



Pelvis femenina y masculina

@preparandoanato

Objetivos: pelvis en ambos sexos

- >División de la pelvis en celdas por las fascias endopelvianas (o tabiques).
- >División de la pelvis en mayor y menor por el estrecho superior de la pelvis. Paredes y contenido de la pelvis menor.
- >Vísceras pelvianas comunes a ambos sexos: ureter pélvico, vejiga, uretra y recto.

Ureter: porción abdominal (ureter lumbar + ureter sacroilíaco), pélvica e intramural.

DIFERENCIAS DE URETER PELVICO EN VARÓN Y MUJER.

Varón: El ureter pélvico posee dos porciones, parietal y yuxtavesical.

Mujer: El ureter pélvico posee tres porciones, retroligamentosa, infraligamentosa y preligamentosa.

Vejiga: configuración externa. Diferencia de su situación según esté vacía o llena. Relaciones:
CELDA VESICAL. IRRIGACIÓN.

Uretra: origen y terminación.

Varón: cuatro porciones, intramural o preprostática, prostática, membranosa y esponjosa (perineal + peneana).

Mujer: tres porciones, pelviana, perineal y orificio externo de la uretra. Longitud en ambos sexos.

recto: origen, terminación. Configuración externa. Relaciones: celda rectal. Irrigación y drenaje venoso.

Objetivos: pelvis en ambos sexos

>Irrigación de la pelvis

Arteria ilíaca interna → origen, trayecto, terminación.

- División de sus ramos en intrapélvicos y extrapélvicos.

- De los intra saber cuáles son parietales y cuales viscerales, y de estos ultimos cuales son comunes a ambos sexos y cuales son diferenciales. distinguir ramas del tronco anterior y posterior.

>Diafragma pélvico y periné. Definición de cada uno. Relación entre ellos.

Músculos del diafragma pélvico e inervación.

Periné (tomadísimo):

- Constitución por planos de superficial a profundo (nombrando fascias y músculos).
- Cuál es el paquete vasculonervioso del periné y por qué plano del mismo lo aborda.
- Proyección superficial del periné (forma romboidal) y división en un triángulo anterior o región urogenital, y otro posterior o región anal.
- De la región anal: Fosa isquioanal: límites en un corte axial y en el coronal. Contenido.
- De la región urogenital: Músculos por planos y diferencias entre masculino y femenino.

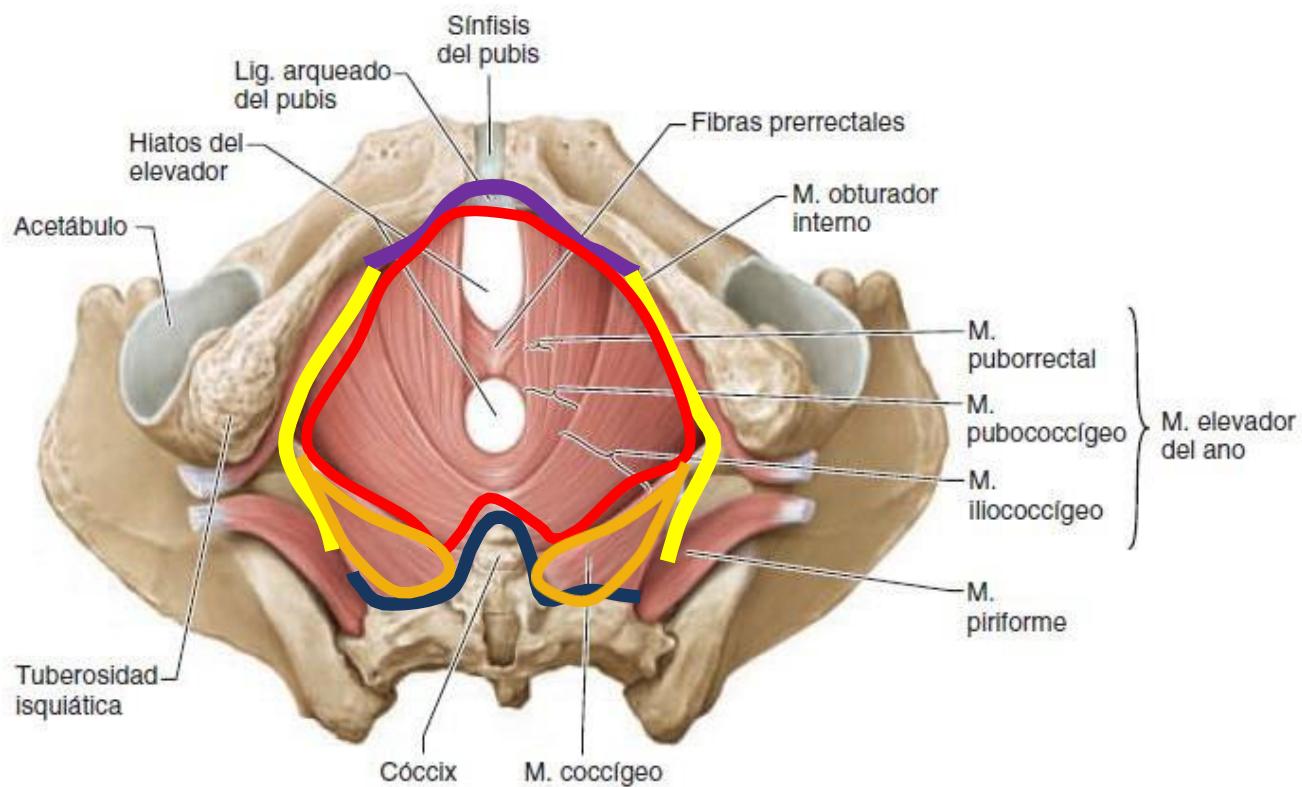
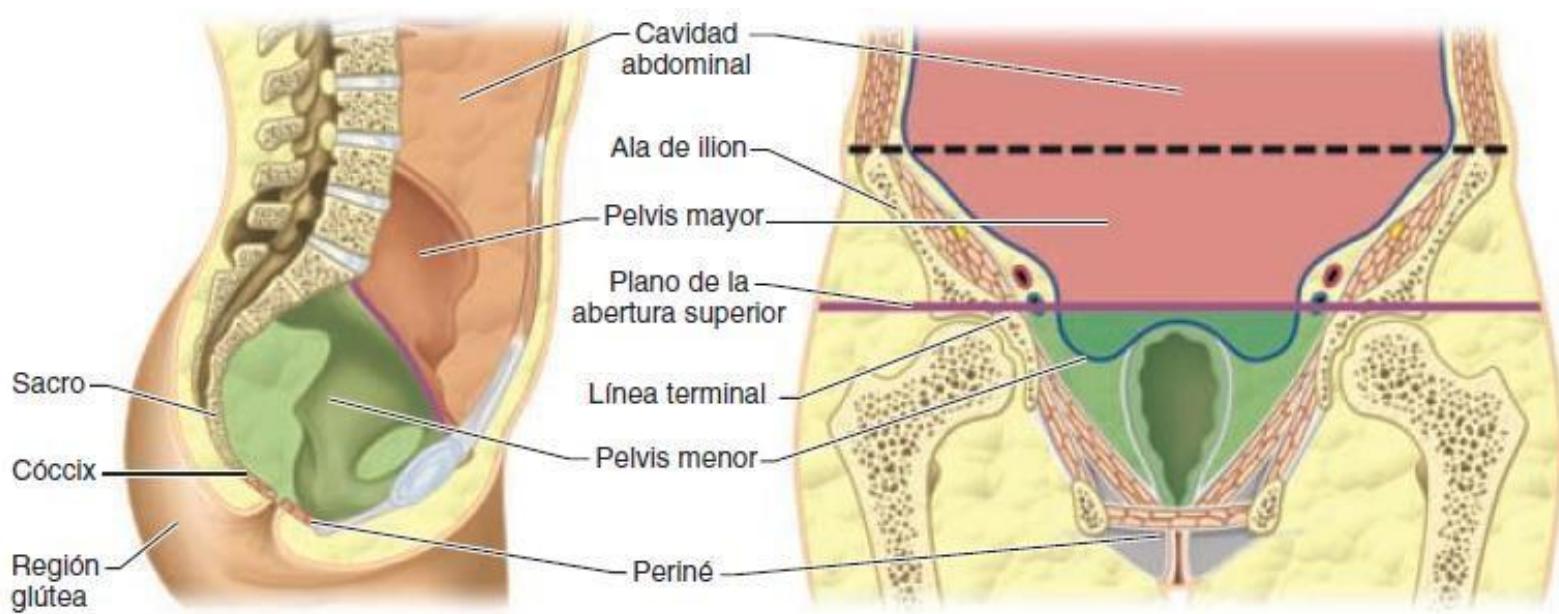
¿Qué es la pelvis?

- Es una cavidad visceral subperitoneal, separada del abdomen por el estrecho superior de la pelvis, y más específicamente, por el peritoneo que cae desde el mismo.
- La pelvis se encuentra dividida por el estrecho superior de la pelvis, en una pelvis mayor o falsa hacia superior del mismo (ya que no contiene vísceras pelvianas) y una pelvis menor o verdadera hacia inferior del estrecho (ya que si contiene las vísceras pelvianas).

Pelvis menor:

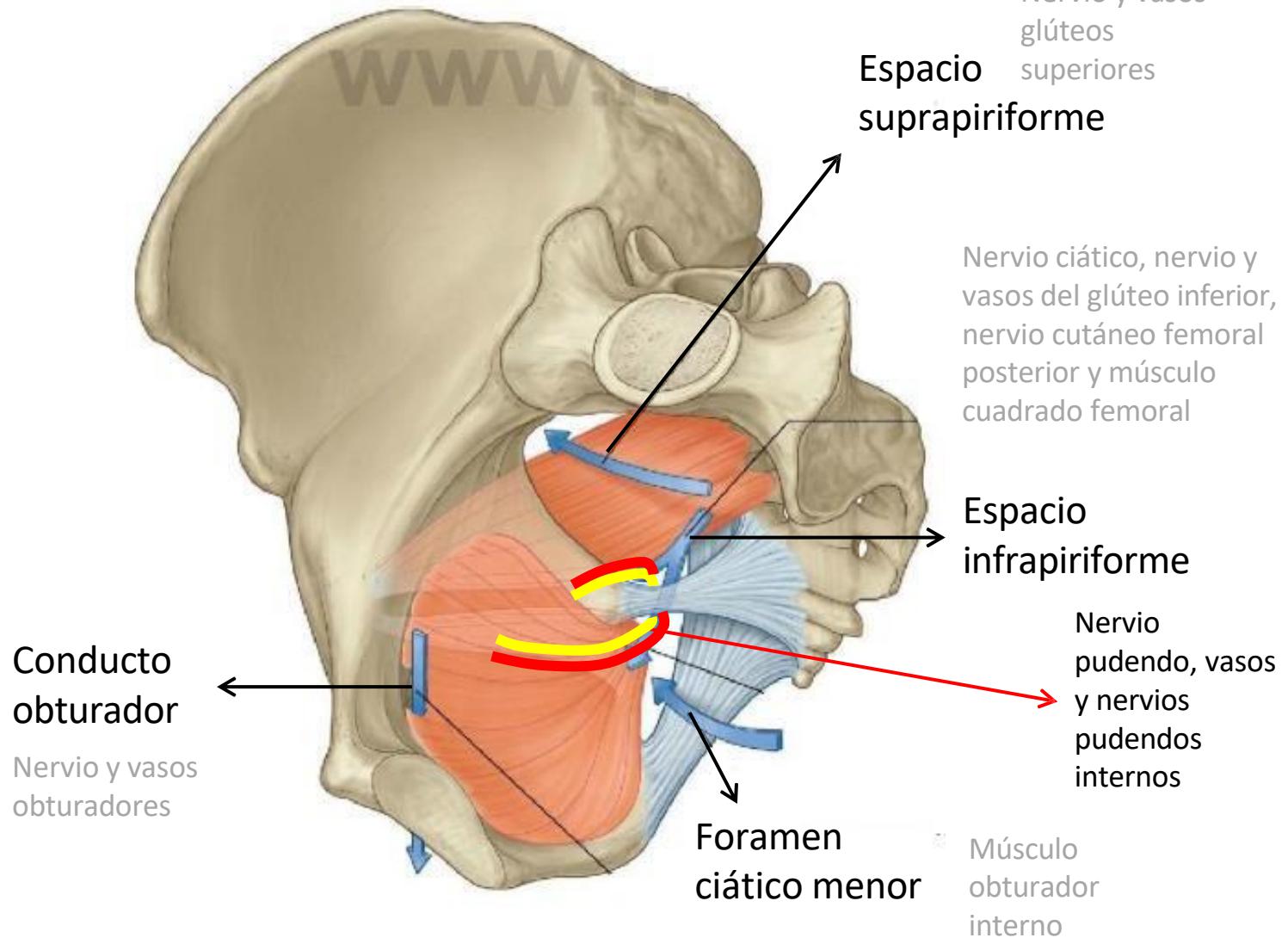
Posee seis paredes: anterior, posterior, superior, inferior y dos laterales.

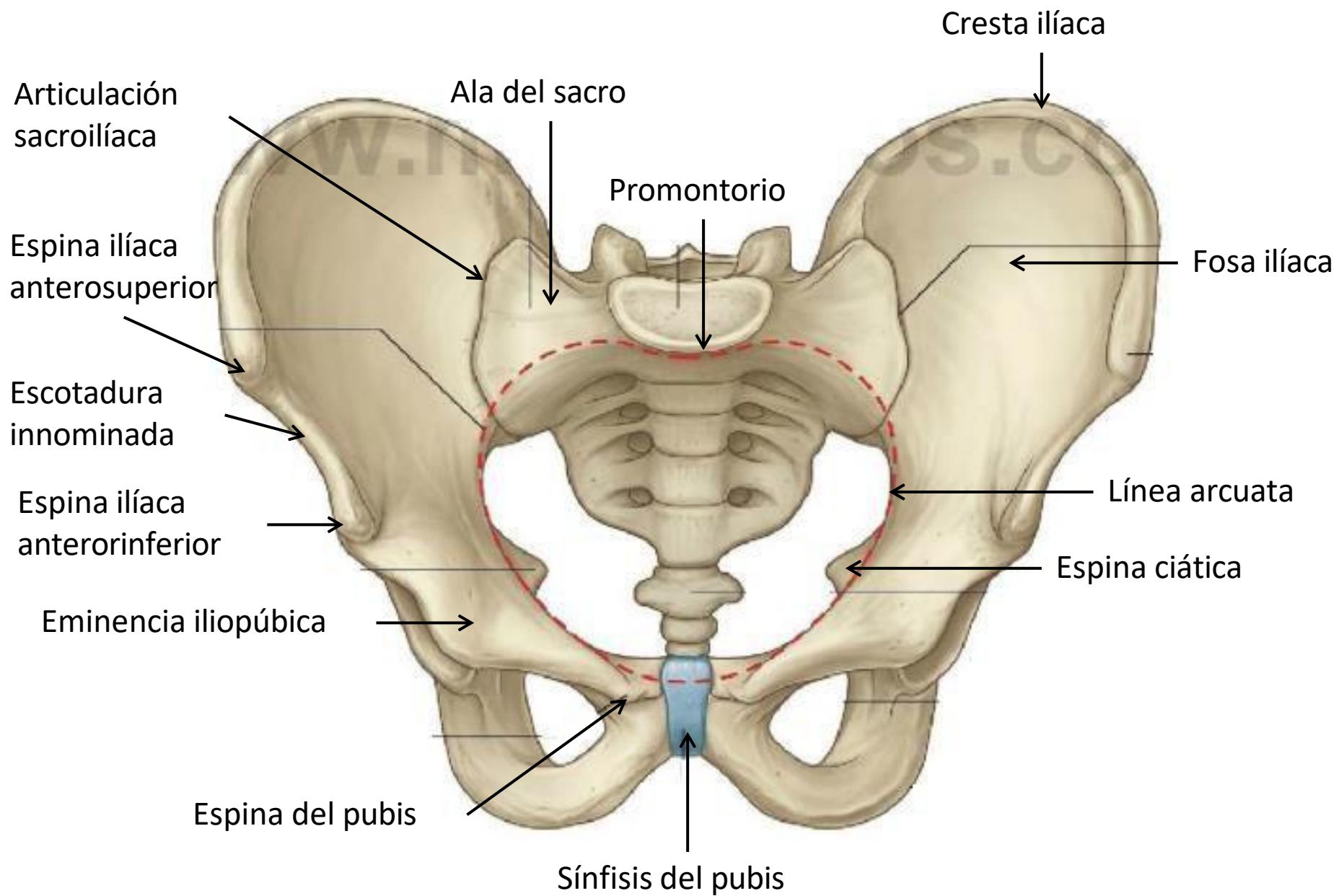
- Pared anterior: cuerpo del pubis + síntesis del pubis.
- Pared posterior: cara anterior de sacro y cóccix.
- Pared superior: peritoneo que cae sobre las vísceras pelvianas.
- Paredes laterales: rama isquiopubiana + tuberosidad isquiática, cubiertas por el músculo obturador interno.
- Pared inferior: diafragma pélvico (fascia superior + músculos elevador del ano y cocígeo + fascia inferior).
- Contenido: Órganos del aparato urinario (Ureter pélvico, vejiga, uretra), genital (Vesículas seminales, conducto deferente y próstata en varón, útero, vagina, trompas uterinas y ovarios en mujer) y digestivo (Recto). También encontramos elementos vasculares (vasos ilíacos internos), linfáticos y nerviosos (Ramos del plexo sacro).



Pelvis osea

- Es un anillo óseo que comprende los coxales, el sacro y el cóccix.
- Tapizando este anillo óseo encontramos a los músculos piriforme y obturador interno, como también los ligamentos sacrotuberoso y sacroespinoso.
- Estas paredes no son continuas, sino que presentan forámenes y escotaduras por donde salen y entran estructuras □ los forámenes ciáticos mayor y menor, y el foramen obturado.





