



*Nombre del Alumno: Raquel Mateo Rojas.*

*Nombre del tema: Médula espinal*

*Parcial: primer parcial.*

*Nombre de la Materia: Morfología*

*Nombre del profesor: Miguel Basilio Robledo*

*Semestre: Primer semestre grupo A*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.*

*Tapachula chiapas. 14 de septiembre del 2024.*

# MEDULA Espinal



## Morfología

La médula espinal es un largo cordón cilíndrico, ligeramente aplanado en sentido anteroposterior.

## Porción superior

Situada craneal a la intumescencia cervical, se extiende desde el arco anterior del atlas hasta la 3.ª vértebra cervical.

## Intumescencia cervical.

- se extiende desde la 3.ª vértebra cervical hasta la 3.ª vértebra torácica.
- se originan la 4.ª raíz cervical que da origen al nervio frénico, y de la 5.ª vértebra cervical.

## Porción torácica de la médula espinal.

Ubicada entre la intumescencia cervical y la intumescencia lumbosacra, se extiende desde la 3.ª hasta la 9.ª o 10.ª vértebra torácica.

## Intumescencia lumbosacra.

Se extiende desde la 9.ª o 10.ª vértebra torácica por arriba, hasta la 2.ª vértebra lumbar por abajo.

## Cono medular.

Constituye el extremo de la intumescencia lumbosacra. Está rodeado por las raíces de la cola de caballo.

## Circunferencia

En un corte horizontal la médula espinal tiene forma de circunferencia, pero las raíces espinales permiten distinguir:

## Cara anterior:

presenta una fisura mediana anterior, a ambos lados de esta fisura, hacia las caras laterales el surco anterolateral, discontinuo y poco marcado.

## Cara posterior:

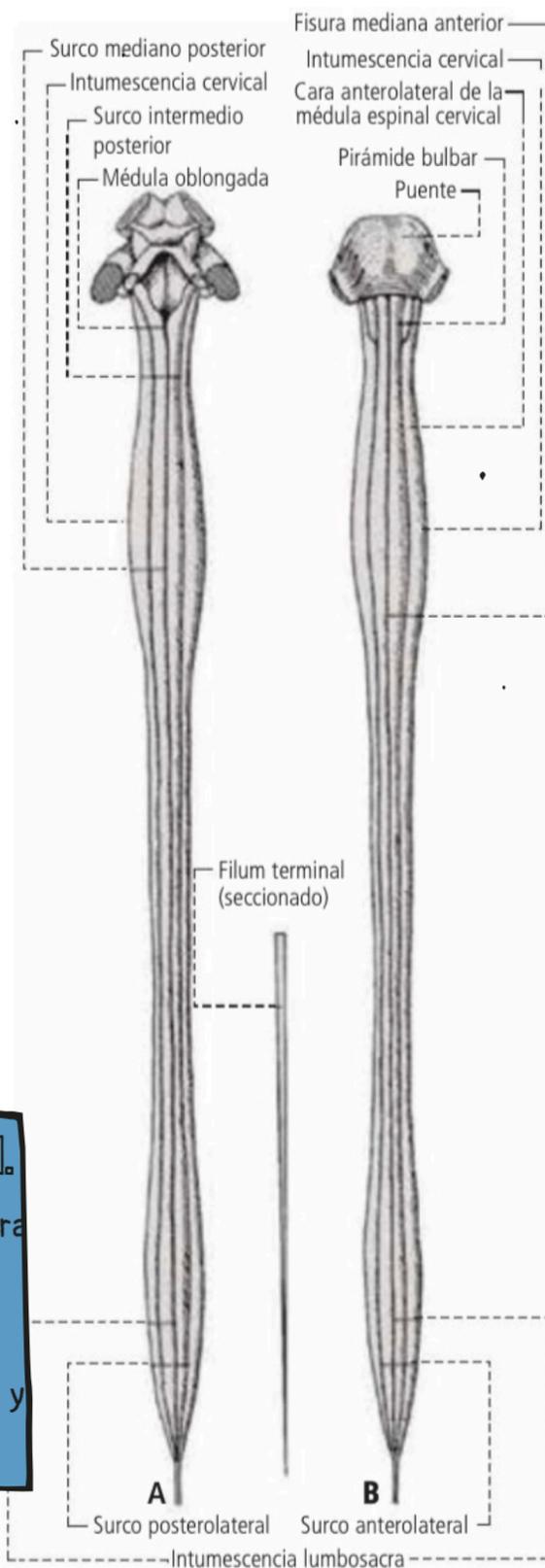
- limitada lateralmente por el surco posterolateral.
- surco poco profundo: el surco mediano posterior, extendido sobre la longitud de la médula en esta cara.

