se sitúa anterior a la línea divisoria.

- Está "cerrado" por la membrana perineal, una delgada lámina de fascia que se tensa entre los lados derecho e izquierdo del arco del pubis, cubriendo la porción anterior de la abertura inferior de la pelvis. La membrana es atravesada por la uretra y, en el caso de las mujeres, por la vagina.

## Irrigación:

- Anterior: Sífnisis del pubis.
- Anterolateralmente: Ramas isquiopúbicas (ramas pubicas y ramas inferiores y ramas isquiática (combinada))
- Lateralmente: Tuberosidades isquiáticas.
- Posterolateralmente: Ligamentos sacrotuberosos.
- Posteriormente: Parte más inferior del sacro y cóccix.



# Bibliografía