100837

20062

01/05/1949 [F] Edad: 63

063Y

F

Cresta ilíaca

EO

Espina ilíaca
anterosuperior

Alas del sacro

Promontorio

Articulación
sacroilíaca

Línea
innominada

Espina ilíaca
anteroinferior

Línea
arqueada

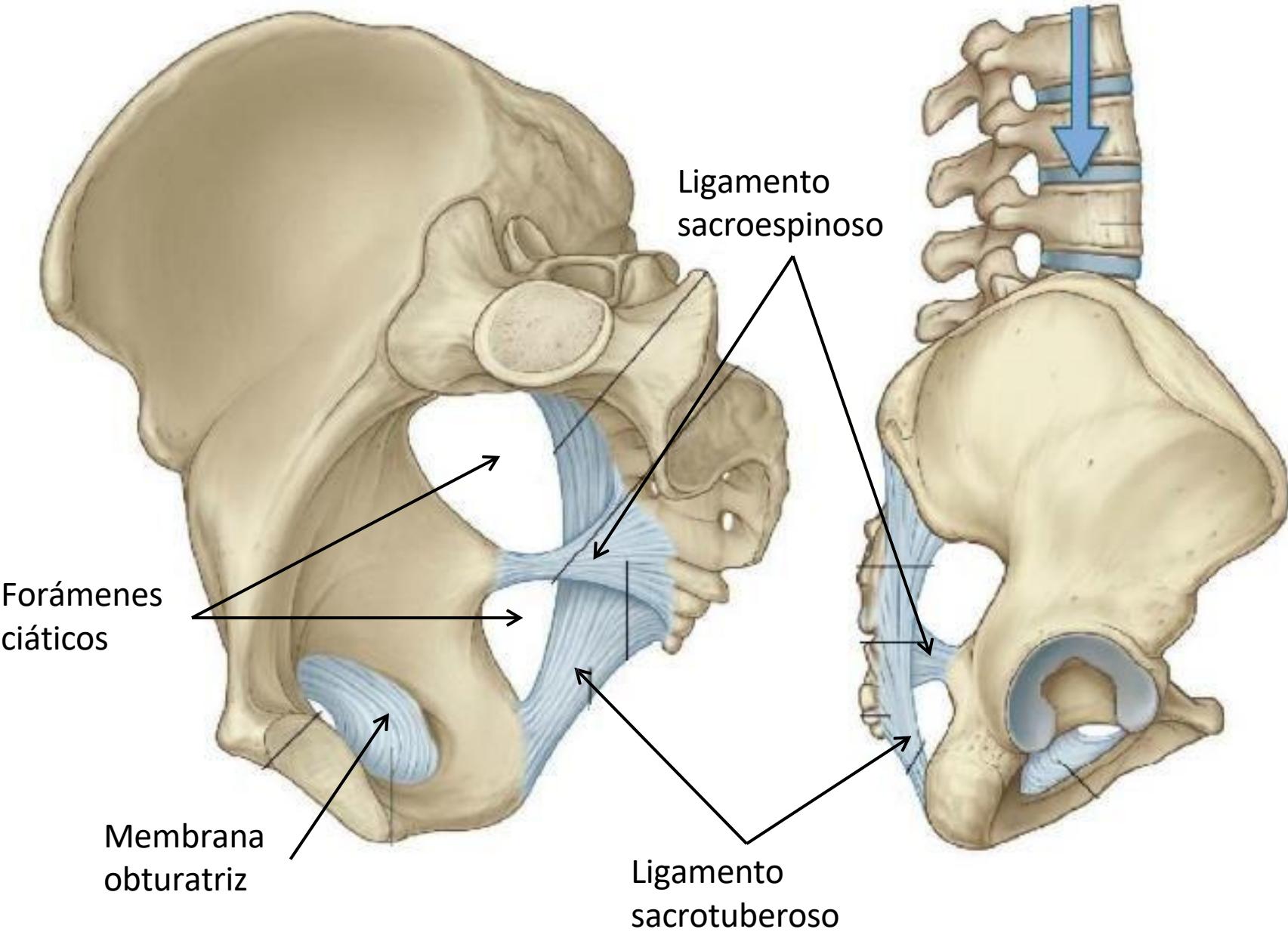
Síntesis
del pubis

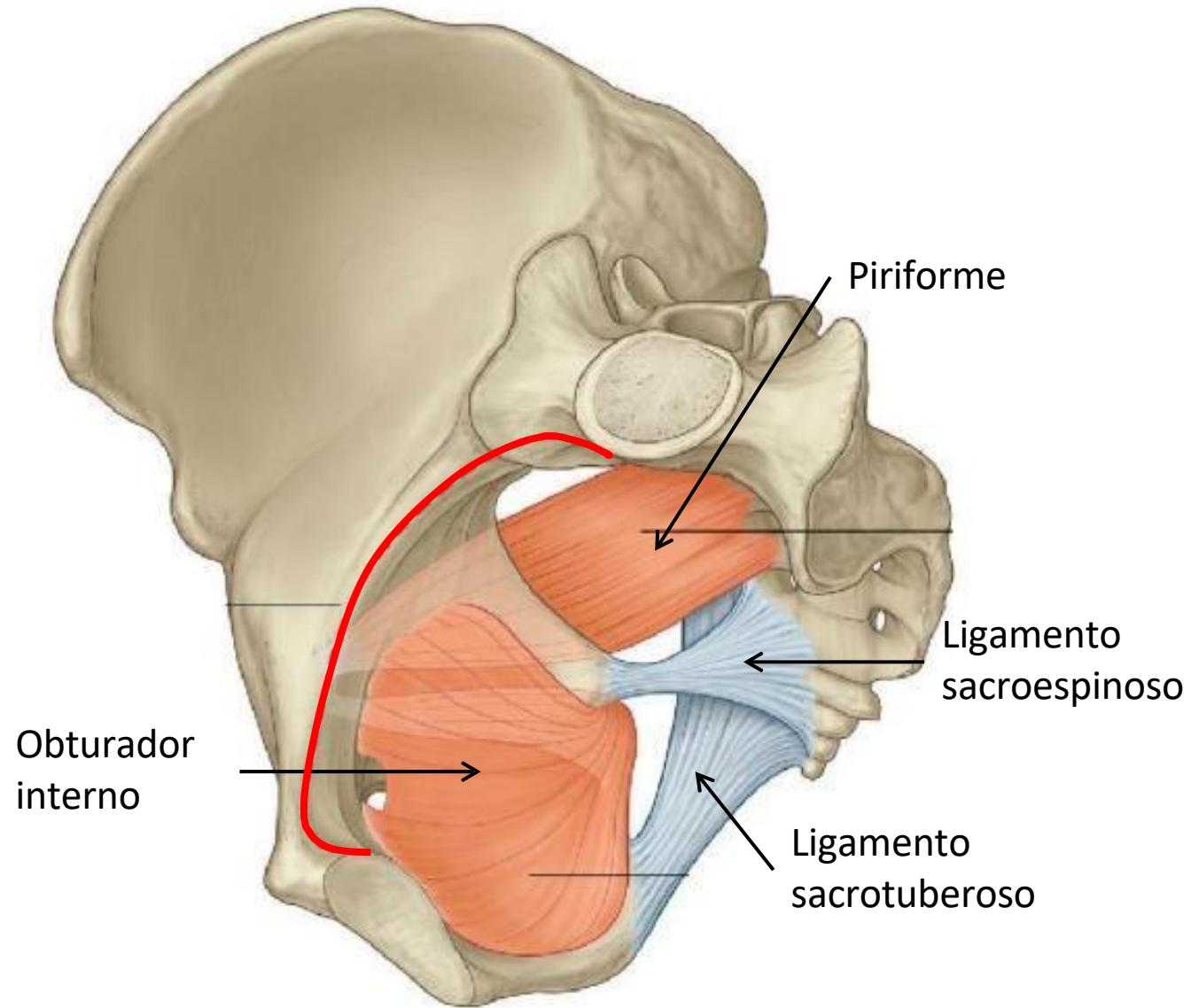
Eminencia
iliopública

Cresta pectínea

Espina del pubis

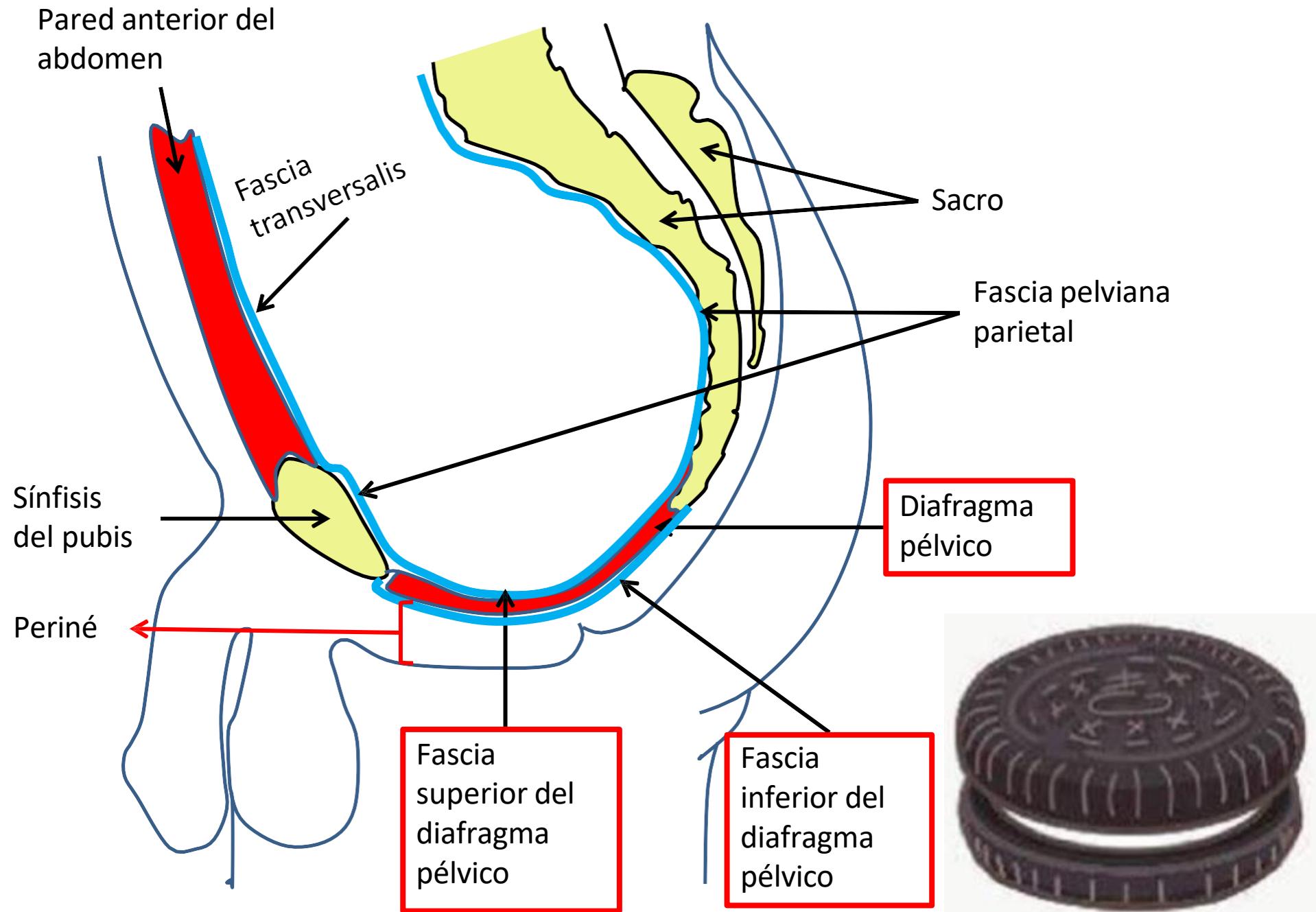
SE:1
Hospital Alemán
Fecha 20.07.2012 [17:10:08]





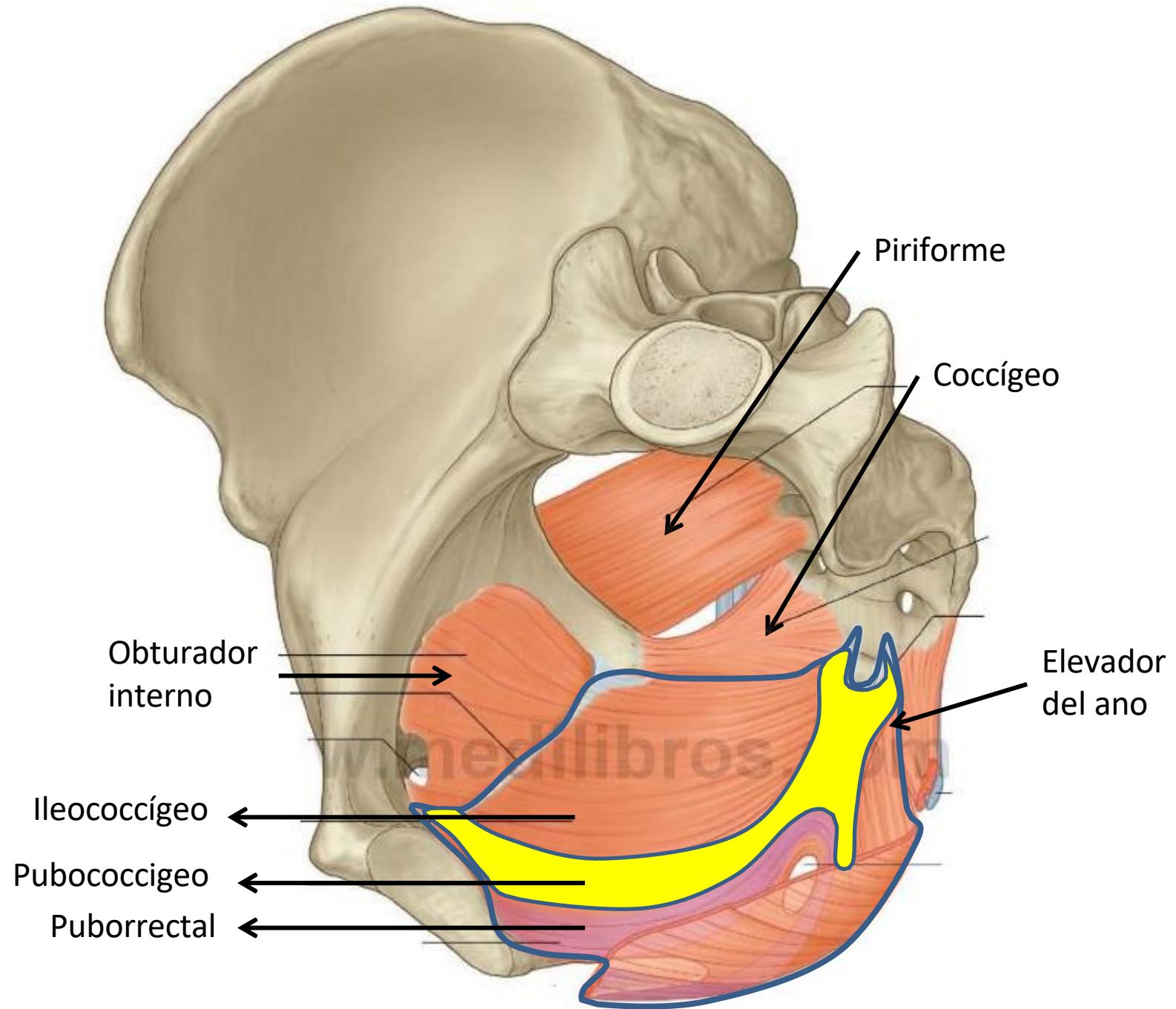
Suelo pélvico

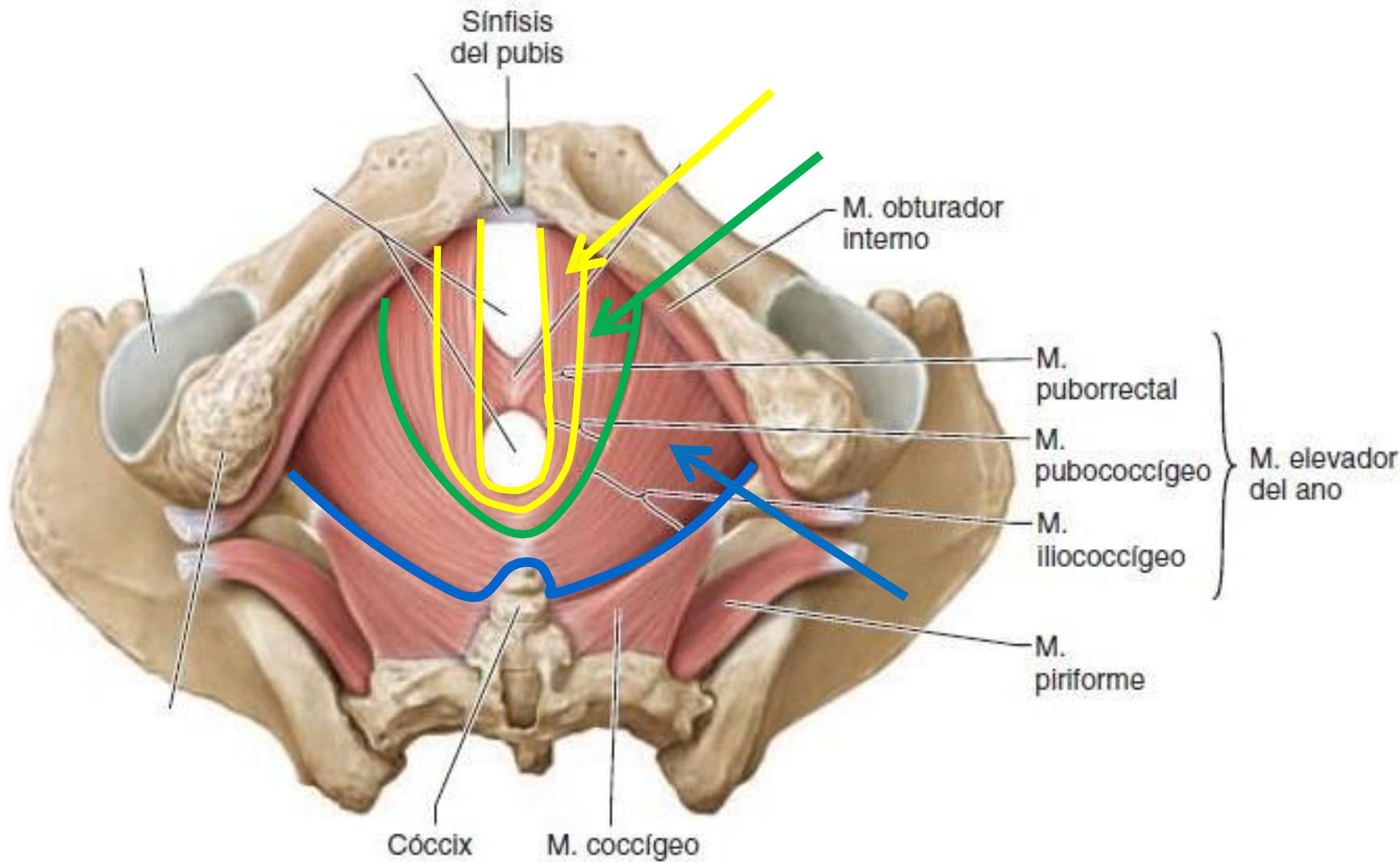
- El suelo de la pelvis está formado por el diafragma pélvico y las fascias pélvicas que lo tapizan.
- Al decir suelo pélvico y diafragma pélvico estamos hablando de lo mismo.
- De forma didáctica, decimos que el diafragma pélvico es “el piso muscular de la pelvis”, para distinguirlo del periné que es el “conjunto de partes blandas que cierran a la pelvis por abajo”.
- El diafragma pélvico está constituido por los músculos elevador del ano y coccígeo, tapizados arriba por la fascia superior de la pelvis y abajo por la fascia inferior de la pelvis (como si fuera una oreo).



Suelo pélvico

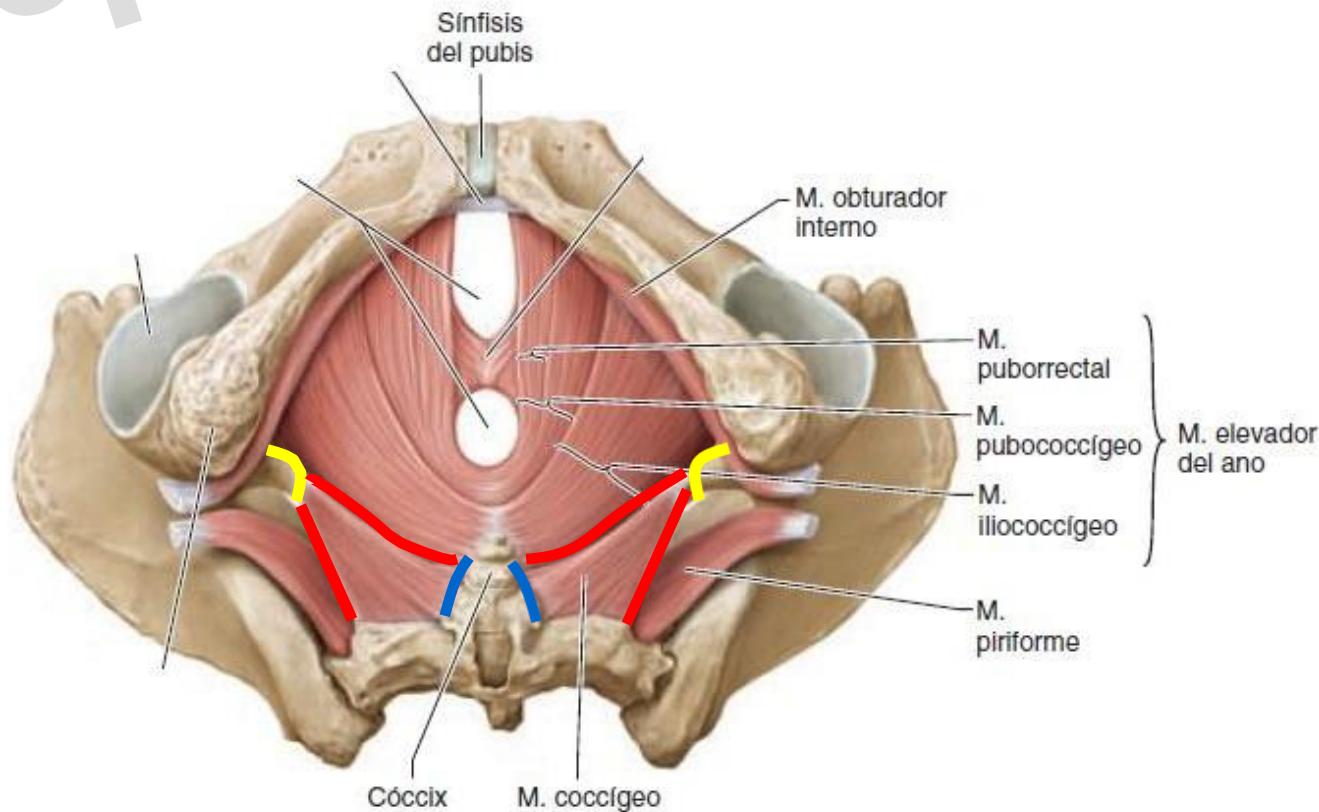
- Elevador del ano: se extiende desde la porción anterolateral de la pelvis hasta la región del ano.
- Está conformado por 3 porciones que se designan por sus inserciones: pubococcígeo, puborrectal, e iliococcígeo.
- El pubococcígeo está formado, a su vez, por 3 porciones que son: puboperineal, puboprostático o pubovaginal y puboanal.
- El puborrectal se extiende desde el pubis hasta la porción posterior de la curvatura perineal del recto.
- El iliococcígeo va desde el arco tendinoso del elevador del ano hasta el cóccix y el ligamento anococcígeo.
- La inervación de este músculo está dada por las ramas S3 y S4 del plexo sacro, y ramos del nervio pudendo.





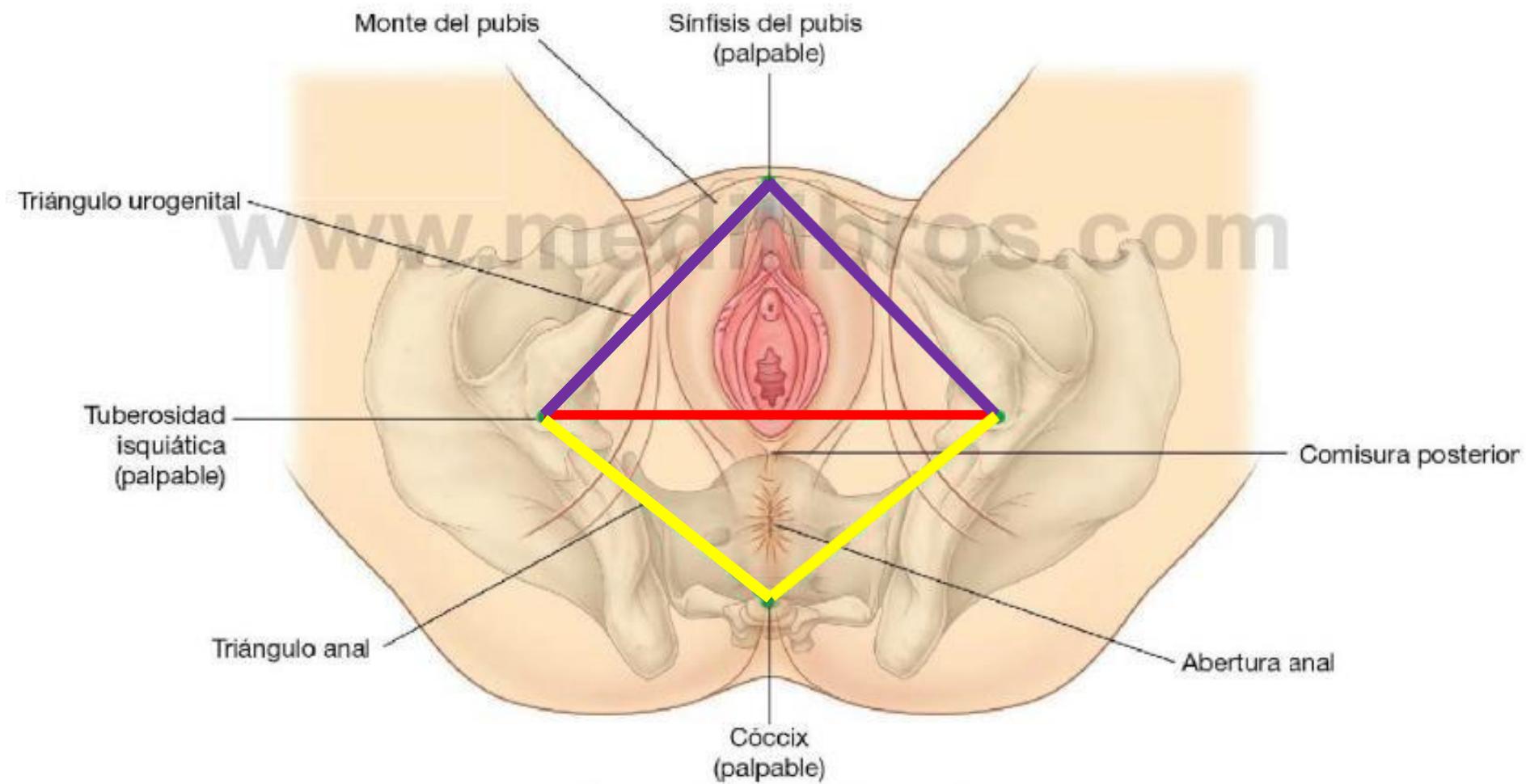
- **Músculo coccígeo:**

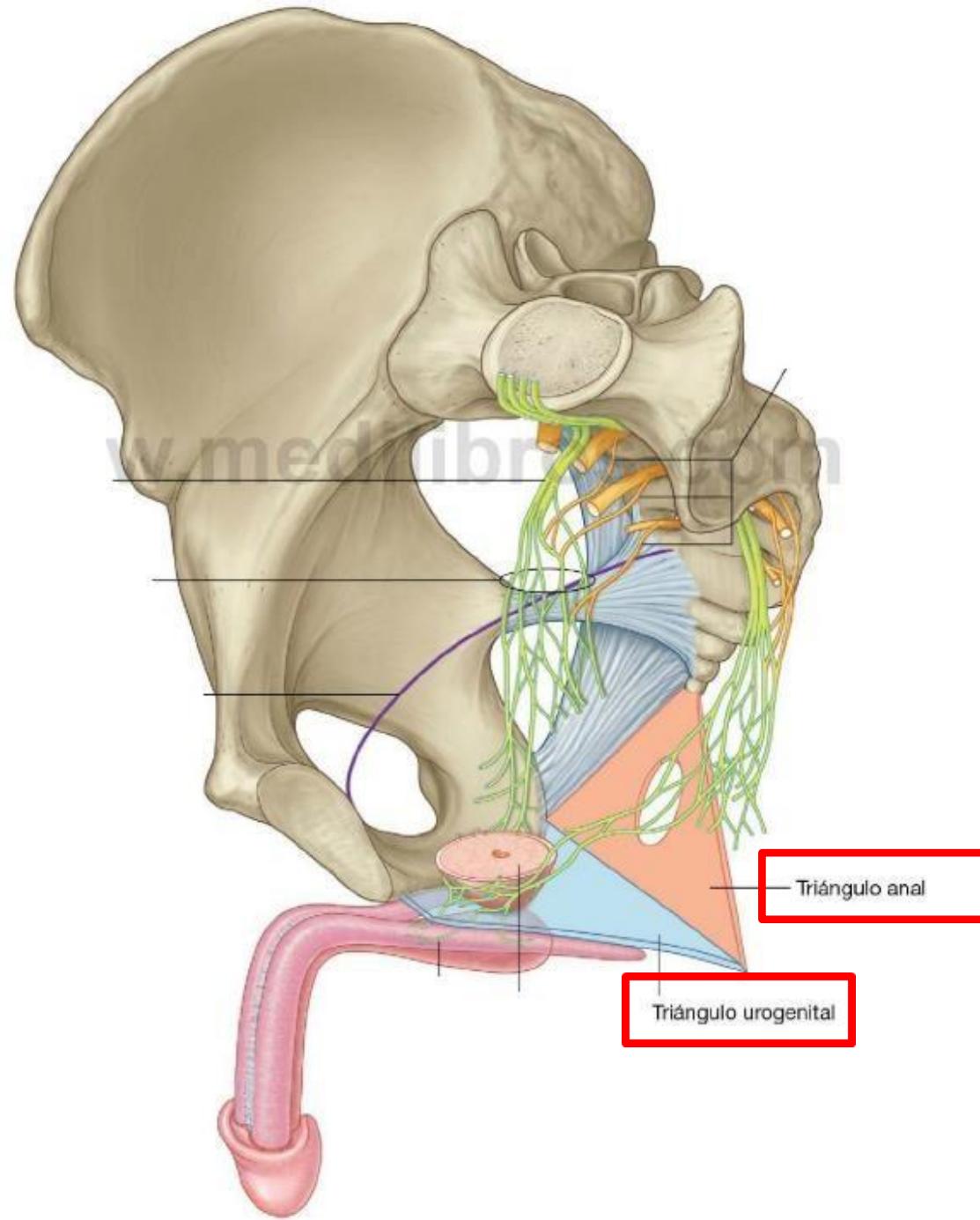
- Inserciones: Desde la espina ciática hasta el borde lateral del cóccix.
- Inervación: S4.



