



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:

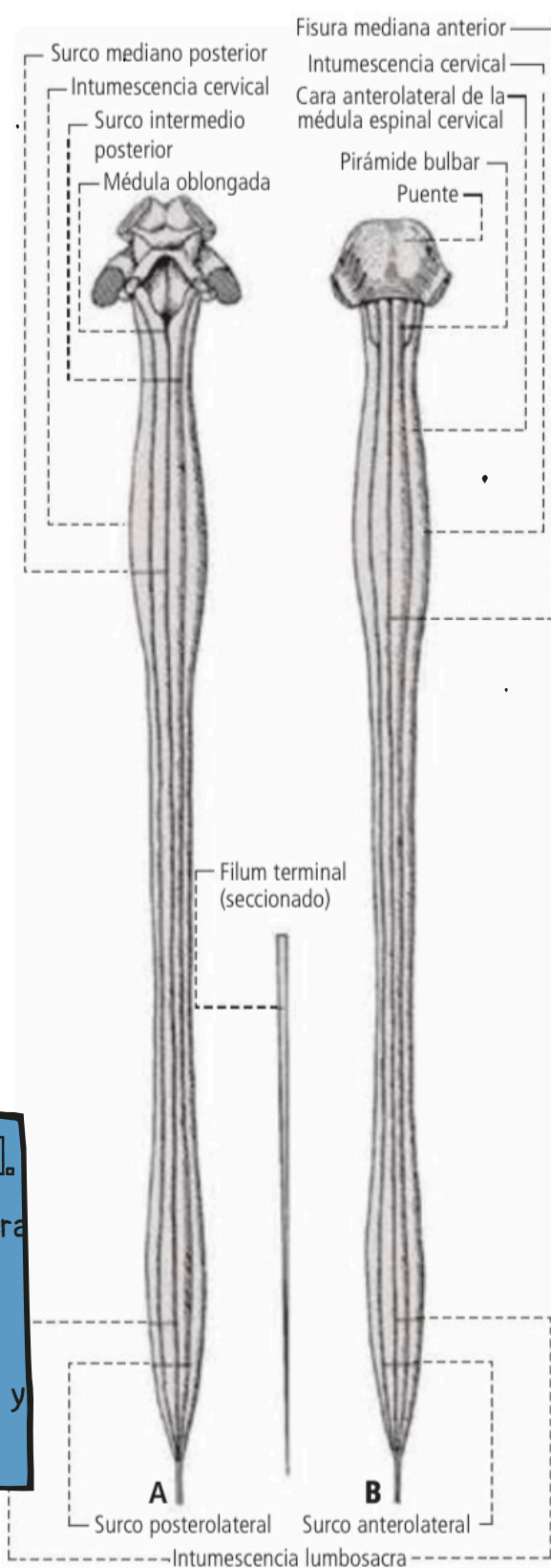
- limitada lateralmente por el surco posterolateral.
- surco poco profundo: el surco mediano posterior, extendido sobre la longitud de la médula en esta cara.

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:

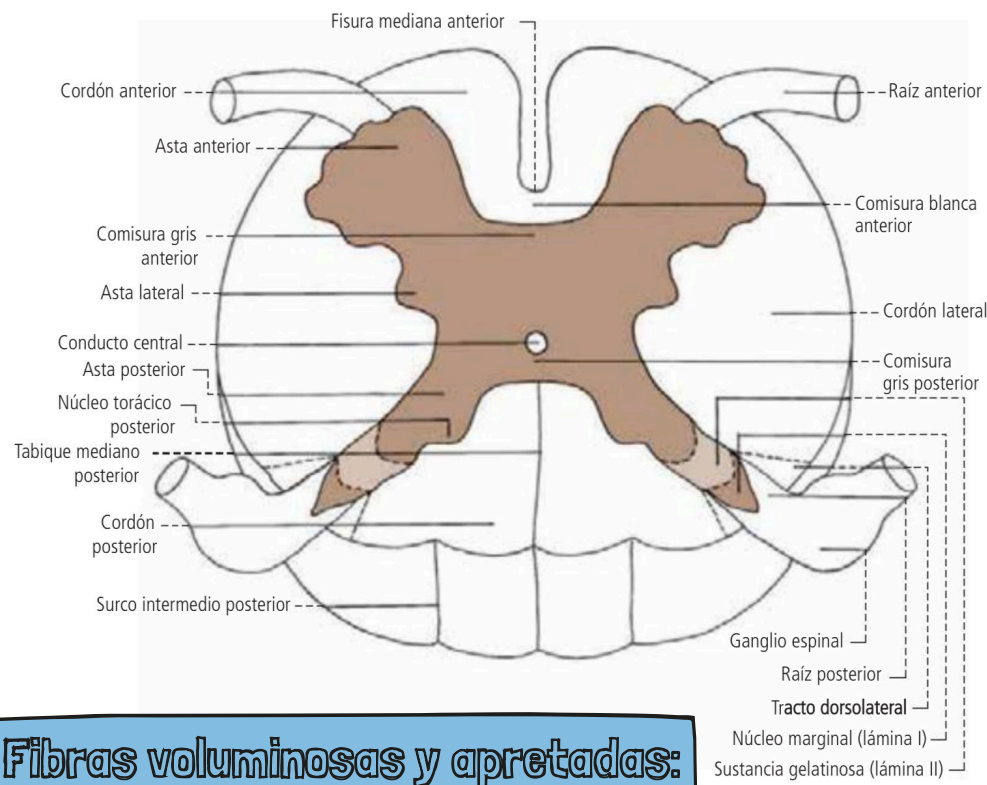
tipo cervical inferior, presentes en la intumescencia cervical.