## Caras laterales:

se extienden en toda la longitud de la médula espinal.

## Filum terminal.

Es la prolongación de la médula espinal que se extiende desde el cono medular hacia caudal.



015  
Packs  
Space

012  
8  
6  
3



# RAICES Espinales

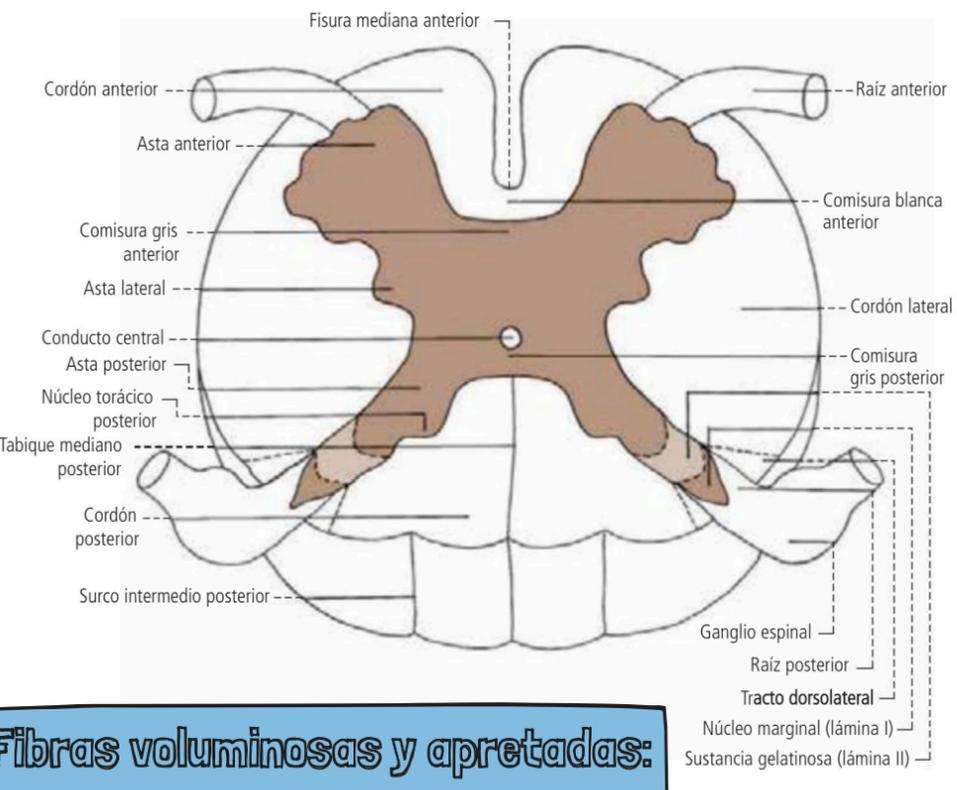
Existen raíces anteriores y posteriores. Las raíces anteriores son motoras y emergen de la médula espinal; las raíces posteriores son sensitivas y llegan a la médula espinal.

Fibras delgadas reunidas en abanico abierto:  
tipo cervical superior.

Fibras voluminosas reunidas en abanico compacto:  
tipo cervical inferior, presentes en la intumescencia cervical.

Fibras delgadas y poco numerosas  
tipo torácico.

Fibras voluminosas y apretadas:  
tipo lumbar, propias de la intumescencia lumbosacra.