Periné

- >¿Qué es? Conjunto de partes blandas que cierran por debajo la cavidad pélvica.
- >Forma: romboidal, de eje mayor anteroposterior.
- >Demarcación superficial del rombo perineal:
 - El paciente se coloca en posición ginecológica, y se delimita el periné: **Hacia anterior sífisis del pubis, hacia posterior vértice del cóccix, hacia lateral rama isquiopubiana + tuberosidad isquiática.**
 - Se traza una línea bi-isquiática para dividir al rombo en dos triángulos: **uno anterior o región urogenital** (distinto en varón y mujer) y **otro posterior o región anal** (igual en ambos sexos).
- >Extensión: hacia superficial hasta la piel, en profundidad hasta la fascia inferior del diafragma pélvico.





Triángulo posterior o región anal

Región ocupada por el canal anal, rodeado por el músculo esfínter externo del ano. El canal se encuentra unido al cóccix por el ligamento anococcigeo, y a los planos perineales anteriores por el músculo rectoperineal en la mujer, o rectouretral en varón.

Entre el músculo elevador del ano, el músculo obturador interno y el plano cutáneo hacia inferior, queda delimitada una región de importancia anatómica: La fosa isquioanal.

Límites de la fosa isquioanal:

Son distintos según se los marque en un corte axial o en un corte coronal.

- **En el corte axial:** Límite medial: M. Elevador del ano, límite lateral: M. Obturador interno, límite posterior: M. Glúteo mayor.

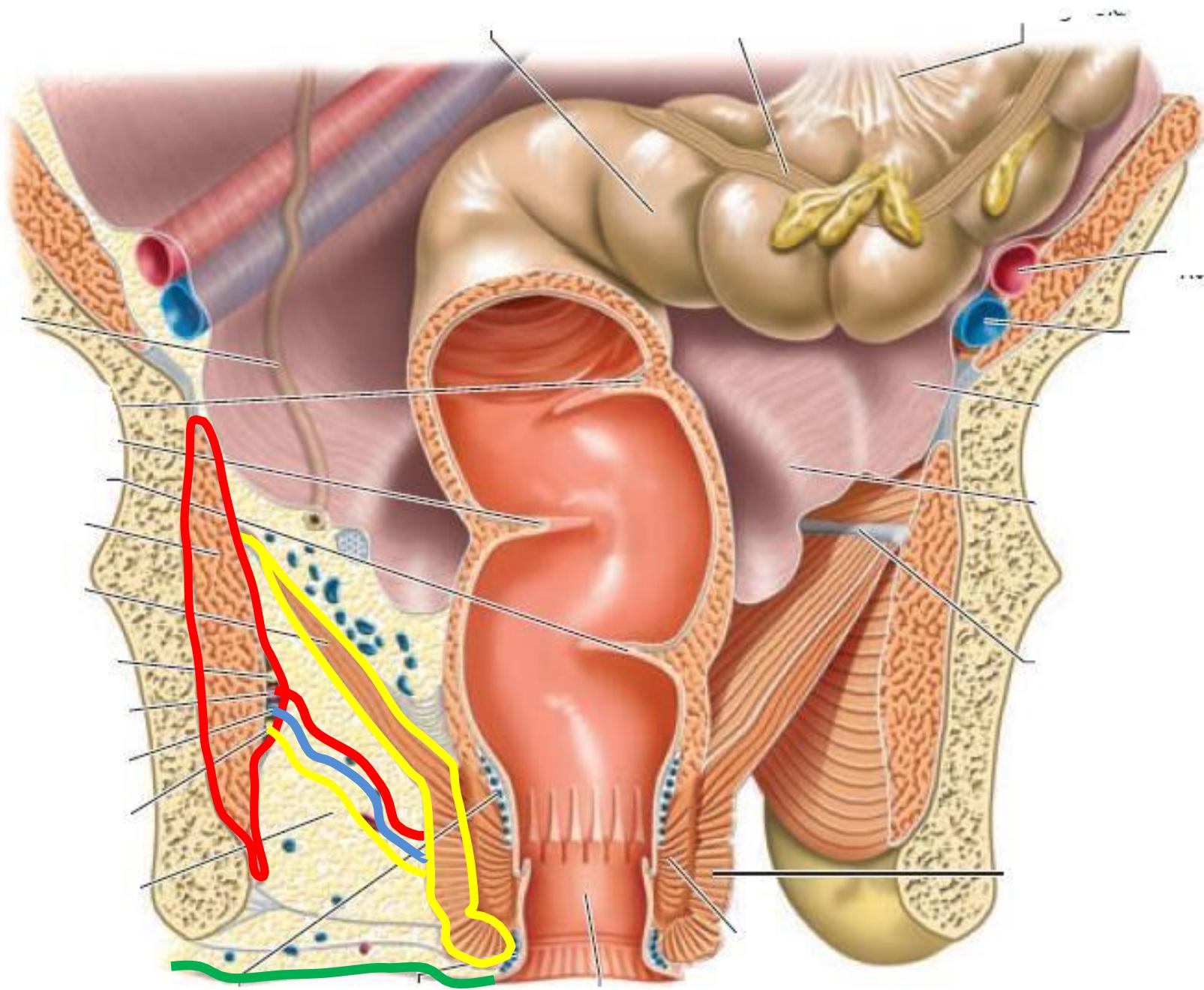
- **En el corte coronal:** Límite superomedial: M. Elevador del ano, límite superolateral: M. Obturador interno, límite inferior: Plano cutáneo de la región glútea.

Contenido de la fosa isquioanal:

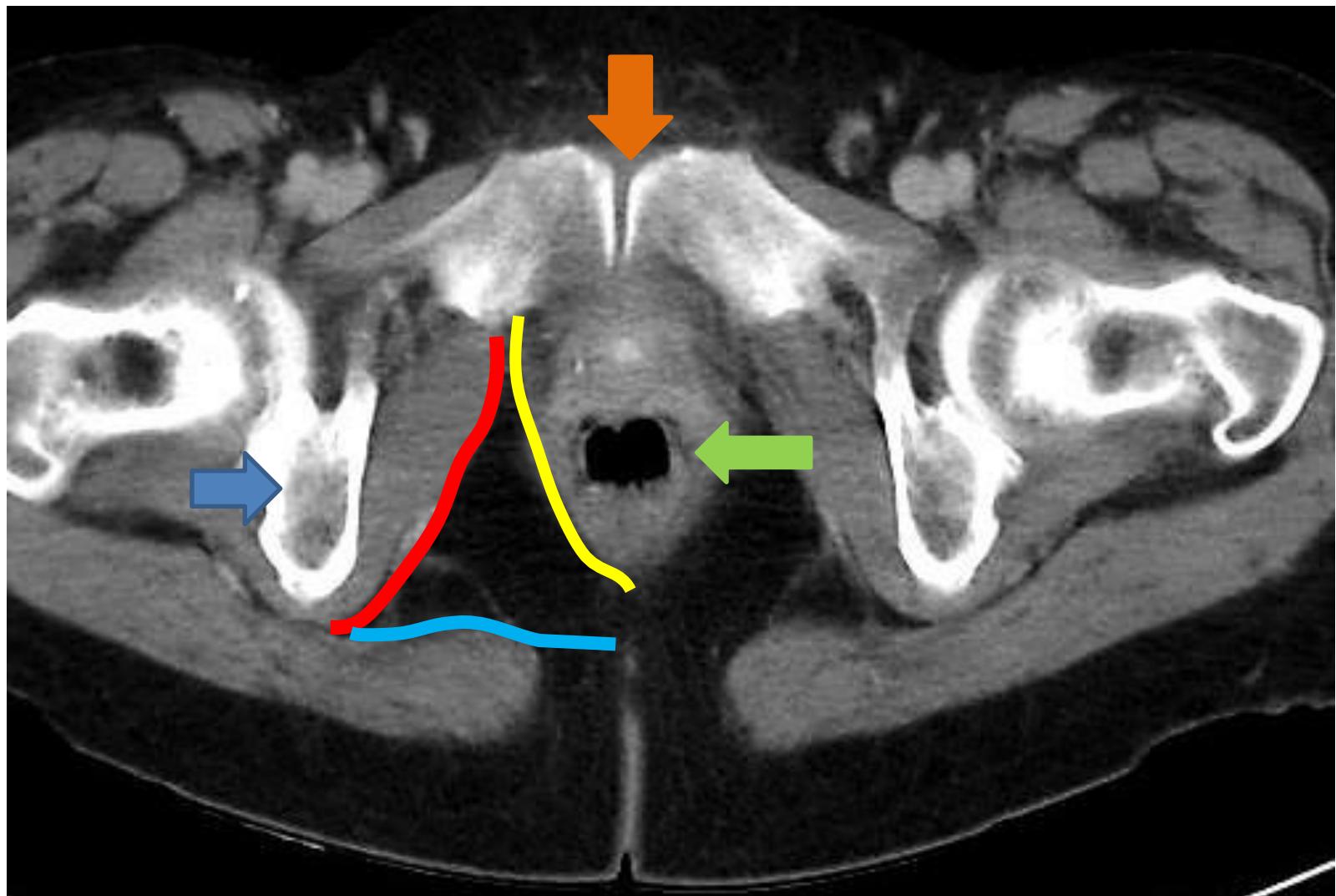
Nervio anal (ramo del nervio pudendo) + arteria rectal inferior (rama de la pudenda interna) + vena rectal inferior (afluente de la vena pudenda interna) + abundante tejido adiposo. ojo, no es contenido el pvn pudendo interno, este se halla sobre la pared lateral de la fosa, pero separado de la misma por la fascia obturatrix que lo aplica sobre el obturador interno.

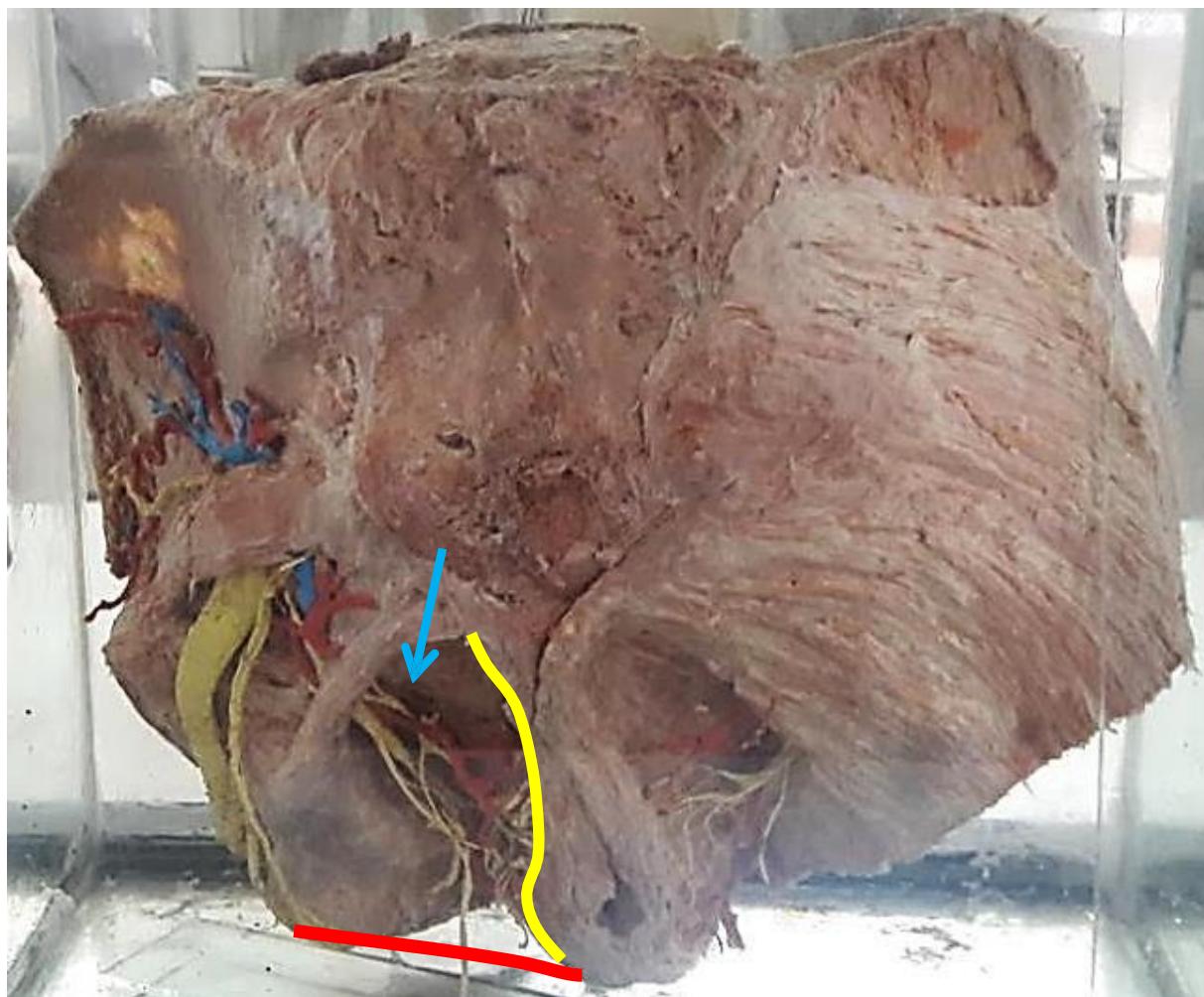
Importancia clínica de la fosa isquioanal: región más frecuente de abscesos perianales.

CORTE CORONAL – FOSA ISQUIOANAL



CORTE AXIAL – FOSA ISQUIOANAL





Triángulo anterior o región urogenital

De superficial a profundo encontramos siete planos constituyentes del periné:

- 1 piel.
- 2 tejido celular subcutáneo.
- 3 bolsa subcutánea del periné.
- 4 fascia del periné.
- 5 músculos perineales superficiales.
- 6 membrana perineal.
- 7 músculos perineales profundos.

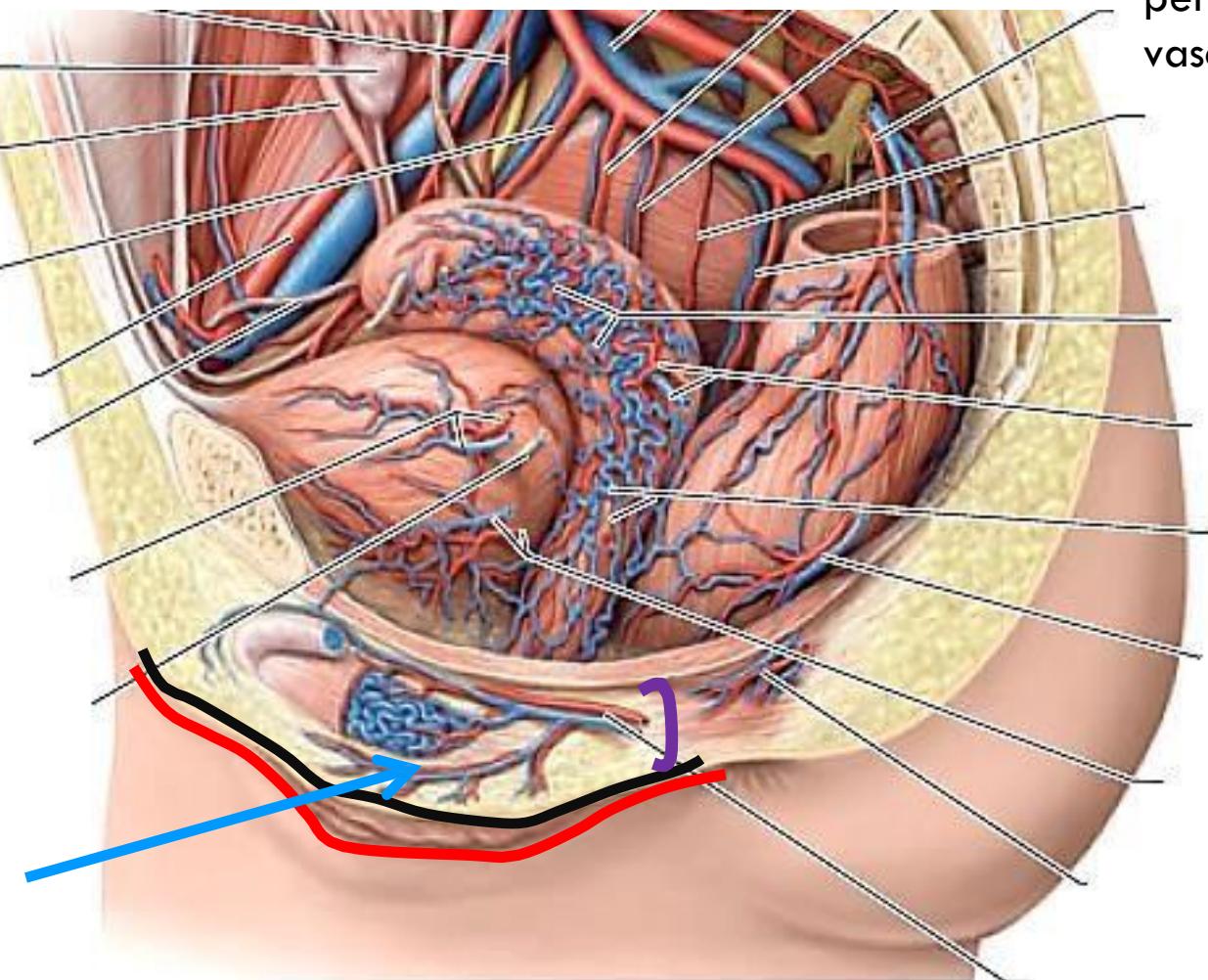
BOLSA SUBCUTÁNEA DEL PERINÉ:

Entre la capa laminar del tejido celular subcutáneo y la fascia del periné. Es un compartimiento con abundante tejido adiposo, por el cual pasan los vasos y nervios del periné (ramos del paquete vasculonervioso pudendo interno).

1 PIEL

2 TCSC

3 BOLSA CUTÁNEA DEL PERINÉ

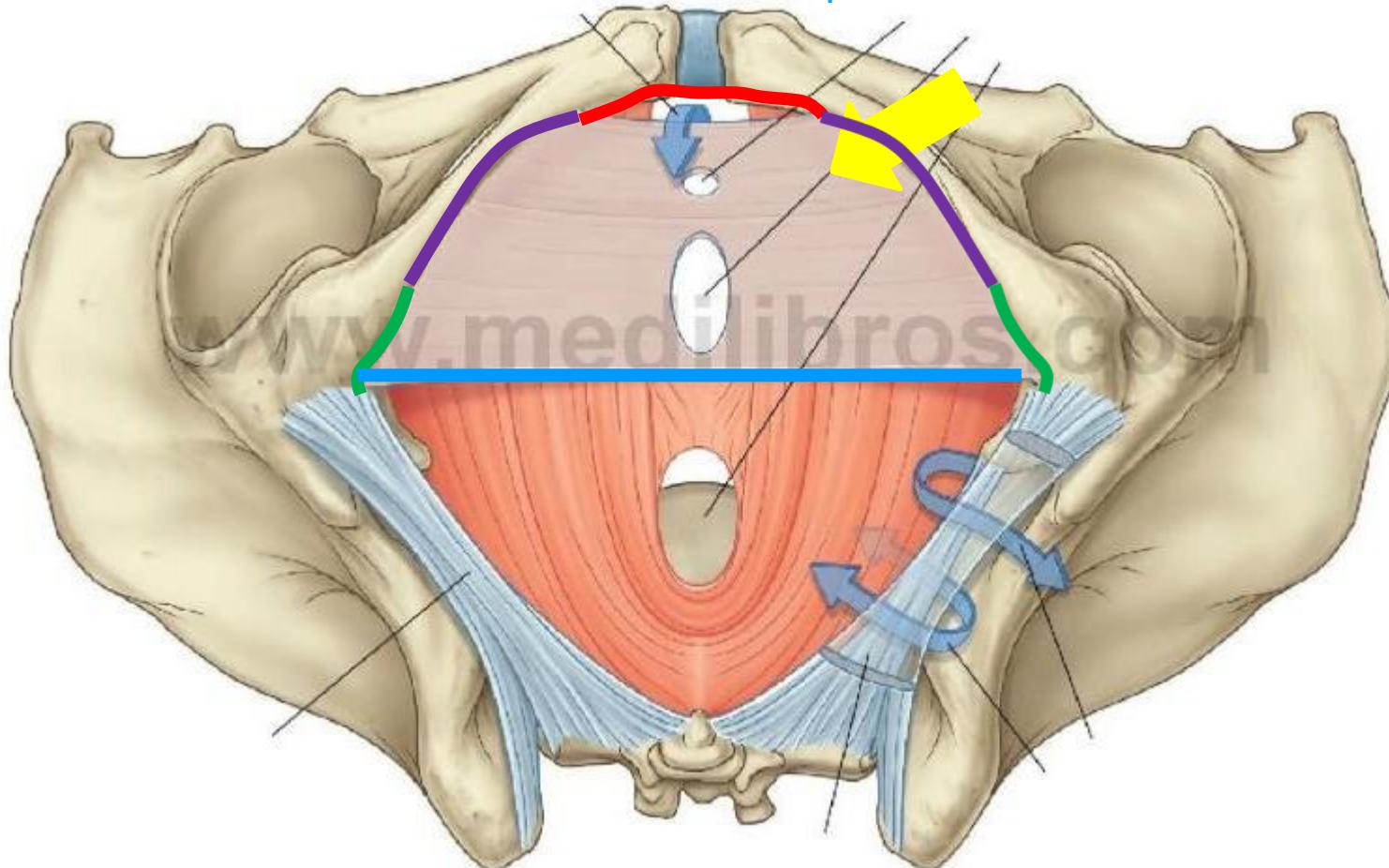


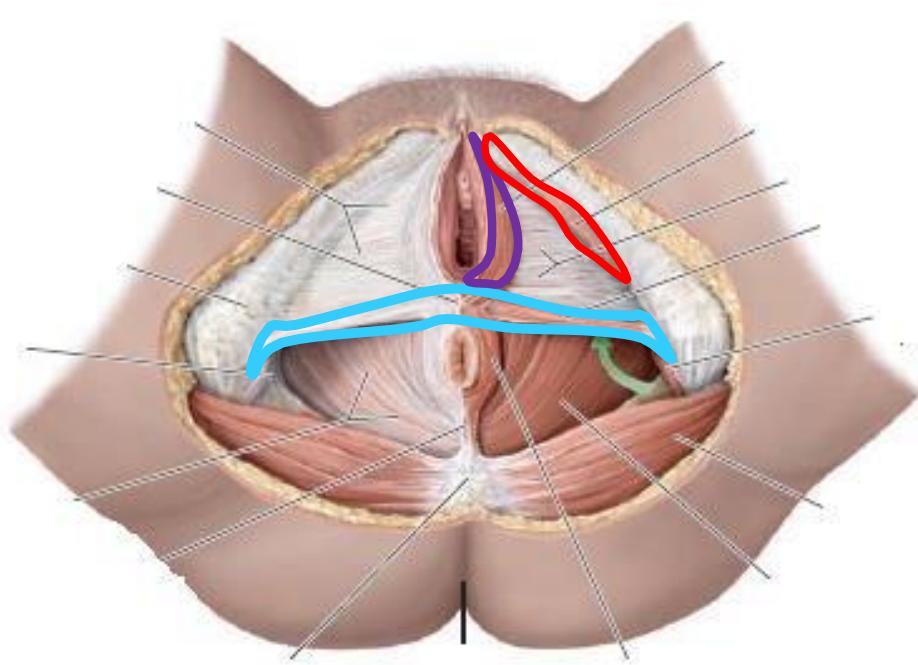
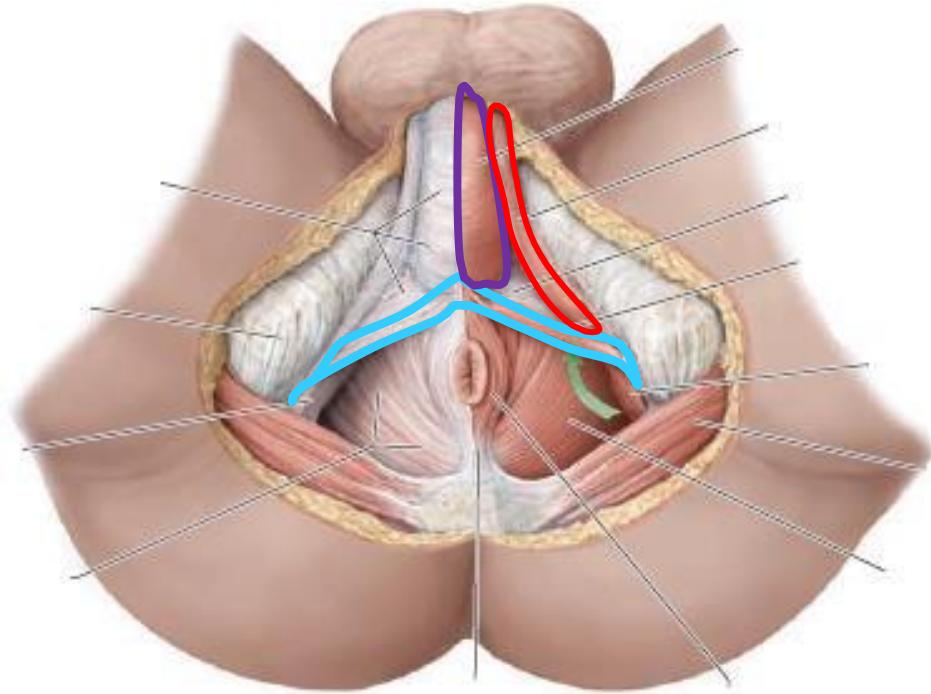
4- FASCIA DEL PERINÉ

FASCIA DEL PERINÉ:

Cubre inferiormente a los músculos superficiales.