Fibras delgadas y poco numerosas

tipo torácico.

Fibras voluminosas y apretadas:

tipo lumbar, propias de la intumescencia lumbosacra.

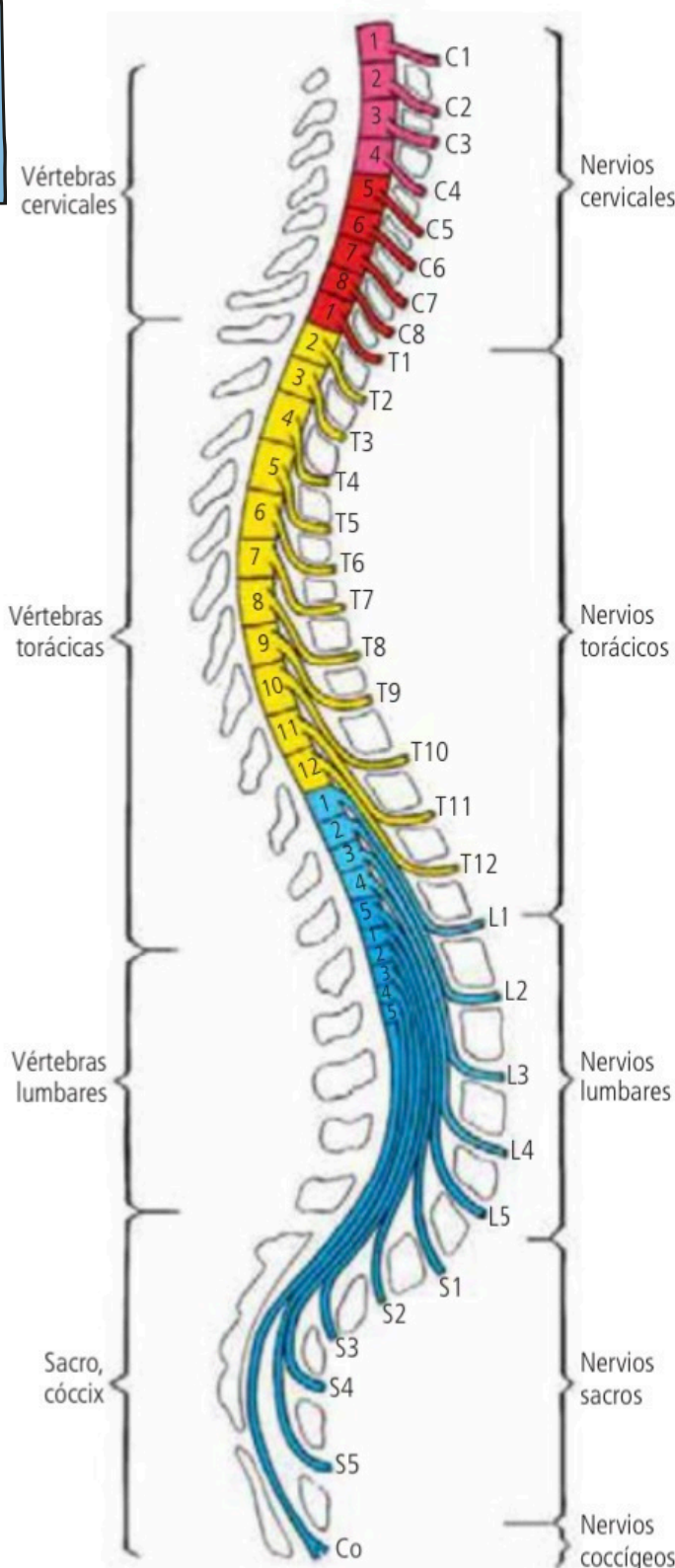


Dirección y trayecto

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.