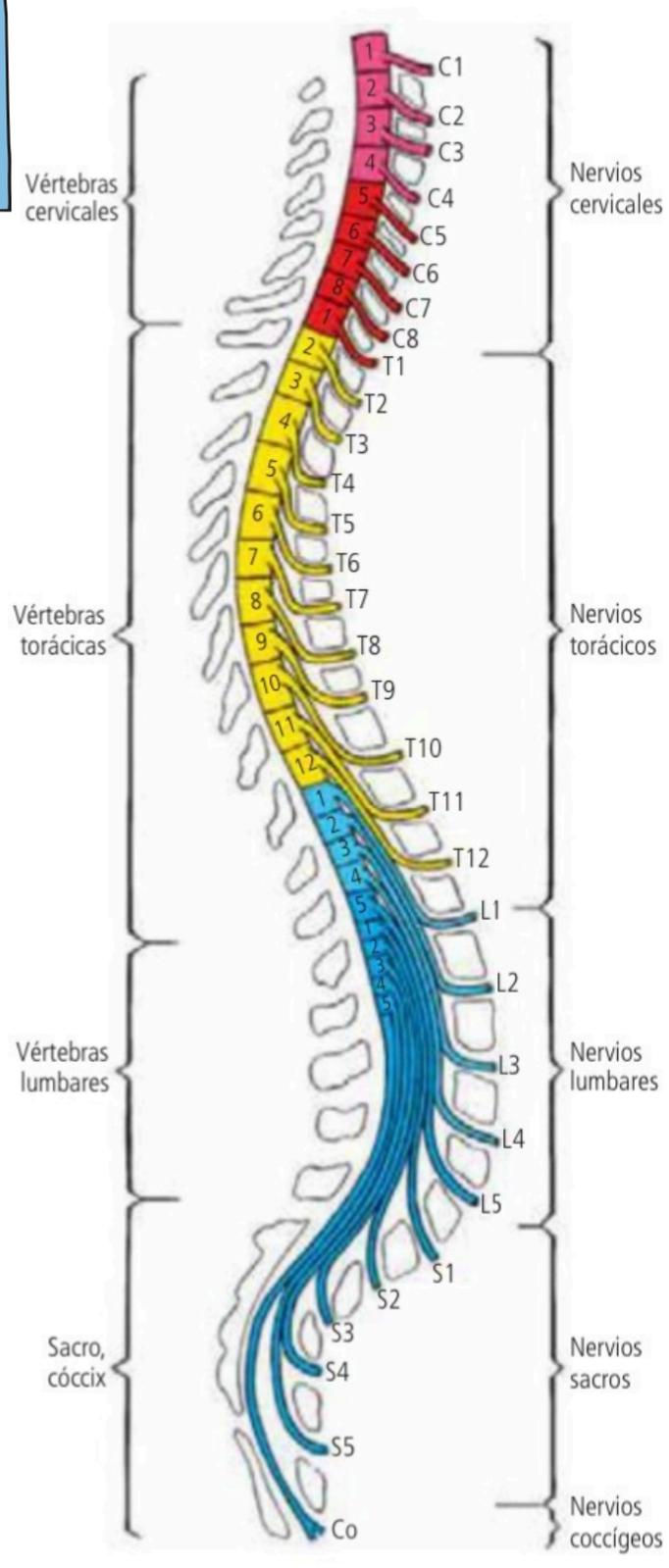


## Dirección y trayecto

Las raíces cervicales superiores son ligeramente ascendentes (C1) u horizontales (C2-C3).

Todas las demás son oblicuas hacia abajo, progresivamente.

Las raíces originadas en los dos últimos segmentos lumbares y en el cono medular adoptan una disposición vertical



Vértebras cervicales: agregar 1.

Vértebras torácicas superiores (T1-T6): agregar 2.

Vértebras torácicas inferiores (T7-T9): agregar 3.

Vértebra torácica T10: segmentos medulares L1 y L2.

Vértebra torácica T11: segmentos medulares L3 y L4.

Vértebra torácica T12: segmento medular L5.

Vértebra lumbar L1: segmentos medulares sacros y coccigeos.