Se inserta en: **borde inferior de la sífisis del pubis**, **borde inferior del cuerpo del pubis**, **rama isquiopubiana**, **tuberidad isquiática**, **borde posterior del músculo transverso superficial del periné**.





5- MÚSCULOS SUPERFICIALES DEL PERINÉ:

MÚSCULO TRANSVERSO SUPERFICIAL DEL PERINÉ: Desde la tuberosidad isquiática hasta el cuerpo perineal.

MÚSCULO BULBOESPONJOSO: Desde el cuerpo perineal hasta envolver la mitad correspondiente del bulbo del pene para alcanzar el cuerpo esponjoso, en el varón; hasta cubrir la mitad correspondiente del bulbo del vestíbulo para alcanzar el cuerpo cavernoso del clítoris, en mujer. Ambos músculos bulboesponjosos se juntan en la línea media en el varón, pero se ven separados por la vagina en la mujer (por ello también se los llama constrictores de la vagina).

MÚSCULO ISQUIOCAVERNOSO: Desde la rama isquiopubiana hasta el cuerpo cavernoso en varón, y la raíz del clítoris en la mujer.

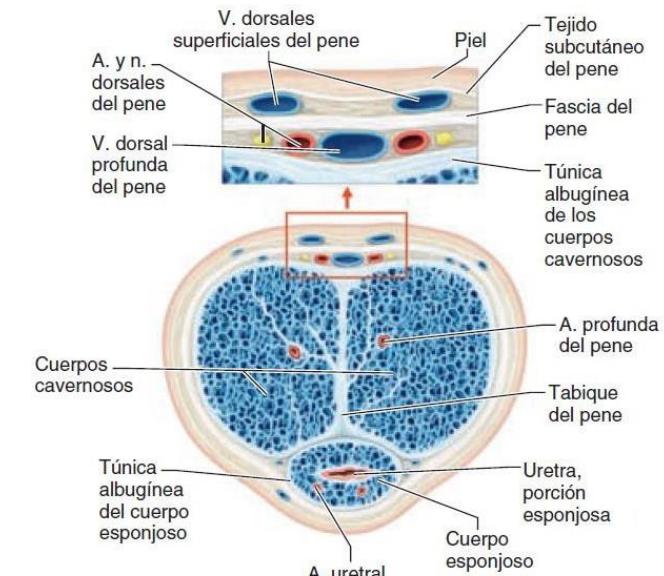
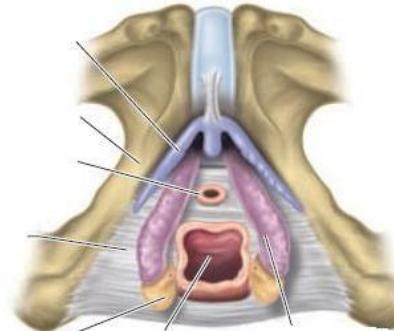
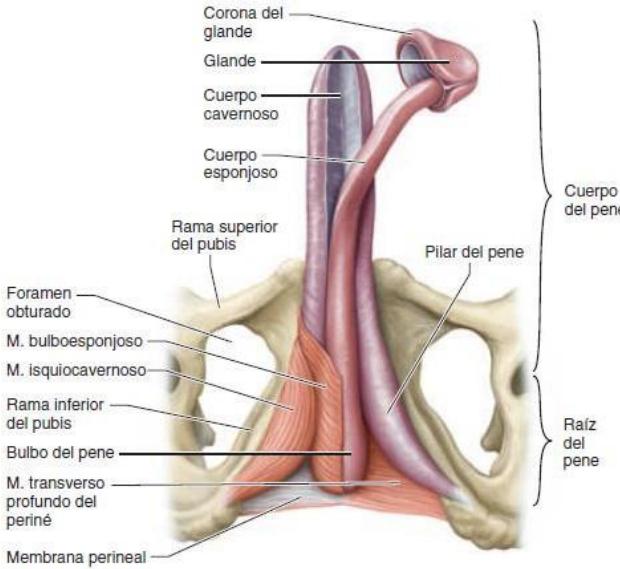
FUNCIÓN DE ESTOS MÚSCULOS:

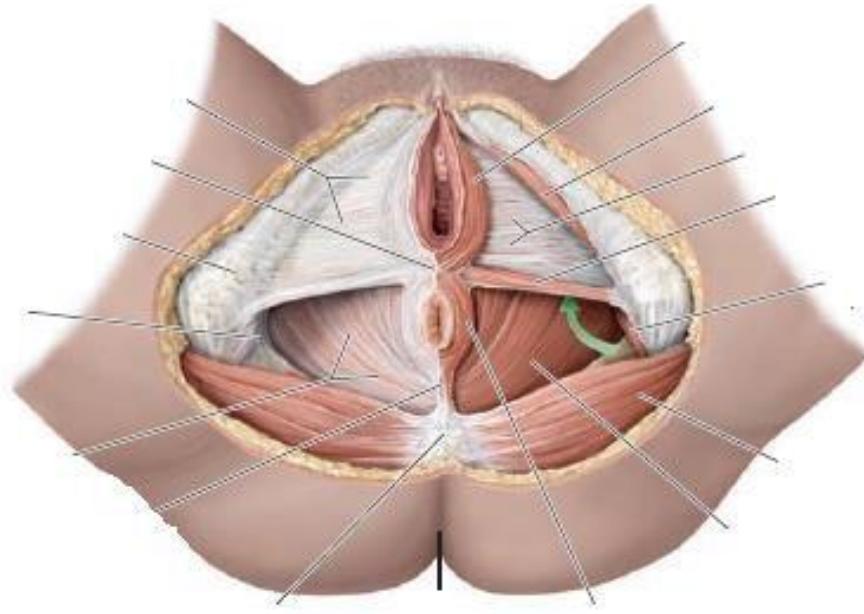
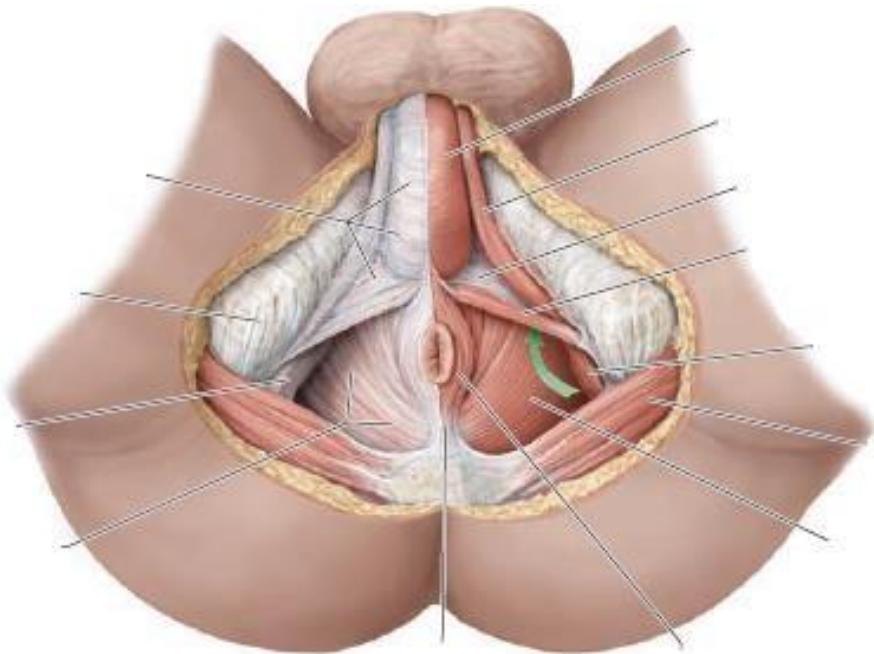
Son eyaculadores y erectores.

¿POR QUÉ?

Al pasar por encima de la vena dorsal del pene/clitoris, la sangre se acumula en los cuerpos cavernosos = **ERECCIÓN (M. Isquiocavernoso)**.

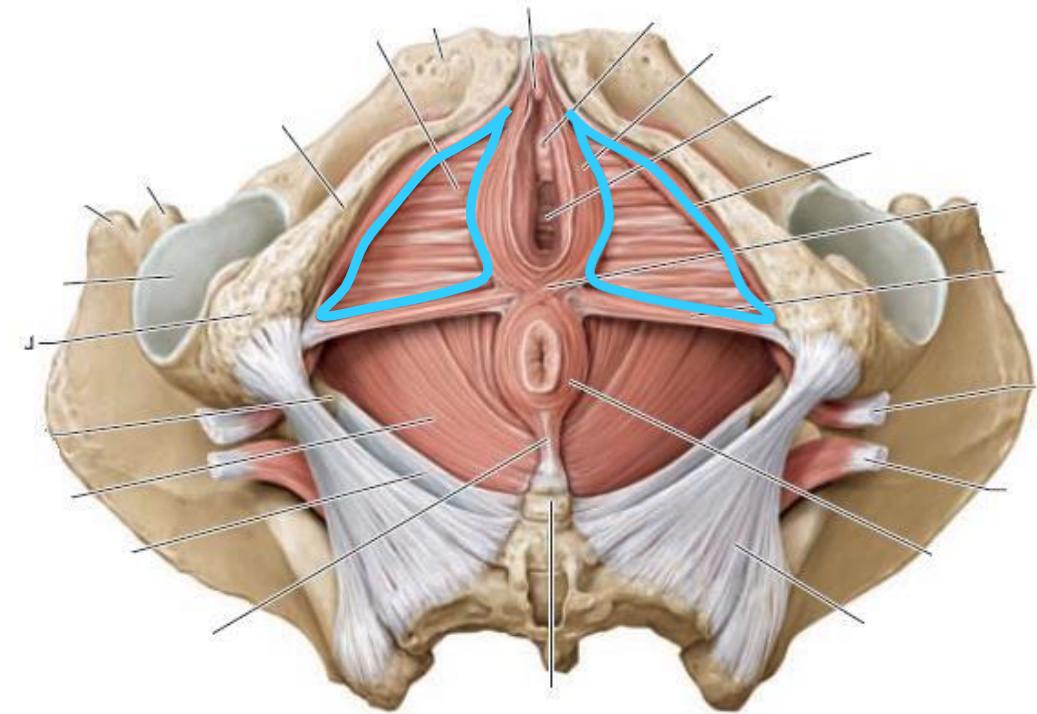
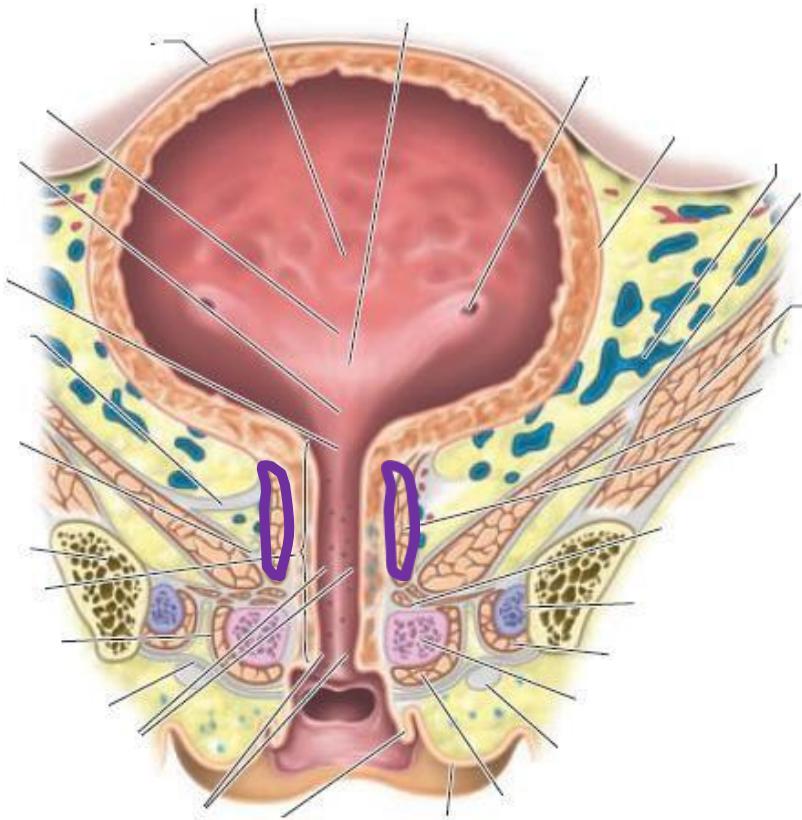
Además producen la compresión espasmódica del bulbo del pene y el cuerpo esponjoso, lo que contribuye al vaciamiento de la uretra en la **eyaculación (M. Bulboesponjoso)**.





6- MEMBRANA PERINEAL.

Se inserta en: cara posterior del pubis, ramas isquiopubianas, tuberosidades isquiáticas y termina envolviendo al músculo transverso profundo del periné.



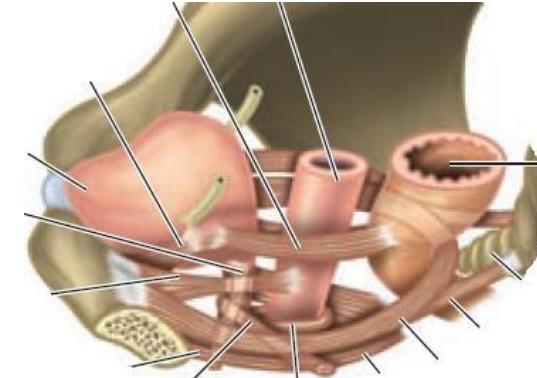
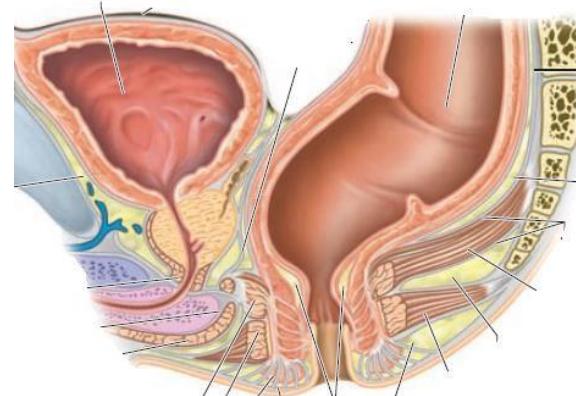
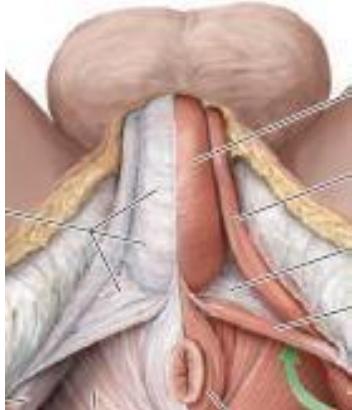
7- MÚSCULOS PERINEALES PROFUNDOS

MÚSCULO TRANSVERSO PROFUNDO: Desde la tuberosidad isquiática hasta el cuerpo perineal.

MÚSCULO ESFINTER EXTERNO DE LA URETRA: Envuelve a la uretra en su porción membranosa en el varón, y en la **porción pelviana y perineal** en la mujer.

Diferencias entre periné femenino y masculino

- Ambos músculos bulbospongiosos se juntan en la línea media en el varón, pero se ven separados por la vagina en la mujer (por ello también se los llama constrictores de la vagina).
- Músculo esfínter externo de la uretra: Envuelve a la uretra en su porción membranosa en el varón, y en la porción pelviana y perineal en la mujer.
- La última diferencia entre periné femenino y masculino es que el primero se encuentra atravesado por la uretra, la vagina y el recto, el segundo solo por la uretra y el recto.



División de la pelvis en celdas

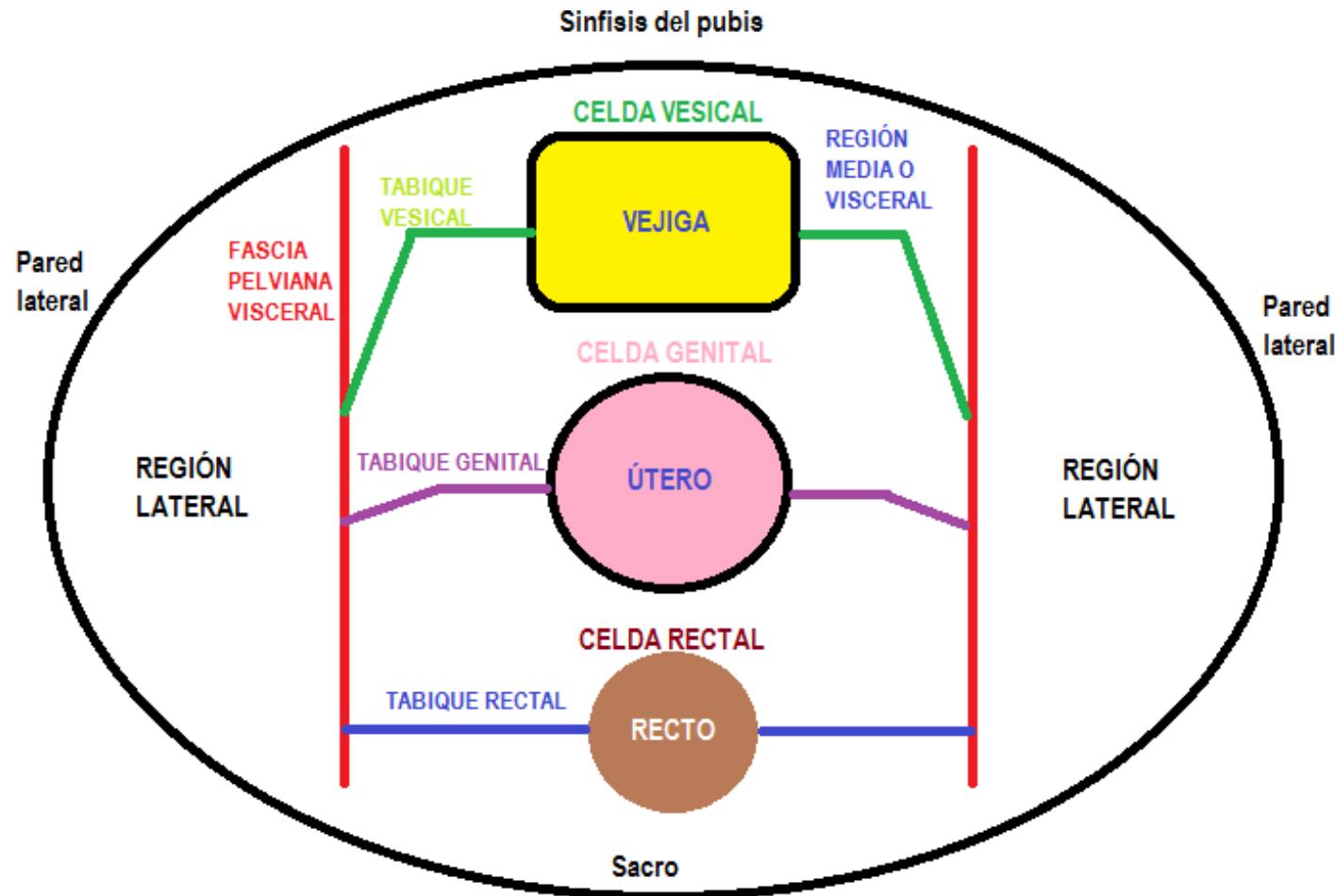
Encontramos 2 fascias sagitales: fascias pelvianas viscerales → desde el pubis hasta el sacro.

Dividen a la pelvis en 3: 2 compartimientos laterales, y uno medio. En los primeros encontramos vasos y nervios. En el último se hallan las vísceras.

El compartimiento medio, se ve tabicado por distintas fascias que siguen ramos de la arteria ilíaca interna, y que se dirigen a las vísceras de este compartimiento. Encontramos distintas celdas:

En la mujer: celda vesical. celda genital. celda rectal.

En el varón: celda genitovesical (contiene vejiga + vesículas seminales y próstata). celda rectal.



Tabique vesical → arterias vesicales inferiores.

Tabique genital → arterias uterinas.

Tabique rectal → arterias rectales medias.

Fascias pelvianas viscerales o tabiques sacrorectogenitovesicopúbicos

Fascias endopelvianas

Órganos comunes a ambos sexos

- Uréter.
- Vejiga.
- Uretra.
- Recto.

Ureter

- Es un **conducto largo (30 a 35 cm) y fino (6 a 8 mm)**, que se extiende desde la **pelvis renal** (a nivel de las vértebras L1 L2) hasta la **vejiga**.
- Relaciones: se describen a nivel **abdominal**, **pelviano** e **intramural**.
 - ➡ ■ **Abdominal**: se describen relaciones desde la **pelvis renal** hasta que llega al **estrecho superior de la pelvis**. Se divide en dos: **lumbar** y **sacroilíaco**.
 - ➡ ■ **Pelviano**: distinto en **hombre** y **mujer**.
 - ➡ ■ **Intramural**: momento en el que **atraviesa la pared vesical**.

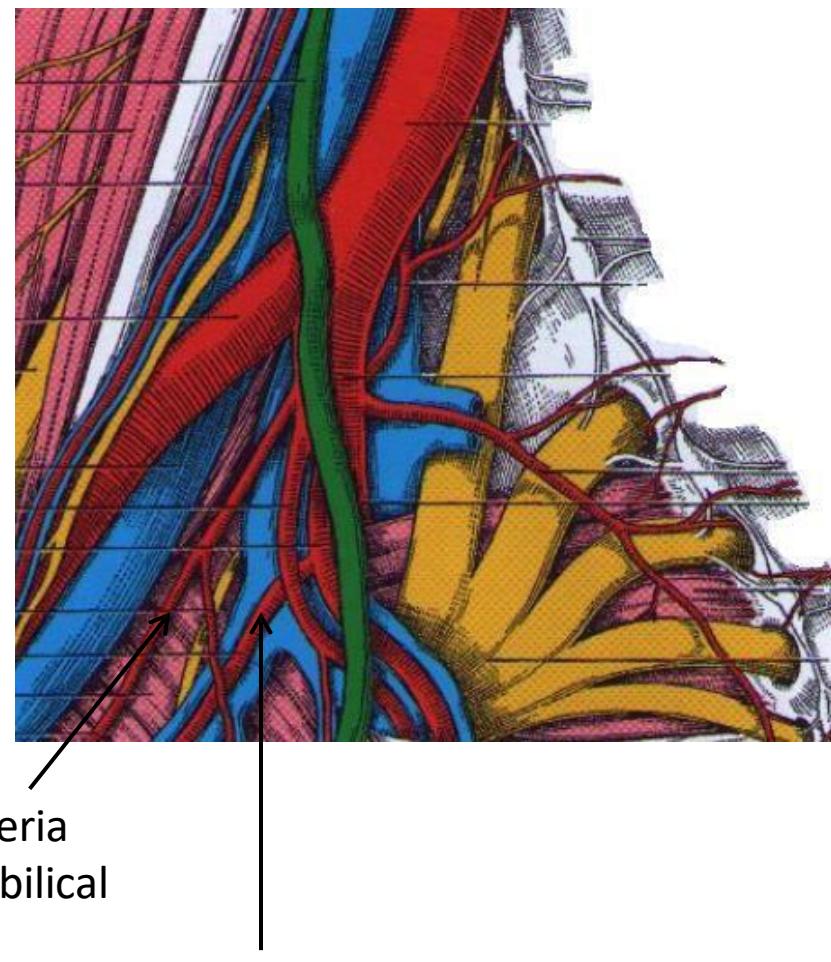
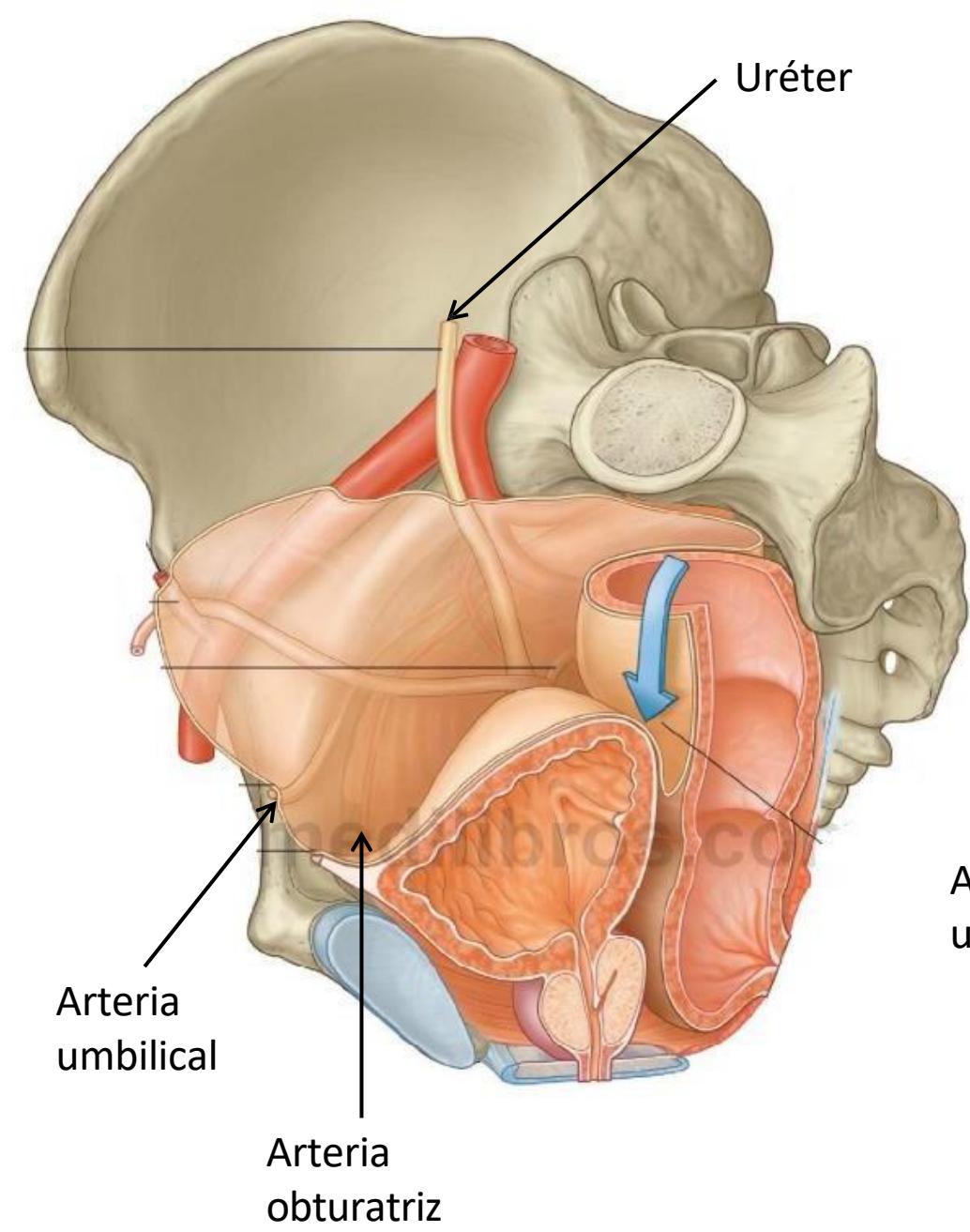
Porción pélvica: posee distintas porciones en el varón y en la mujer.

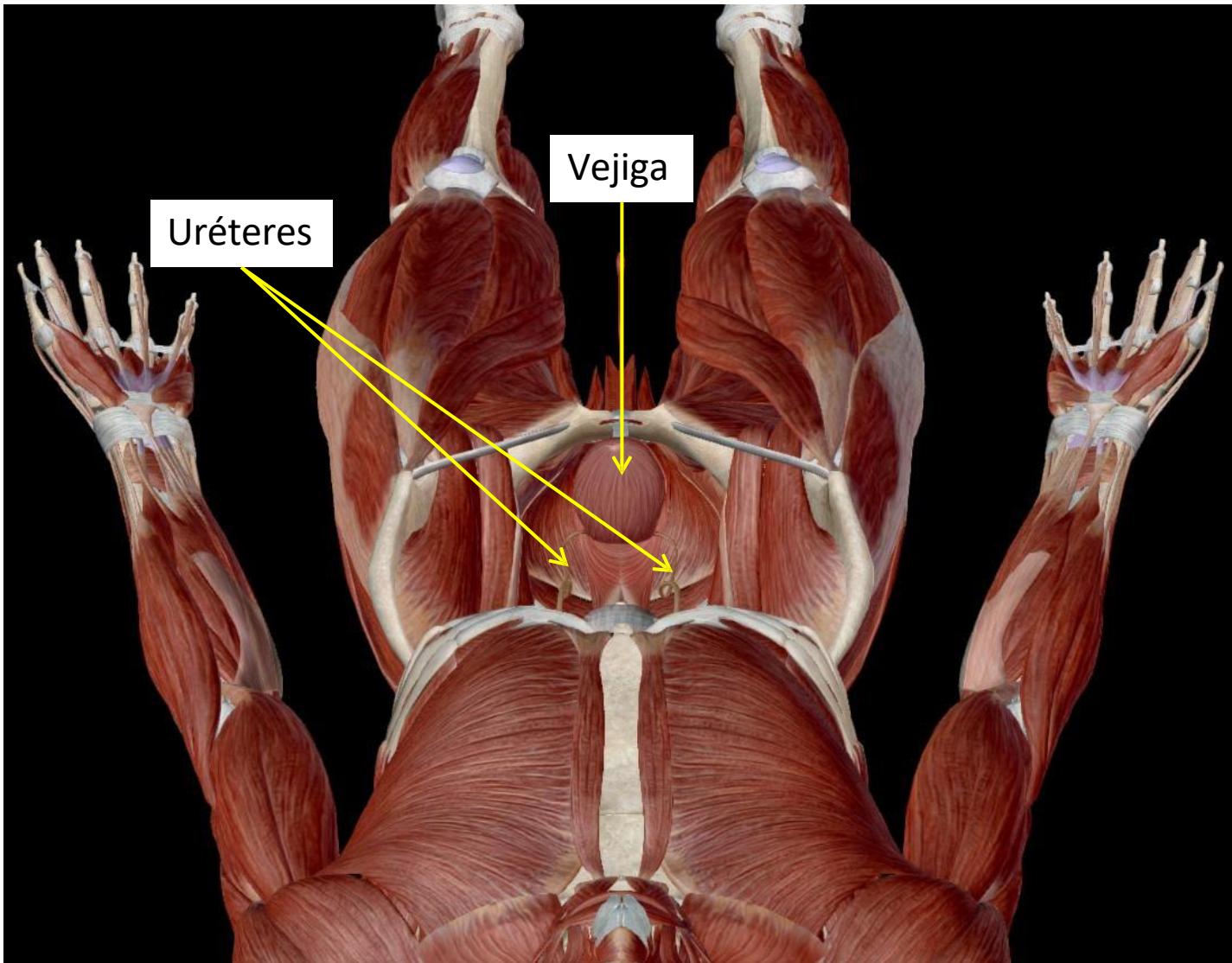
En el varón:

Dos porciones:

>**Parietal:** entre la pared lateral de la pelvis hacia lateral, y el recto hacia medial. ~~el uréter cruza hacia anterior, y de lateral a medial: los vasos umbilicales y el paquete vasculonervioso obturador.~~

>**Yuxtavesical:** el uréter se torna oblicuo hacia anterior y medial, introduciéndose en el tabique vesical, y por ende es acompañado por los vasos vesicales inferiores. Queda posterior a la vejiga, relacionándose con el recto hacia posterior y las vesículas seminales hacia medial. En esta porción el uréter masculino es cruzado por el conducto deferente hacia anterior.





Vesículas
seminales

Vejiga

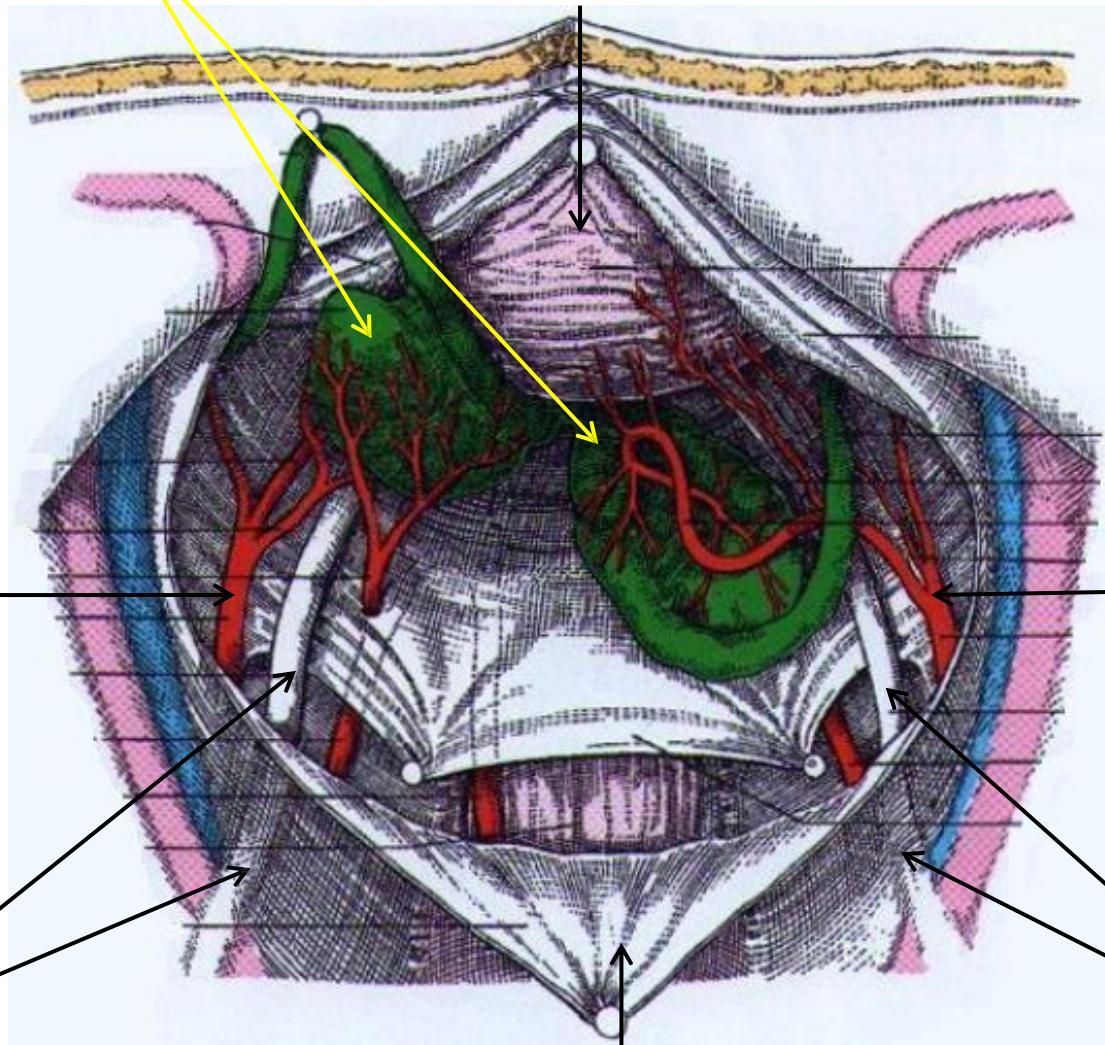
Arteria vesical
inferior izquierda

Arteria vesical
inferior derecha

Uréter izquierdo

Peritoneo

Uréter derecho



En la mujer:

Tres porciones: respecto a su relación al ligamento ancho

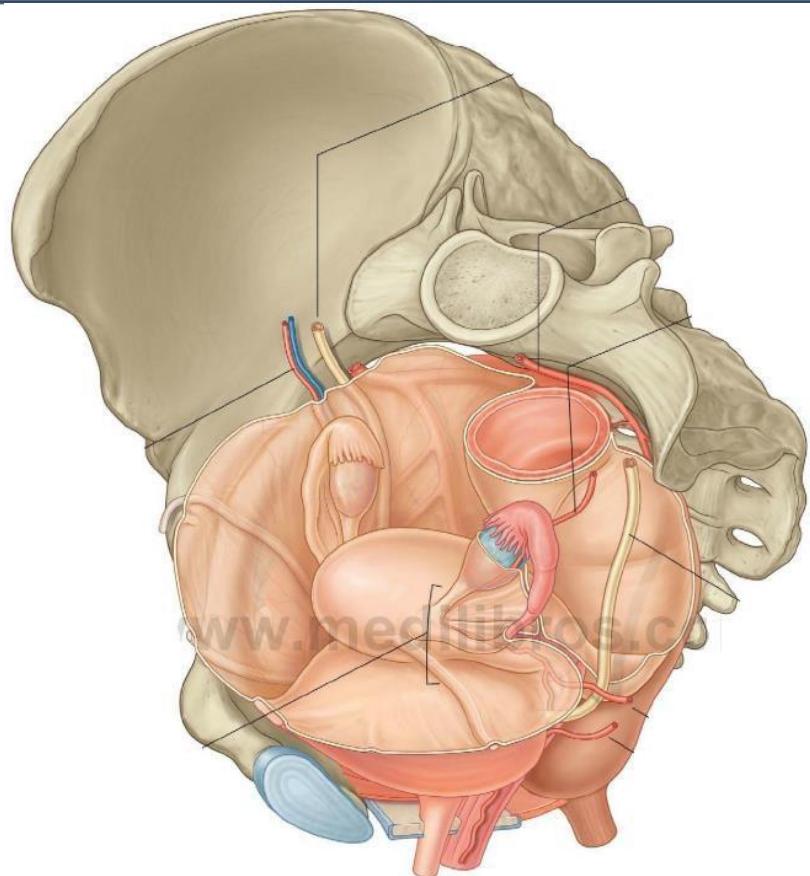
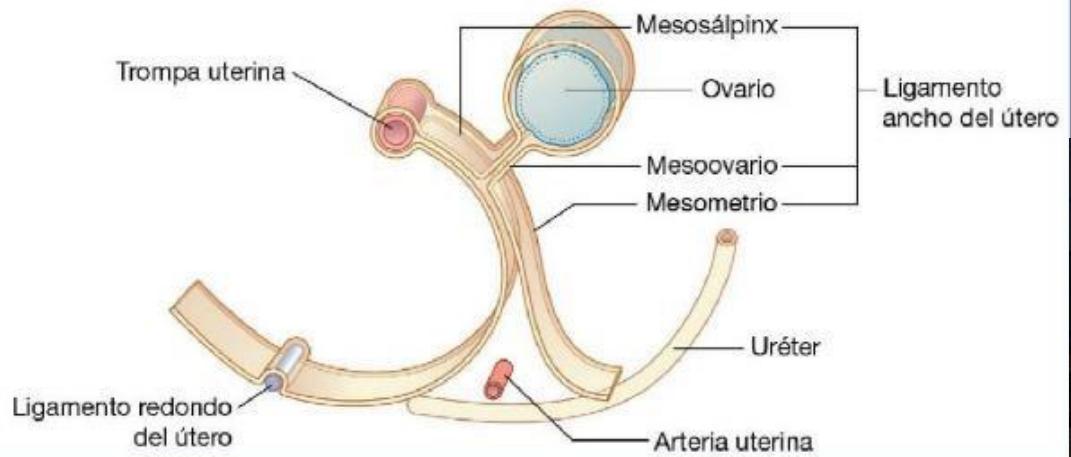
>**Retroligamentosa:** el uréter se aplica a los vasos ilíacos internos y es cruzado hacia anterior, y de lateral a medial, por la arteria uterina.

>**Infragamentosa:** penetra en la base del ligamento ancho del útero. Lo encontramos contenido en una pinza vascular: arteria uterina hacia anterior y superior, arteria vaginal hacia posterior e inferior. Se encuentra lateral al istmo del útero.

>**Preligamentosa:** el uréter ingresa al tabique vesicovaginal , en un trayecto oblicuo hacia anterior y medial.

Porción intramural: tiene la misma descripción tanto para el hombre como para la mujer, con una dirección oblicua hacia inferior y medial, termina en el fondo de la vejiga, contribuyendo a formar el trígono vesical.

Corte sagital del ligamento ancho del útero



Vejiga

- ¿Qué es? Reservorio muscular que se encuentra entre los uréteres y la uretra, destinado al almacenamiento de la orina, y a la micción.
- Situación: Se encuentra en la región media de la pelvis, en su parte más anterior. Siempre retropública, pero al llenarse adopta una posición retroabdominal.
- En el varón la vejiga es más alta dado a que la próstata se ubica inferior a ella, en la mujer es más baja por la posición del útero, que se aplica a su cara posterosuperior.

CONFIGURACIÓN EXTERNA:

En la vejiga vacía se distinguen cuatro caras en su **cuerpo, un vértice, un fondo y un cuello**.

VÉRTICE: En su parte anterior, unido a la pared abdominal anterior por el ligamento umbilical medio o uraco.

FONDO: Parte posterior e inferior de la vejiga. En **mujer** se halla **unido a la vagina** por el **tabique vesicovaginal**, en el **varón** se halla **unido al recto** por el **tabique rectovesical**.

CUELLO: Porción que rodea el orificio uretral interno.

CUERPO:

>**CARA ANTEROINFERIOR:** Desde el vértice hasta el cuello.

Relaciones: Está unida a estructuras anteriores por distintos ligamentos:

-Ligamentos pubovesicales: dos pares de ligamentos, un par derecho y otro izquierdo, se dirigen desde la parte lateral de la cara anteroinferior de la vejiga hasta la cara posterior del pubis. En el varón la parte inferior de los ligamentos termina en la parte superior de la cara anterior de la próstata, motivo por el cual a dicha porción se la denomina ligamento puboprostático.

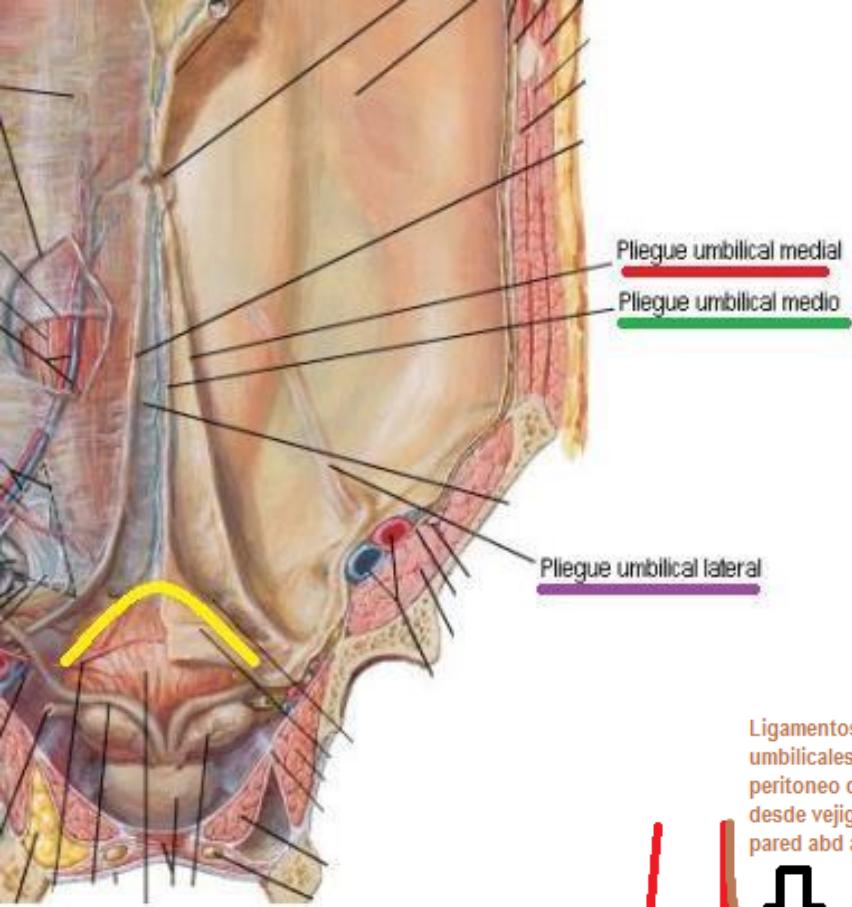
-Fascia umbilical prevesical o ligamento umbilical medial: Desde la cara anteroinferior de la vejiga hasta la pared abdominal anterior, conteniendo a la arteria umbilical.

-Ligamentos umbilicales laterales: Desde la cara anteroinferior de la vejiga hasta la pared abdominal anterior, por fuera del ligamento umbilical medial, lleva a los vasos epigástricos inferiores.

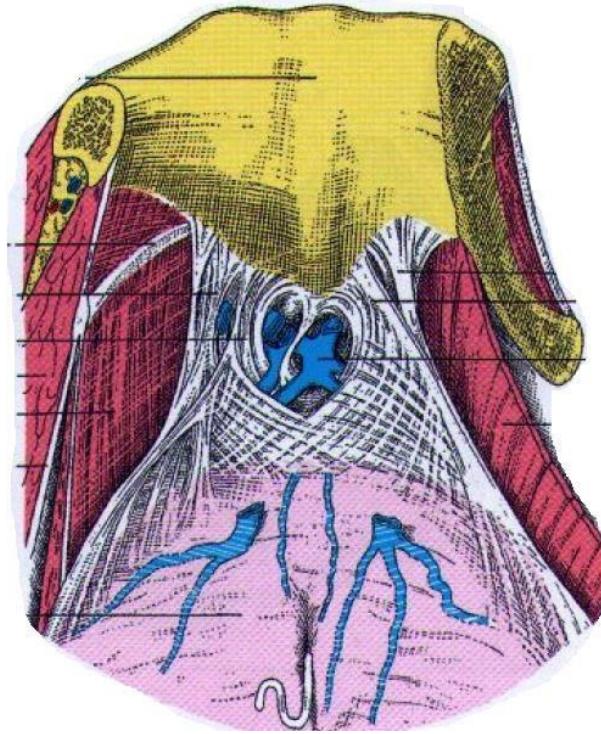
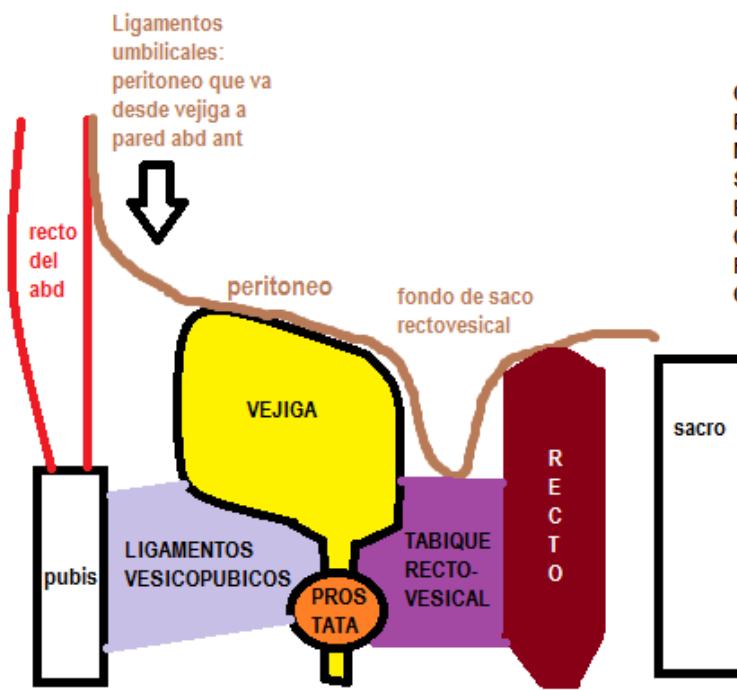
RELACIÓN IMPORTANTE DE ESTA CARA: Con el espacio retropúbico o de Retzius, allí se encuentran las venas del plexo retropúbico de Santorini.

>**CARA POSTEROSUPERIOR:** Es la cara peritoneal de la vejiga. A través del peritoneo se relaciona con las asas delgadas.

>**CARAS LATERALES:** Convexas, en relación con las arterias umbilicales.



VISTA
POSTERIOR
PARED
ABDOMINAL
ANTERIOR Y
PELVIS.
RELACIONES
VESICALES
ANTERIORES:
LIGAMENTOS.

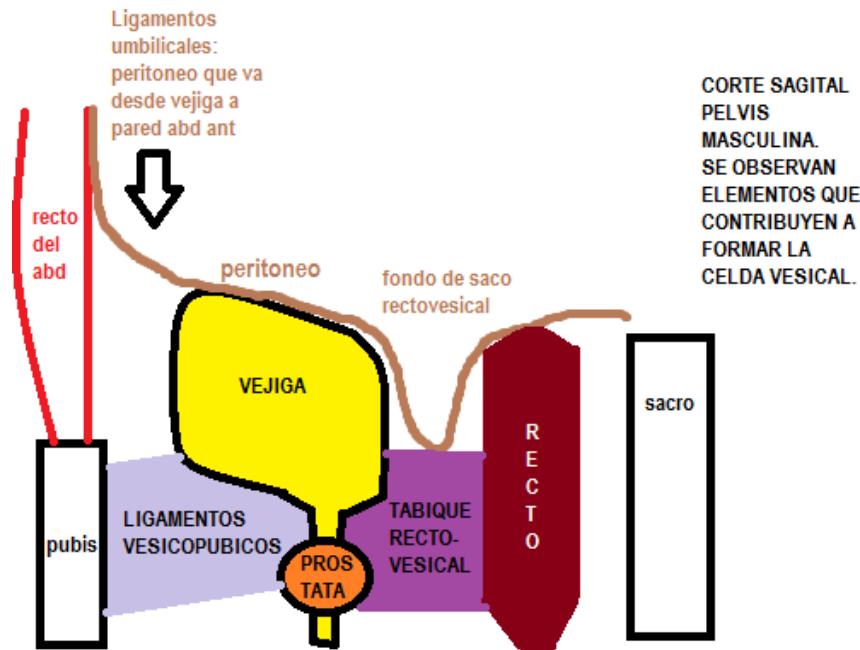


CORTE SAGITAL
PELVIS
MASCULINA.
SE OBSERVAN
ELEMENTOS QUE
CONTRIBUYEN A
FORMAR LA
CELDA VESICAL.

Celda vesical

Formada:

- Hacia anterior: Por los **ligamentos umbilicales** y **pubovesicales**, que la fijan a estructuras anteriores: pubis y pared abdominal anterior.
- Hacia posterior: Por el **tabique rectovesical** en varón, y **vesicovaginal** en mujer, que la relaciona con recto y vagina respectivamente + **fondo de saco peritoneal vesicouterino o vesicorectal**.
- Hacia inferior: Próstata en varón, diafragma pélvico en mujer.
- Hacia superior: Peritoneo.
- Hacia lateral: **Tabique vesical + fascia pelviana visceral.**



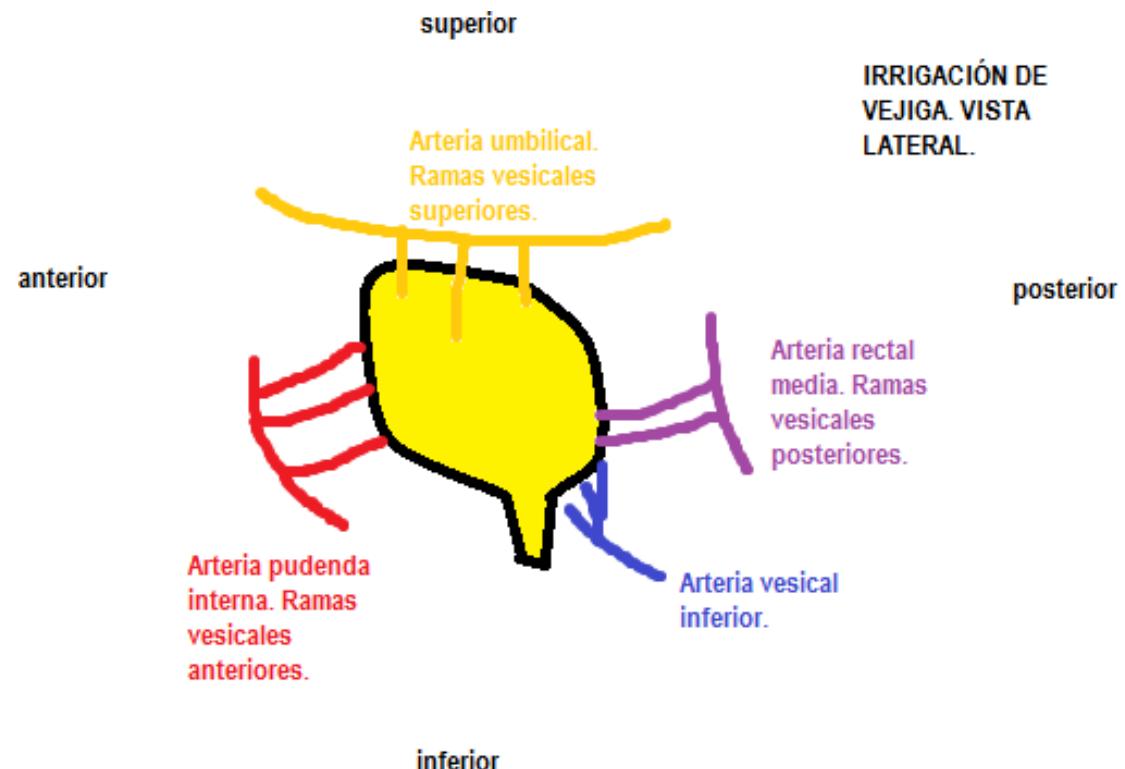
Irrigación

- Arterias vesicales superiores: provienen de la arteria umbilical, irrigan las paredes laterales y la parte superior de la cara posterosuperior.

- Arteria vesical inferior: Proviene de la ilíaca interna, irriga fondo y cuello de la vejiga.

- Arteria vesical anterior: Proviene de la pudenda interna, irriga la cara anteroinferior.

Ramas de la rectal medial y vesical inferior irrigan la porción posterior de la cara posterosuperior.



Uretra

¿Qué es? Conducto evacuador de la vejiga, y en el varón también es parte de las vías espermáticas.

Longitud: 16cm en varón, 4cm en mujer.

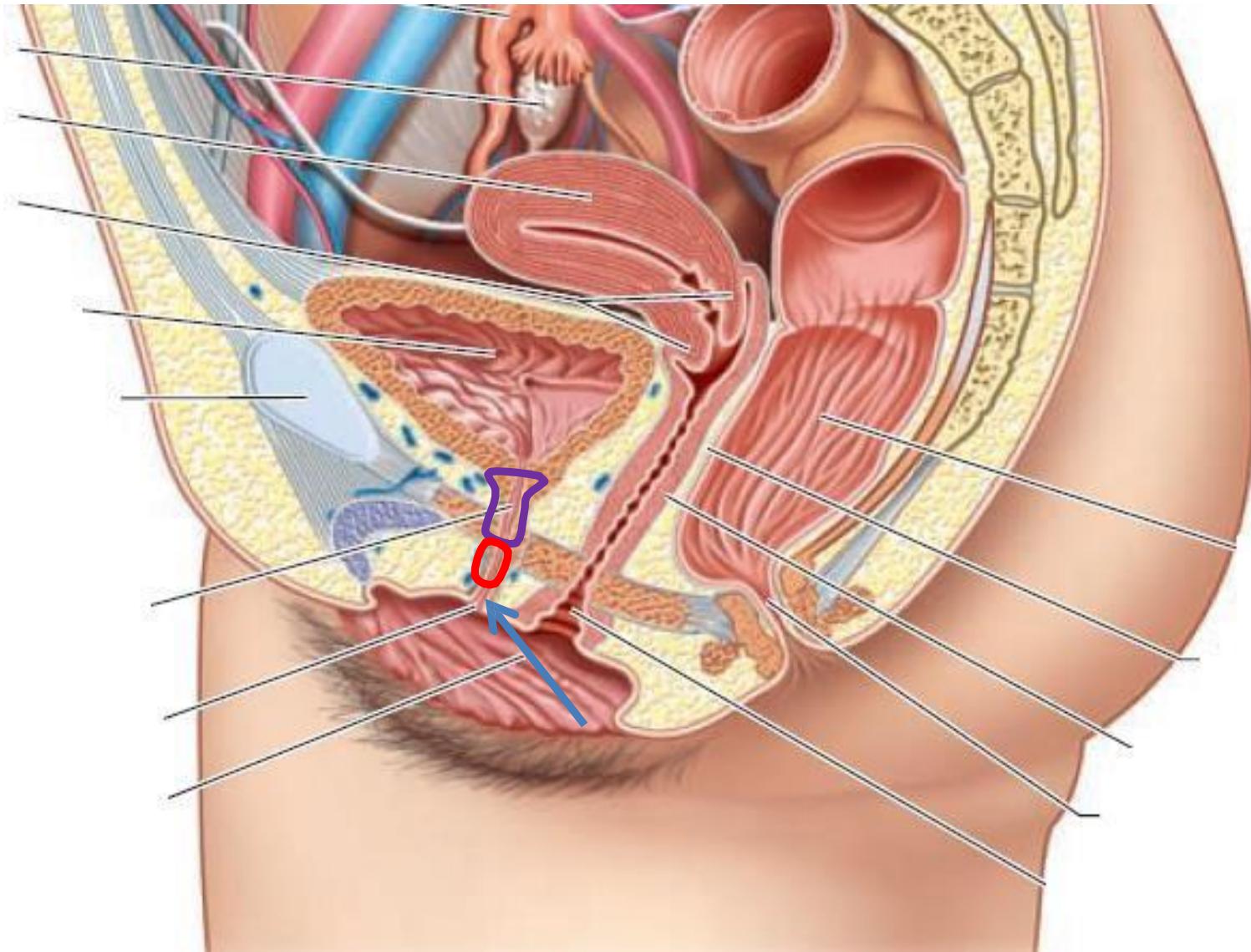
uretra femenina:

posee tres porciones:

>**porción pelviana:** se relaciona con la vagina hacia posterior (unidos por el tabique uretrovaginal) y con la vena dorsal del clítoris hacia anterior.

>**porción perineal:** pasa posterior a los cuerpos cavernosos del clítoris.

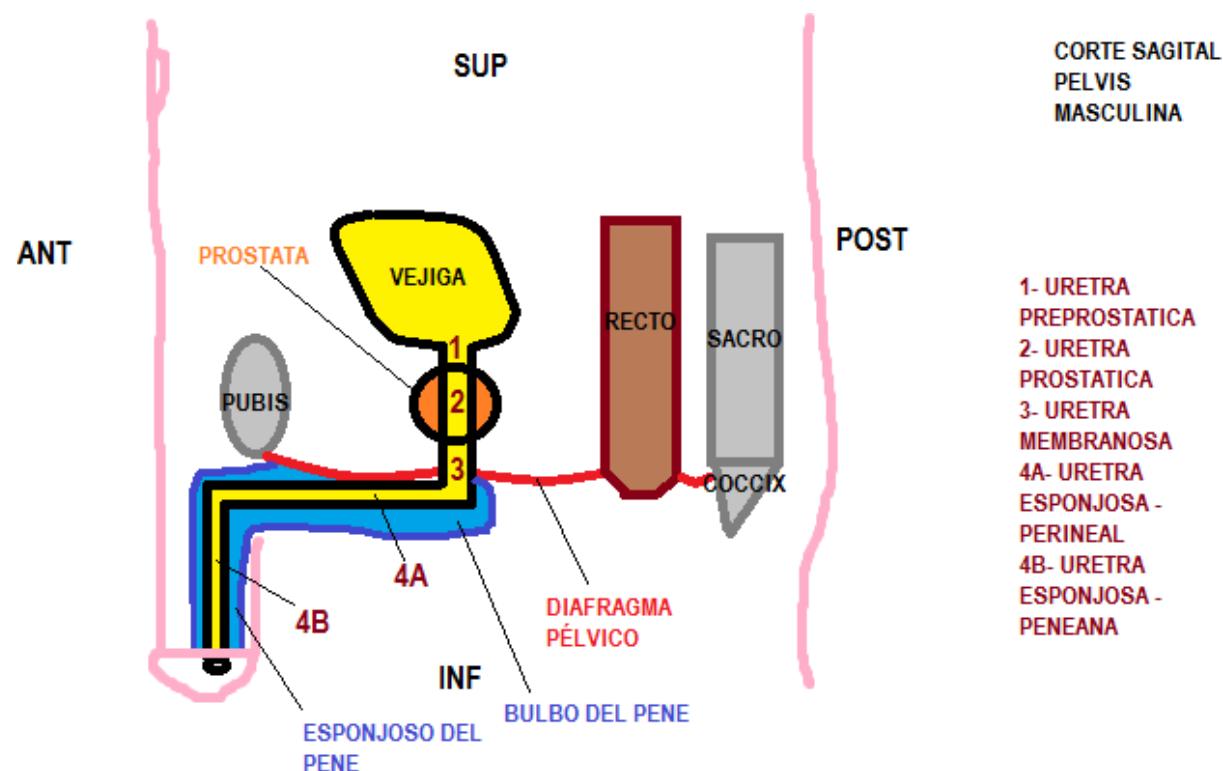
>**orificio externo de la uretra:** en el vestíbulo de la vagina, 2cm por detrás del clítoris.



Uretra masculina

posee cuatro porciones:

- >porción preprostática o intramural: orificio interno de la uretra, a nivel del cuello de la vejiga.
- >porción prostática: desde el origen de la próstata hasta el vértice de la misma. por su cara posterior recibe los conductos prostáticos y los dos eyaculadores.
- >uretra membranosa: desde el vértice de la próstata hasta penetrar en el periné, entre el ligamento transverso del periné hacia anterior y el músculo transverso profundo del periné hacia posterior. rodeada por el músculo esfínter externo de la uretra.
- >uretra esponjosa: posee dos segmentos: segmento perineal, de dirección anteroposterior hasta el borde inferior de la síntesis del pubis, a este nivel se acoda en ángulo recto, tornándose descendente en el pene: segmento peneano. ambos segmentos rodeados por el cuerpo esponjoso.



Recto

- Es la porción terminal del tubo digestivo, lo ubicamos por detrás de la vejiga en el hombre y detrás del útero en la mujer.
- Se extiende desde la cara anterior de S3, a nivel de la unión rectosigmoidea, hasta la cara anterior del cóccix, a partir de donde se continúa con el canal anal.
- Relaciones: el peritoneo tapiza sus caras anterior y laterales, formando hacia anterior un fondo de saco (rectovesical en el hombre y rectouterino o de Douglas en la mujer), y hacia los laterales las fosas parorrectales. Por lo tanto, hacia anterior se relaciona con útero o vejiga (según sea hombre o mujer) y hacia los laterales con las asas delgadas que caen sobre las fosas parorrectales.

- **Irrigación:**

>**Rectal superior:** rama terminal de la arteria mesentérica inferior.

>**Rectal media:** rama directa de la arteria ilíaca interna.

>**Rectal inferior:** rama de la arteria pudenda interna, a nivel de la fosa isquioanal.

- **Drenaje venoso:**

Tres plexos venosos drenan al recto, el plexo superior drena al sistema de la vena porta, y los plexos medio e inferior drenan al sistema de la vena cava inferior.

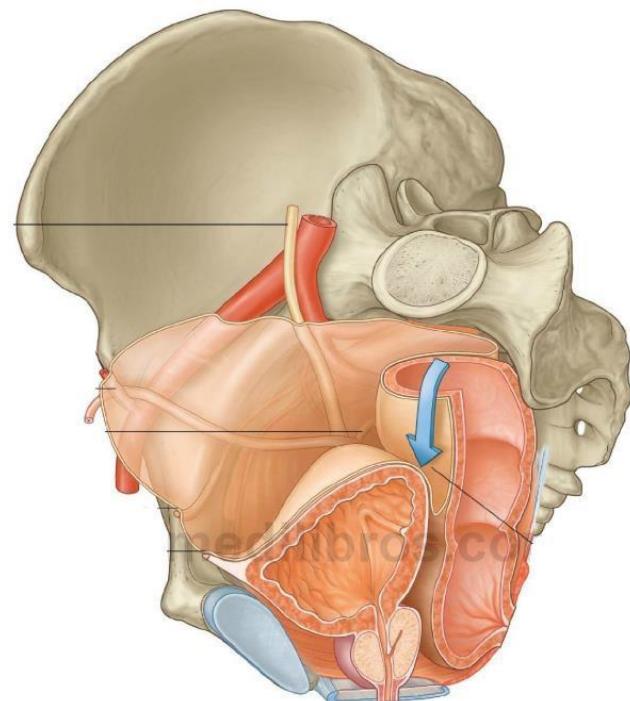
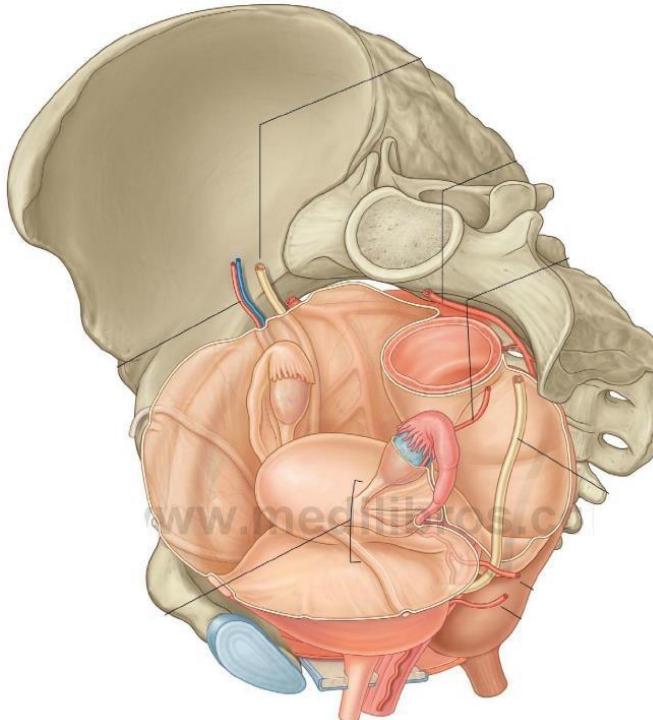
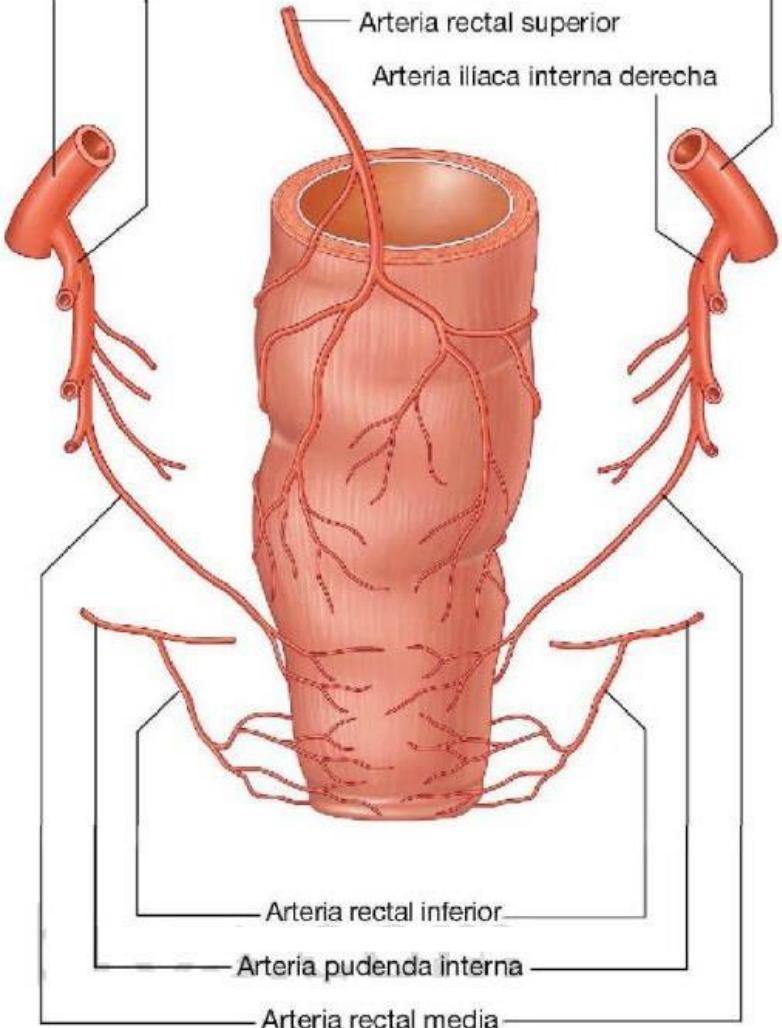
Arteria ilíaca común derecha

Arteria ilíaca común izquierda

Arteria ilíaca interna izquierda

Arteria rectal superior

Arteria ilíaca interna derecha



Arteria ilíaca interna

- Origen: borde inferior de I5, desciende verticalmente aplicada al ala del sacro, para bifurcarse a nivel de la escotadura ciática mayor en un tronco anterior y otro posterior. Antes de su terminación, cada tronco da distintos ramos colaterales.
- Distribución: Da lugar a **ramos intrapélvicos y extrapélvicos**, según estén destinados a elementos que se hallan en la pelvis menor o fuera de esta, y a su vez los intrapélvicos se dividen en **parietales y viscerales**, según irriguen vísceras o paredes pelvianas. por último, los viscerales, pueden ser **comunes a ambos sexos o diferenciales (particular de un sexo)**.

Ramos extrapélvicos: a. obturatriz, a. pudenda interna, a. glútea superior, a. glútea inferior.

Ramos intrapélvicos:

Parietales: a. iliolumbar, a. sacra lateral superior, a. sacra lateral inferior.

Viscerales: comunes a ambos sexos: a. vesical inferior, a. rectal media, a. umbilical.

Diferenciales: a. vaginal y uterina (mujer), a. vesiculodeferencial (varón).

Las arterias sacras laterales, iliolumbar y glútea superior surgen del tronco posterior, siendo esta última su rama terminal.

El resto de las ramas surgen del anterior → termina por bifurcación en una rama anterior y más voluminosa: pudenda interna, y otra posterior, más fina: glútea inferior.

ARTERIA ILÍACA INTERNA

RAMAS INTRAPÉLVICAS

PARIETALES

- SACRAS LATERALES
- ILIOLUMBAR

VISERALES

- COMUNES A AMBOS SEXOS
 - VESICAL INFERIOR
 - UMBILICAL
 - RECTAL MEDIA

VARÓN

- DIFERENCIALES
 - UTERINA
 - VAGINAL

MUJER

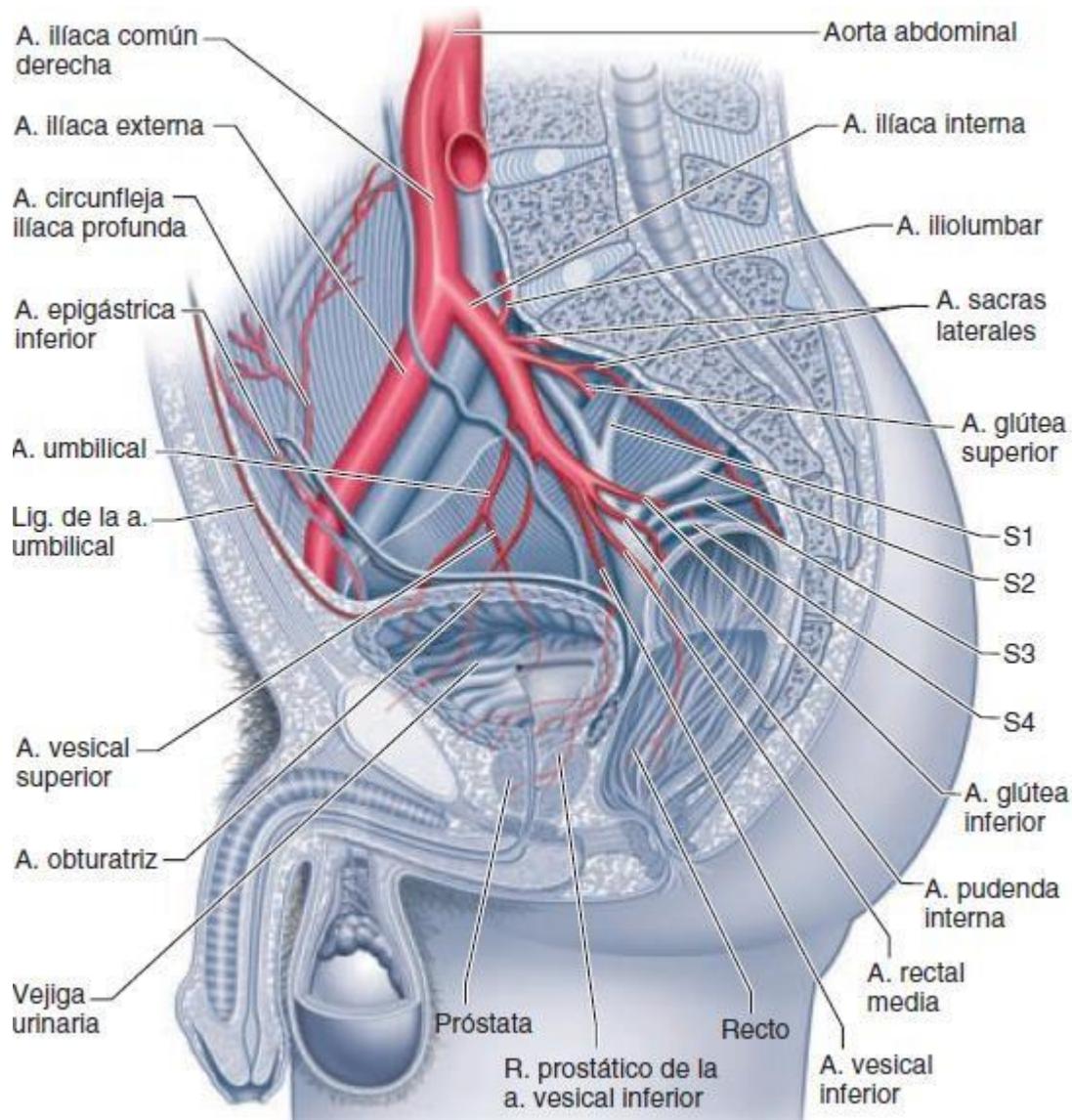
- VESICULOREFERENCIAL O DEL CONDUCTO DEFERENTE

RAMAS EXTRAPÉLVICAS

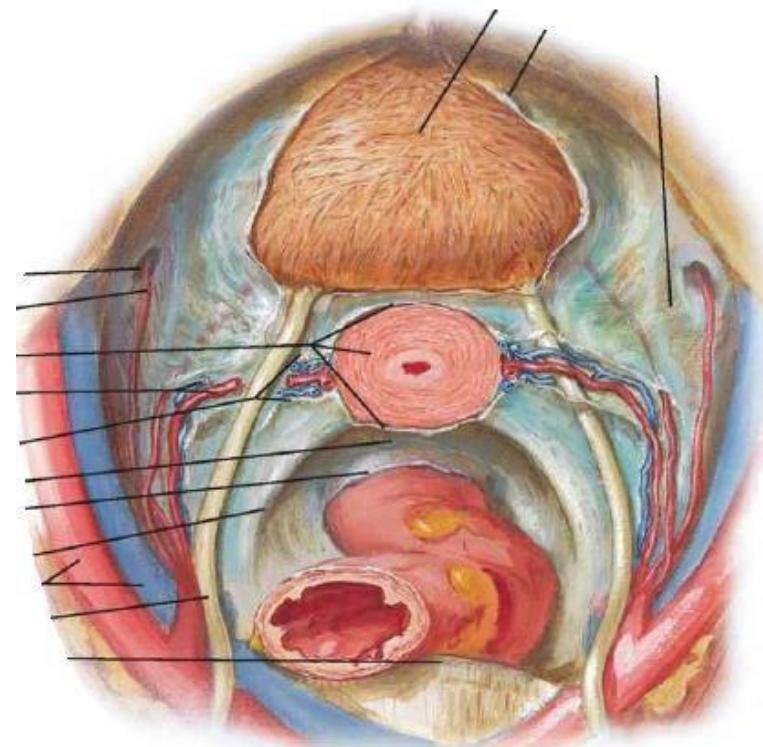
- GLÚTEA SUPERIOR ←
- GLÚTEA INFERIOR ←
- PUDENDA INTERNA ←
- OBTURATRIZ ←

RAMAS DEL TRONCO POSTERIOR

RAMAS DEL TRONCO ANTERIOR



PVN GLUTEO SUPERIOR ENTRE TRONCO LUMBOSACRO Y S1.
 PVN GLUTEO INFERIOR ENTRE S2 Y S3.
 PVN PUDENDO ENTRE S3 Y S4.



Pelvis femenina

>Útero:

- Situación (posición y versión), forma, dimensiones.
- Configuración externa.
- Relaciones (celda genital).
- Irrigación (saber todo de arteria uterina) y drenaje linfático.
- Medios de unión del útero (tomadísimo): peritoneo (fondos de saco vesicouterino y rectouterino, ligamento ancho del útero [saber porciones y contenido]), ligamentos (redondo del útero, rectouterino, uterolumbares, vesicouterinos), implantación vaginal y pasaje por el piso pelviano.

>Vagina: dimensiones (saberlo si o si), situación, relaciones. Configuración externa. Irrigación.

>Ovarios: situación, forma, configuración externa, relaciones.

Medios de unión (tomadísimo): ligamento suspensorio del ovario, mesosalpinx, ligamento propio del OVARIO Y MESOVARIO. IRRIGACIÓN Y DRENAJE LINFÁTICO.

>Trompas uterinas: configuración externa. Relaciones. Irrigación y peritoneo.

>Vulva: constitución anatómica. Drenaje linfático.

Útero

¿Qué es? Órgano genital femenino, destinado a la gestación.

Configuración externa:

posee forma de cono aplanado anteroposteriormente, de base superior (fondo uterino) y vértice inferior (se implanta en la cara anterior de la vagina).

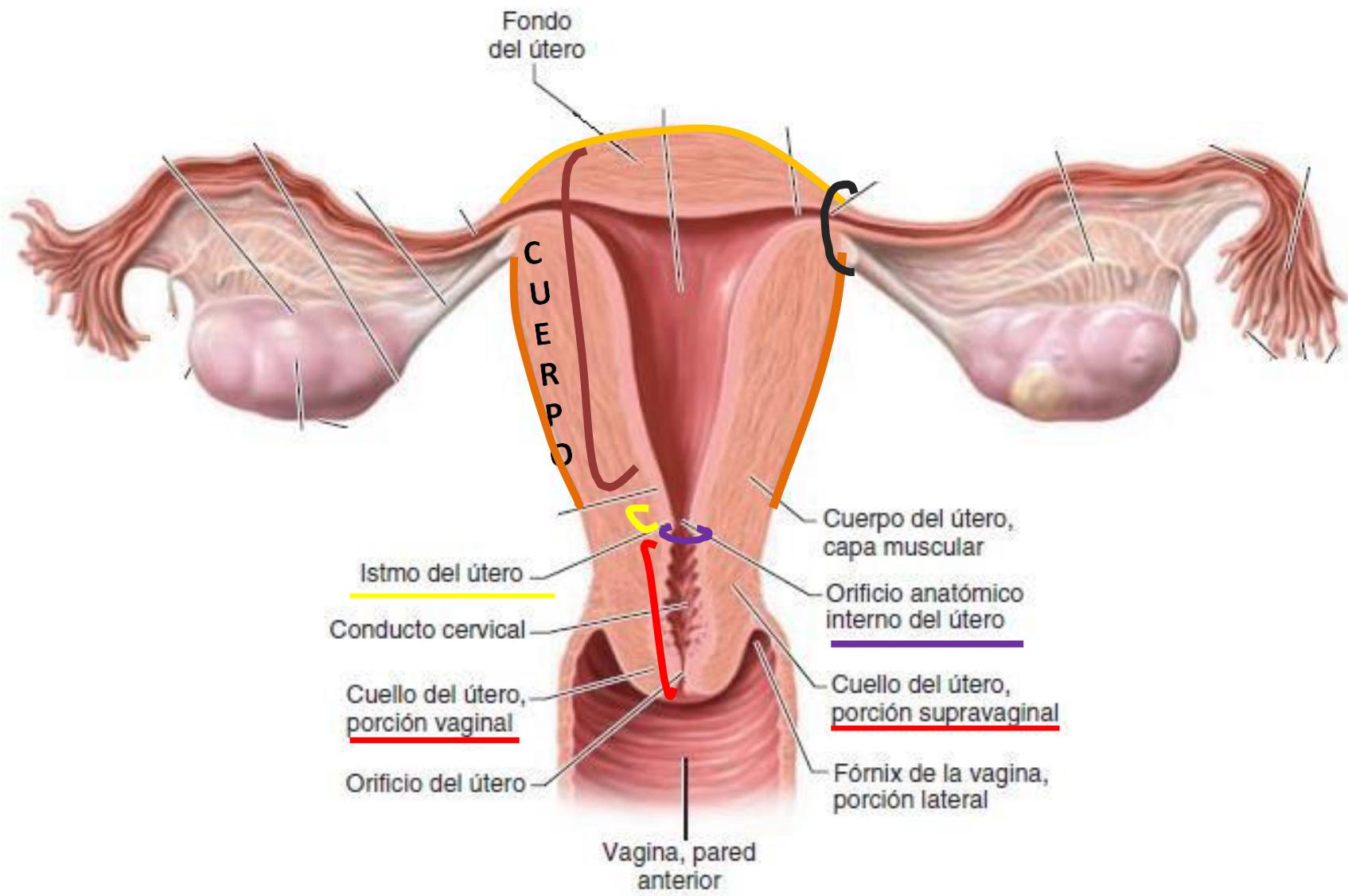
Distinguimos 3 porciones en el útero, de superior a inferior: cuerpo, istmo y cuello.

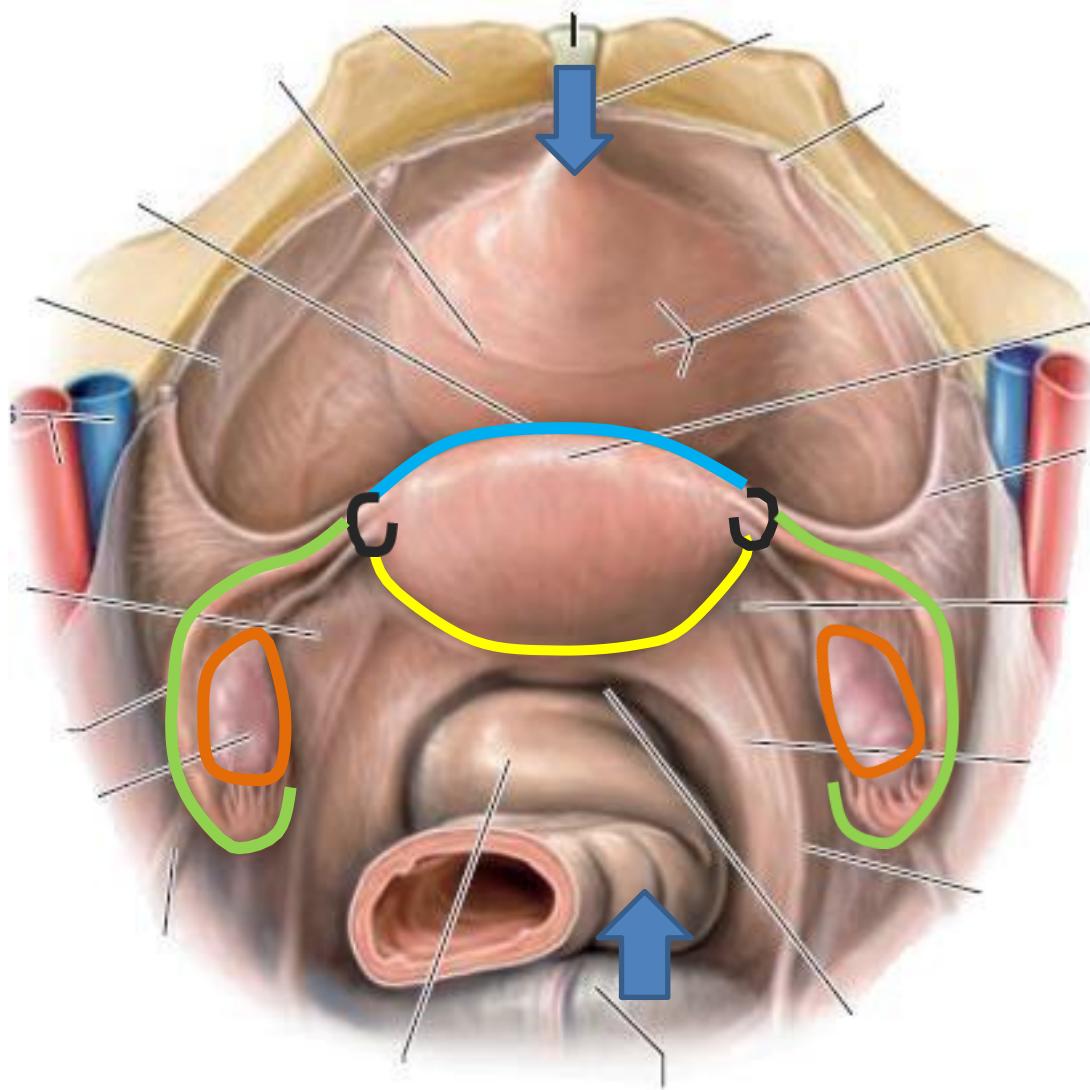
>**Cuerpo uterino:** posee 3 bordes, **superior** (corresponde a la parte más alta del útero, también denominado fondo uterino) y **dos laterales**, en el punto de unión de cada borde lateral con el superior, se hallan los cuernos del útero, en donde se implantan las trompas. Tiene dos caras: **anterior o vesical** (al ser adyacente a la vejiga) y **posterior o intestinal** (al relacionarse con el recto).

>**Istmo:** porción más estrecha del útero, mide un centímetro de largo, se encuentra entre cuerpo y cuello.

>**Cuello uterino:** posee una base superior, que se continúa con el istmo, y un vértice inferior que se implanta en la vagina. Dado que esta implantación es oblicua de superior a inferior y de posterior a anterior, el cuello tiene una **porción supravaginal** y otra **vaginal** (visible desde la vagina).

Entre istmo y cuello: orificio anatómico interno del útero.





Situación y relaciones:

Del útero debemos saber: posición, versión y flexión.

>Posición: **relaciona el útero con la pelvis ósea = en qué parte de la pelvis menor se sitúa el útero.**

Se halla en la región visceral o media de la pelvis menor, justo en el centro de la cavidad pélvica.

Relaciones:

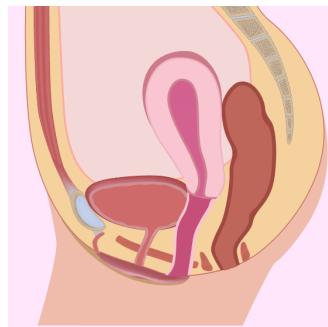
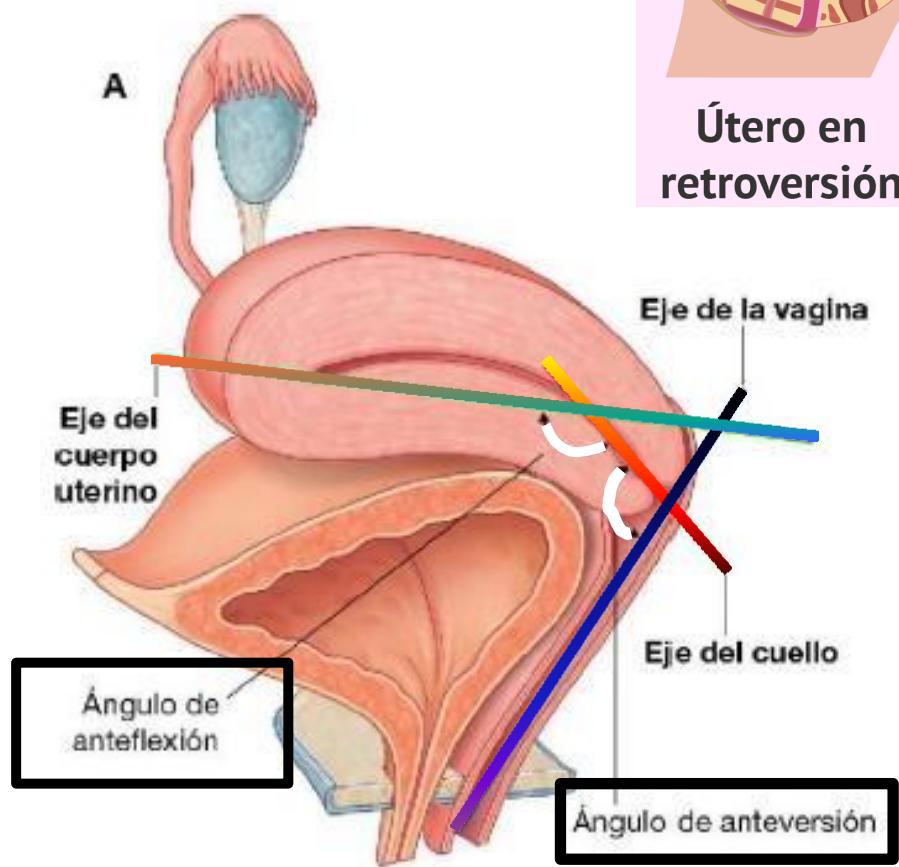
- Hacia anterior con la **vejiga**, a la que se une por el **tabique vesicouterino + fondo de saco peritoneal vesicouterino**.
- Hacia lateral con el **ligamento ancho del útero + fascia pelviana visceral**.
- Hacia posterior con el **recto**, al que se une por el **tabique rectouterino + fondo de saco rectouterino**.
- Hacia superior con las **asas delgadas**.
- Hacia inferior con la **vagina y el diafragma pélvico**.

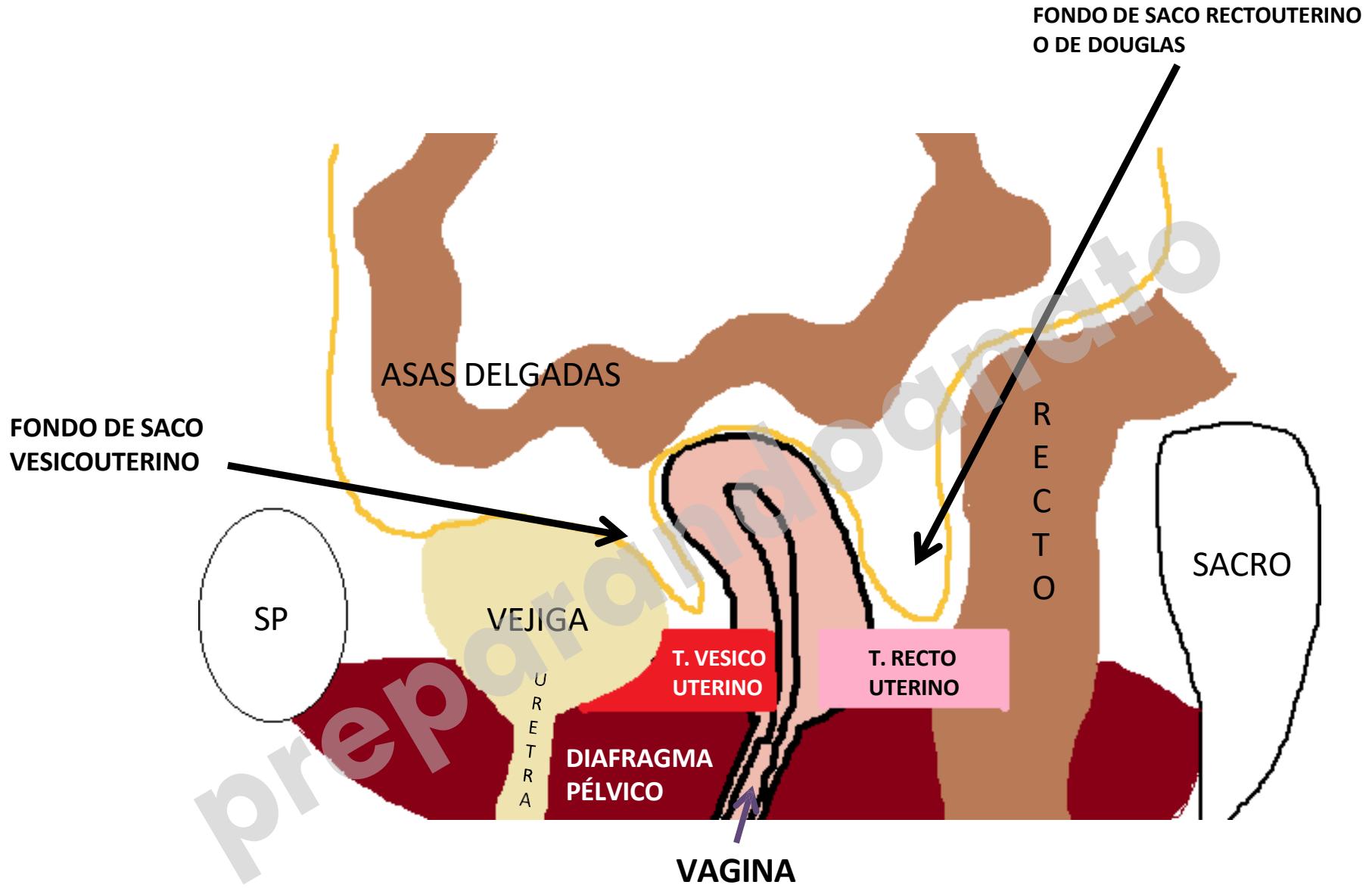
>Versión: **relación entre el eje longitudinal del cuello uterino y el eje longitudinal de la vagina.**

>Flexión: **relación entre el eje longitudinal del cuerpo uterino y el eje longitudinal del cuello uterino.**

En mujeres que no han tenido embarazos o han tenido pocos, los ángulos resultantes en la versión y en la flexión son abiertos hacia anterior, lo que determina que el útero se encuentra en la pelvis en **anteversoflexión**.

Si serían abiertos hacia posterior, como sucede en mujeres multíparas (que han tenido varios hijos/hijas), el útero se encontraría en **retroversoflexión**.





Medios de unión del útero

-Peritoneo → Ligamento ancho del útero.

-Ligamentos:

Redondo del útero Uterosacros o
rectouterinos

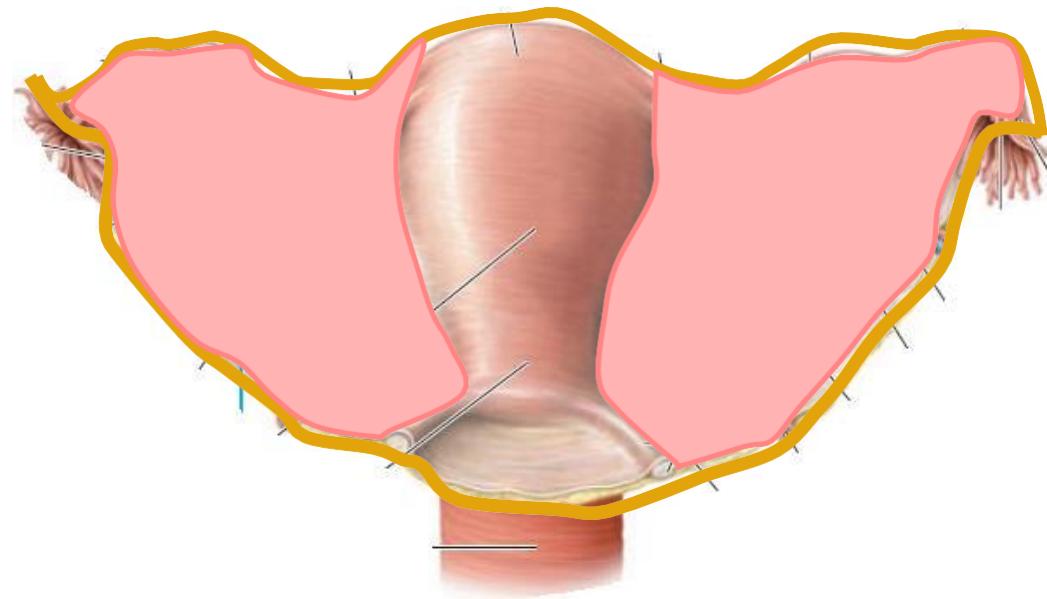
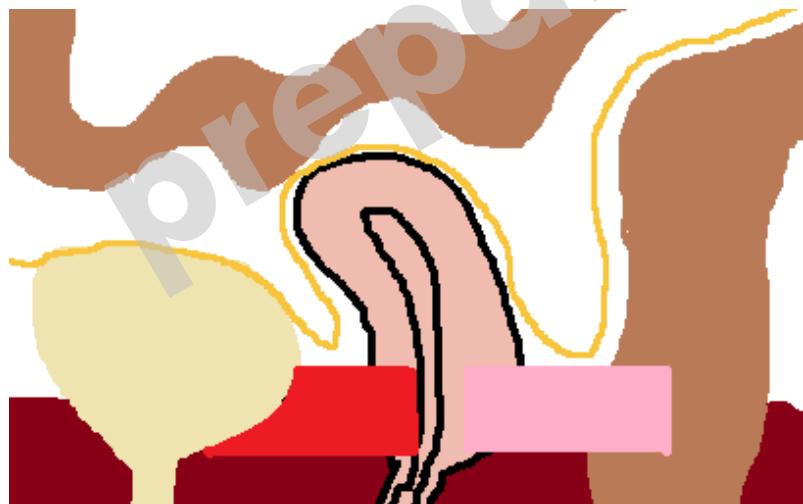
Pubocervicales o pubovesicouterinos Cardinales
Uterolumbares

-Implantación vaginal.

Cae a modo de mantel sobre el útero, cubriendo todo el órgano excepto:

- Cara anterior de istmo.
- Cara anterior y posterior del cuello uterino .
- Bordes laterales del cuerpo.

Al caer sobre el útero, el peritoneo se dirige hacia posterior, formando el fondo de saco rectouterino, hacia anterior, formando el fondo de saco vesicouterino, y hacia los laterales formando los ligamentos anchos del útero.



Ligamento ancho del útero

Formación peritoneal cuadrilátera, que se extiende desde el útero hasta la pared lateral de la pelvis menor, cubriendo a la trompa uterina, sobre la cual cae quedando dividido en una hoja anterior y otra posterior.

3 bordes: superior, medial y lateral. Una base, que es inferior.

Dos vertientes: una anterior y otra posterior (lo mismo que las 2 hojas).

>**Borde medial:** porción del ligamento ancho que queda paralela al borde lateral del órgano. A este nivel, el espacio que queda entre las dos hojas se denomina: Mesometrio.

>**Borde lateral:** a través del mismo el ligamento se inserta en la pared lateral de la pelvis.

>**Borde superior:** en el se distinguen tres pliegues, que corresponden a la proyección de estructuras que se hallan entre las dos hojas del ligamento:

PLIEGUE SUPERIOR: Proyección de la trompa uterina a través del mesosalpínx.

PLIEGUE ANTERIOR: Proyección del ligamento redondo del útero.

PLIEGUE POSTERIOR: Proyección del ligamento propio del ovario + mesoovario.

>**Base:** en el borde inferior del ligamento ancho del útero, ambas hojas se alejan para continuar cubriendo otras estructuras pélvicas hacia anterior y posterior.

El espacio que queda entonces entre ambas hojas del ligamento, se denomina base.

Según con qué porción del útero se relacione ese espacio, dividimos a la base en superior o parametrio, e inferior o paracervix (la primera lateral al cuerpo uterino y la segunda lateral al cuello uterino).

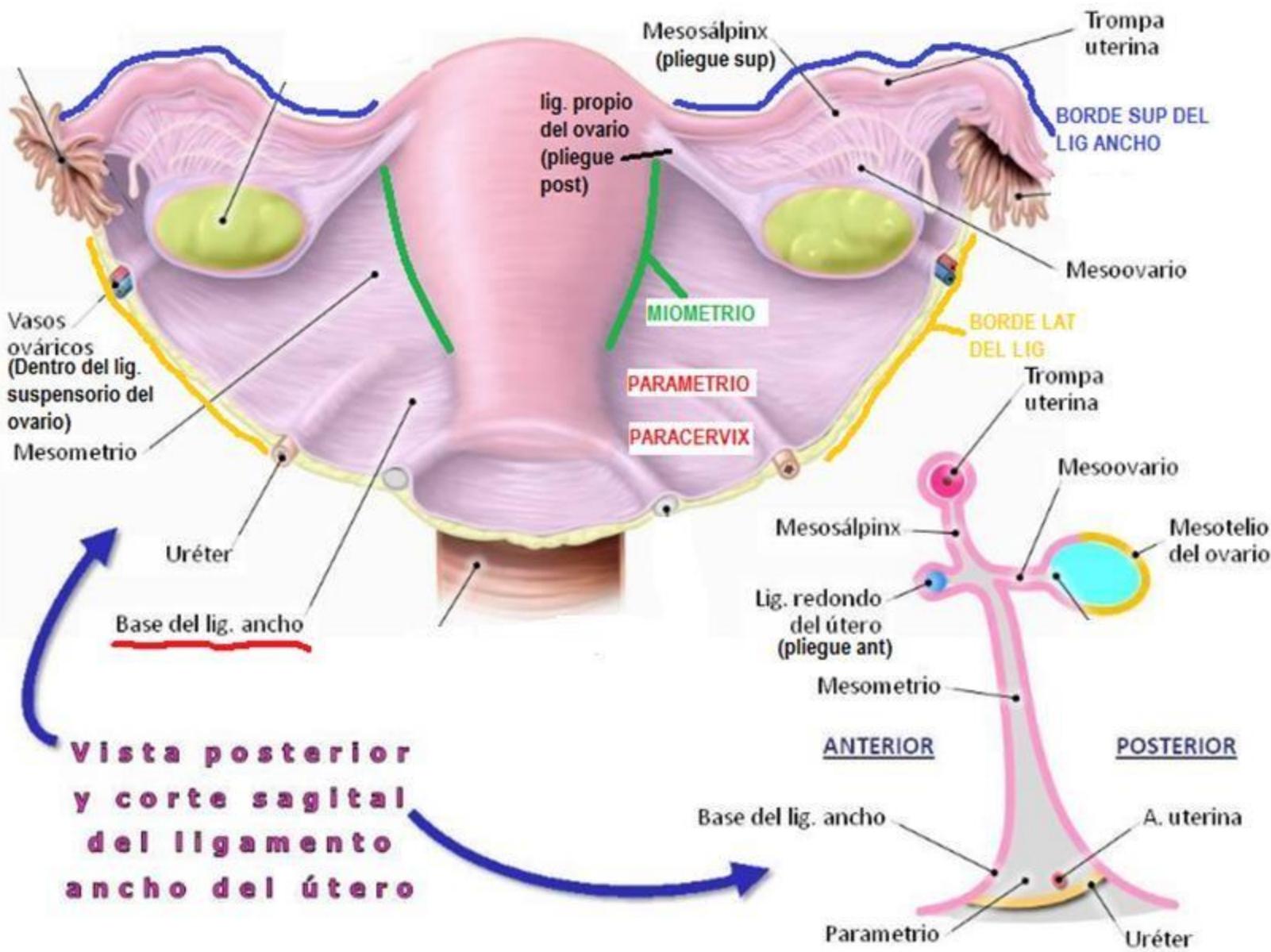
Contenido del parametrio: uréter (que utiliza a la base del ligamento de pasaje en su trayecto hacia el fondo vesical) contenido en una pinza vascular formada hacia anterosuperior por la arteria uterina, y hacia posteroinferior por la arteria vaginal. Además vasos linfáticos y nervios del plexo hipogástrico.

Otras porciones del ligamento ancho

- Mesometrio: porción paralela al borde lateral del cuerpo uterino, contienen la raíz vascular del órgano.
- Mesosalpinx: porción del ligamento que queda inferior a la trompa uterina, y que lleva su raíz vascular.
- Mesoovario: porción del ligamento que se adhiere al borde anterior del ovario, y que contiene su raíz vascular.
- El resto del contenido del ligamento, es el de los tres pliegues (Trompa uterina, ligamento redondo del útero y ligamento propio del ovario).

Pasando en limpio: porciones a reconocer en el ligamento ancho del útero

- Bordes.
- Hojas o vertientes.
- Pliegues.
- Base + sus porciones.
- Mesos: mesosalpinx, mesoovario y mesometrio.



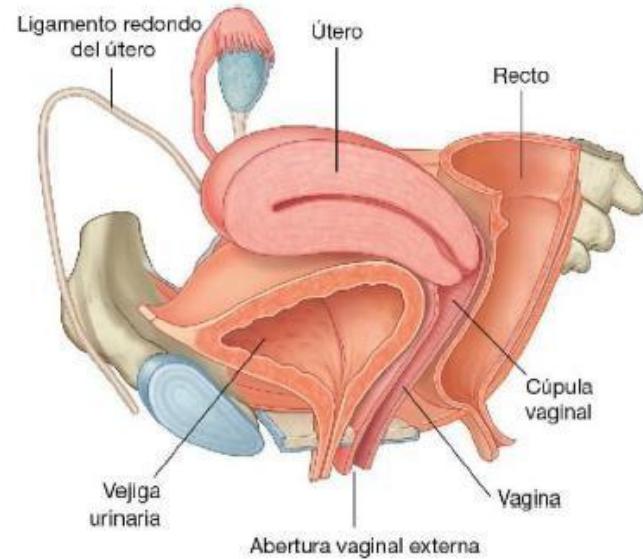
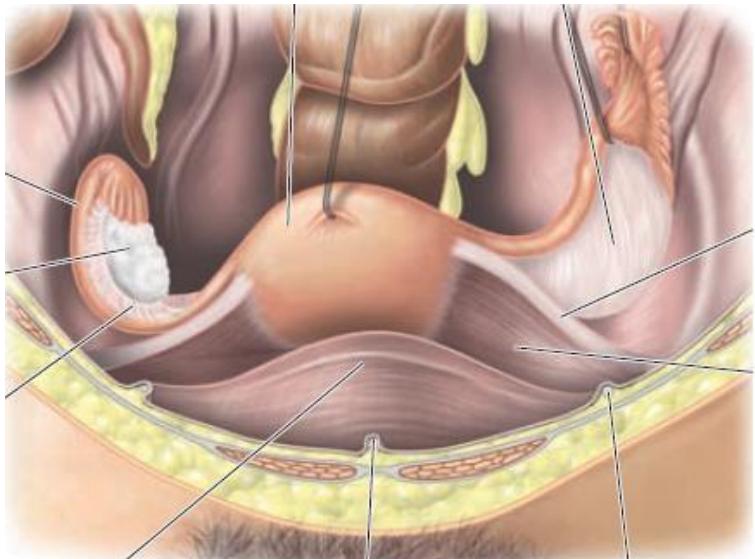
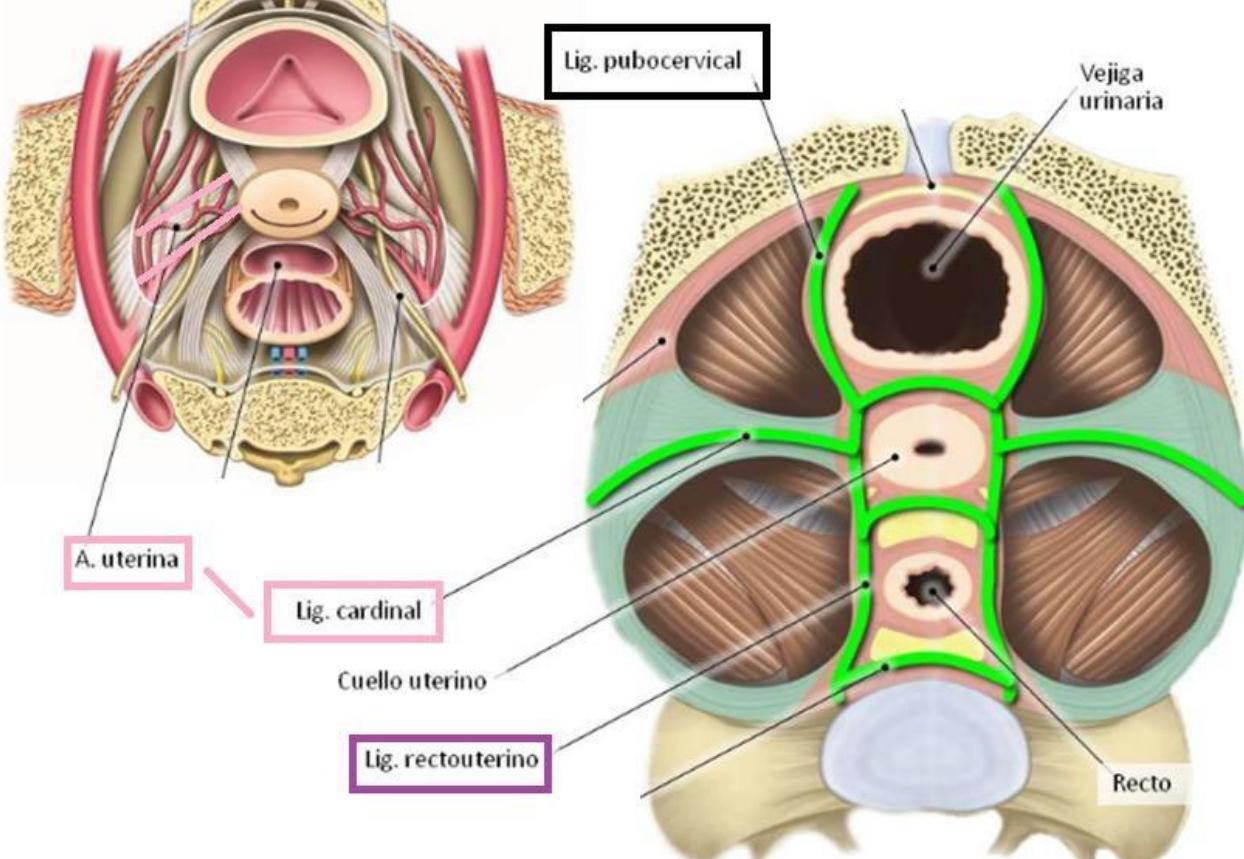
Ligamentos del útero

- **Ligamentos redondos del útero:** desde la cara anterior del cuerno uterino , ingresan al conducto inguinal y terminan en el monte del pubis.
- **Rectouterinos o úterosacros (un par):** se extienden desde la parte lateral de la cara posterior del **istmo** uterino, pasando lateral al recto, y terminando hacia posterior en la cara anterior del sacro.
- **Pubocervicales o pubovesicouterinos (un par):** se extienden desde la parte lateral de la cara anterior del **cuello uterino**, pasando lateral a la vejiga, hasta la cara posterior del cuerpo del pubis hacia anterior.
- **Cardinales o cervicales laterales:** tejido adiposo muy denso que se extiende desde los vasos ilíacos internos hacia posterior, hasta el borde lateral del **cuello uterino** hacia medial, introduciéndose en la base del ligamento ancho para transportar a los vasos uterinos.
- **Úterolumbares (inconstantes):** desde la cara posterior del **istmo** uterino hasta la cara anterior de L5.

IMPLANTACIÓN VAGINAL

PRINCIPAL MEDIO DE UNIÓN / FIJACIÓN DEL ÚTERO

Que el útero se implante en la vagina, y que esta última atraviese el diafragma pélvico y el periné, contribuye a mantener el útero en su posición a través de la fijación del mismo sobre piso pélvico.



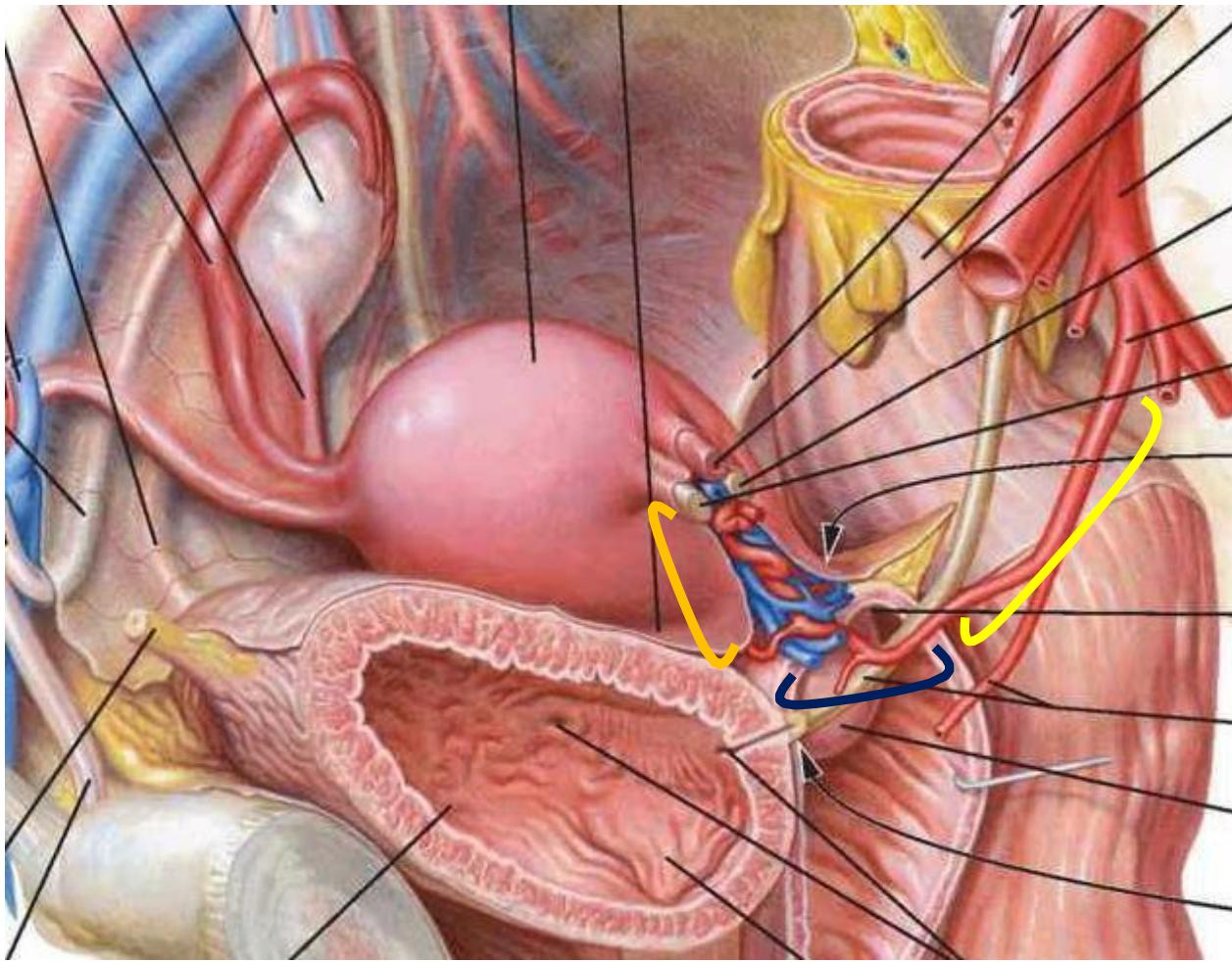
Vascularización

Arteria uterina

- Surge del tronco anterior.
- 3 porciones según su dirección: Una primera, descendente hacia anterior, una segunda, transversal de lateral a medial, pasando anterior al uréter, y una tercera, ascendente.
- En el segundo segmento la arteria se halla en la base del ligamento ancho del útero, específicamente en el parametrio, en donde queda superior y anterior al uréter, mientras que la arteria vaginal queda inferior y posterior al mismo: le forman una pinza vascular.
- En el tercer segmento la arteria uterina asciende paralela al borde lateral del útero, ya en el mesometrio.
- Una vez en la proximidad del fondo uterino, termina por trifurcación en: **A. Del fondo del útero**, que continúa su trayecto e irriga la parte más alta de dicho órgano, **A. Ovárica**, que ingresa al mesovario para llegar al borde anterior del ovario, y la **A. Tubárica**, la cual ingresa al mesosalpín y se anastomosa con la A. Tubárica de la A. Ovárica, formando así el "Arco tubárico" del que parten ramas que le llegan a la trompa uterina por su cara inferior.

Las **ramas colaterales** que da la arteria uterina son:

- A. Peritoneal** (para el ligamento ancho del útero).
 - A. Ureteral** (cuando cruza el uréter le proporciona esta rama).
 - A. Vesicovaginales**: ramas para la parte posterior de la vejiga y para la vagina.
 - A. Cervicovaginales**: Para el cuello uterino y para ambas caras de la vagina.
- Todas las ramas vaginales proporcionadas por la uterina, que se distribuyen tanto en su cara anterior como posterior, se denominan "Arterias ácigos de la vagina".
- A. Helicinas**: arterias tortuosas para la cara anterior o vesical y posterior o intestinal del cuerpo uterino.



Drenaje linfático

Dos grandes redes: una superficial al miometrio y otra profunda al mismo.

De ellas se originan troncos linfáticos que siguen 3 vías de drenaje.

Vía superior: vasos linfáticos que siguen al ligamento propio del ovario, y que terminan drenando en los ganglios ilíacos externos y comunes.

Vía anterior: Sigue al ligamento redondo del útero, drenando en el grupo superomedial de los ganglios inguinales superficiales!

Vía inferior: Drena cuello principalmente. Son vasos linfáticos que terminan en los ganglios ilíacos comunes.

Trompas uterinas

¿Qué es?

Conducto bilateral, que se extiende desde el cuerno uterino hasta el polo tubárico del ovario. Forma parte de los órganos genitales internos femeninos. Es el sitio en donde se da la fecundación.

Situación y relaciones

En la pelvis menor, en la región visceral o media de la misma.

Relaciones: están laterales al útero, anteriores al ovario, inferiores y contenidas en el ligamento ancho del útero.

Configuración externa

Es un conducto muscular, que se extiende de medial a lateral, y su extremo externo se curva hacia posterior e inferior.

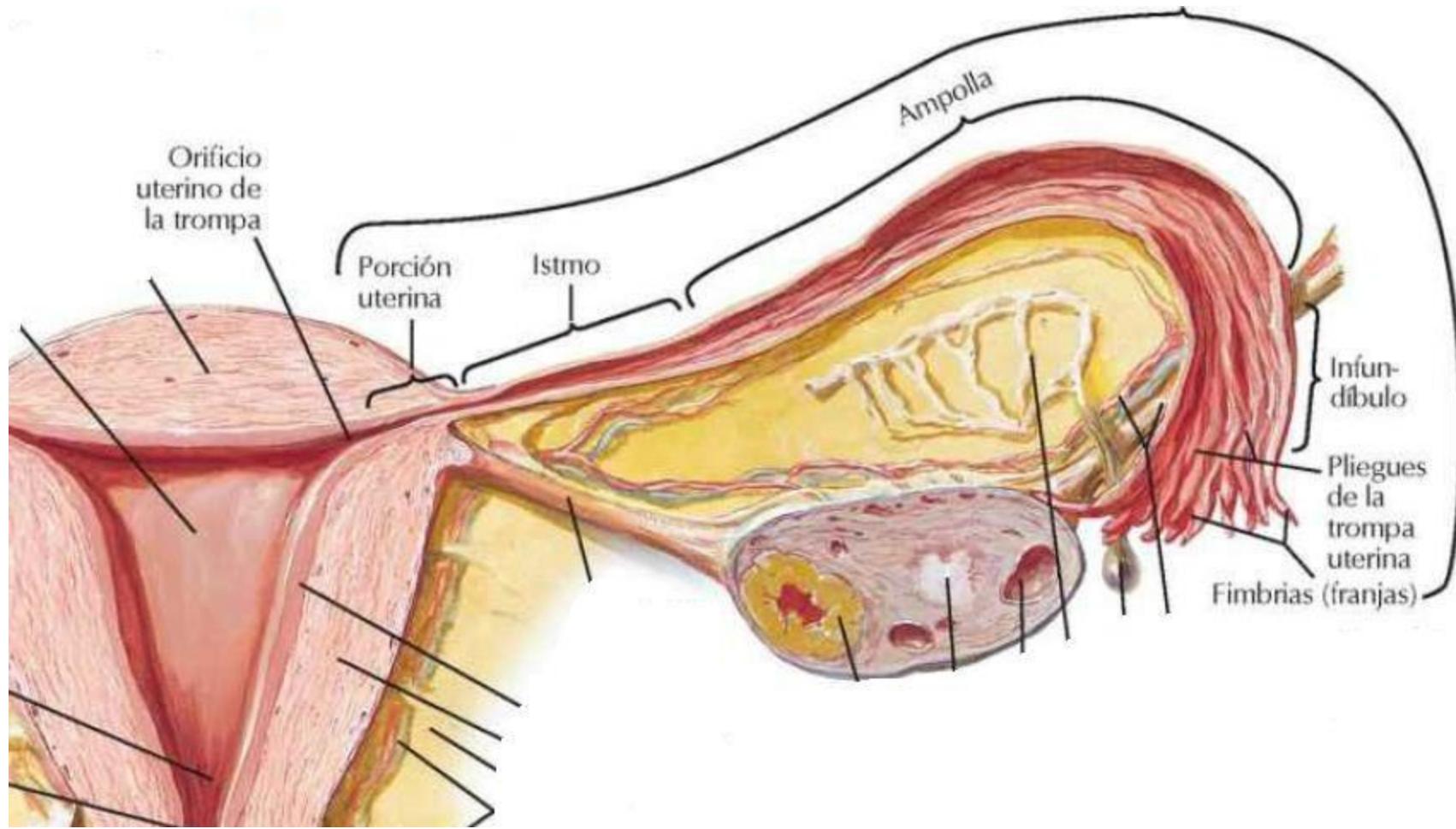
Posee 4 porciones, desde el útero hasta el ovario: intramural, istmo, ampolla e infundíbulo.

Medios de fijación

Containida en el ligamento ancho del útero, específicamente en el mesosalpinx.

Irrigación

Arco tubárico → anastomosis de las arterias tubáricas provenientes de la arteria ovárica y de la uterina.



Vagina

¿Qué es?

Órgano muscular que se extiende desde el cuello uterino hasta el orificio externo de la vagina, en la vulva. Es el órgano femenino de la cópula.

Configuración externa

conducto aplanado anteroposteriormente, oblicuo hacia inferior y anterior. A nivel de la vulva se estrecha transversalmente, adquiriendo forma elíptica. Hacia superior se ensancha en el fondo de saco vaginal (ó fornx), que rodea a la porción vaginal del cuello uterino. Dicho fondo tiene una porción anterior, otra posterior y dos laterales.

Posee una extremidad superior, otra inferior y dos caras: una anterior y otra posterior.

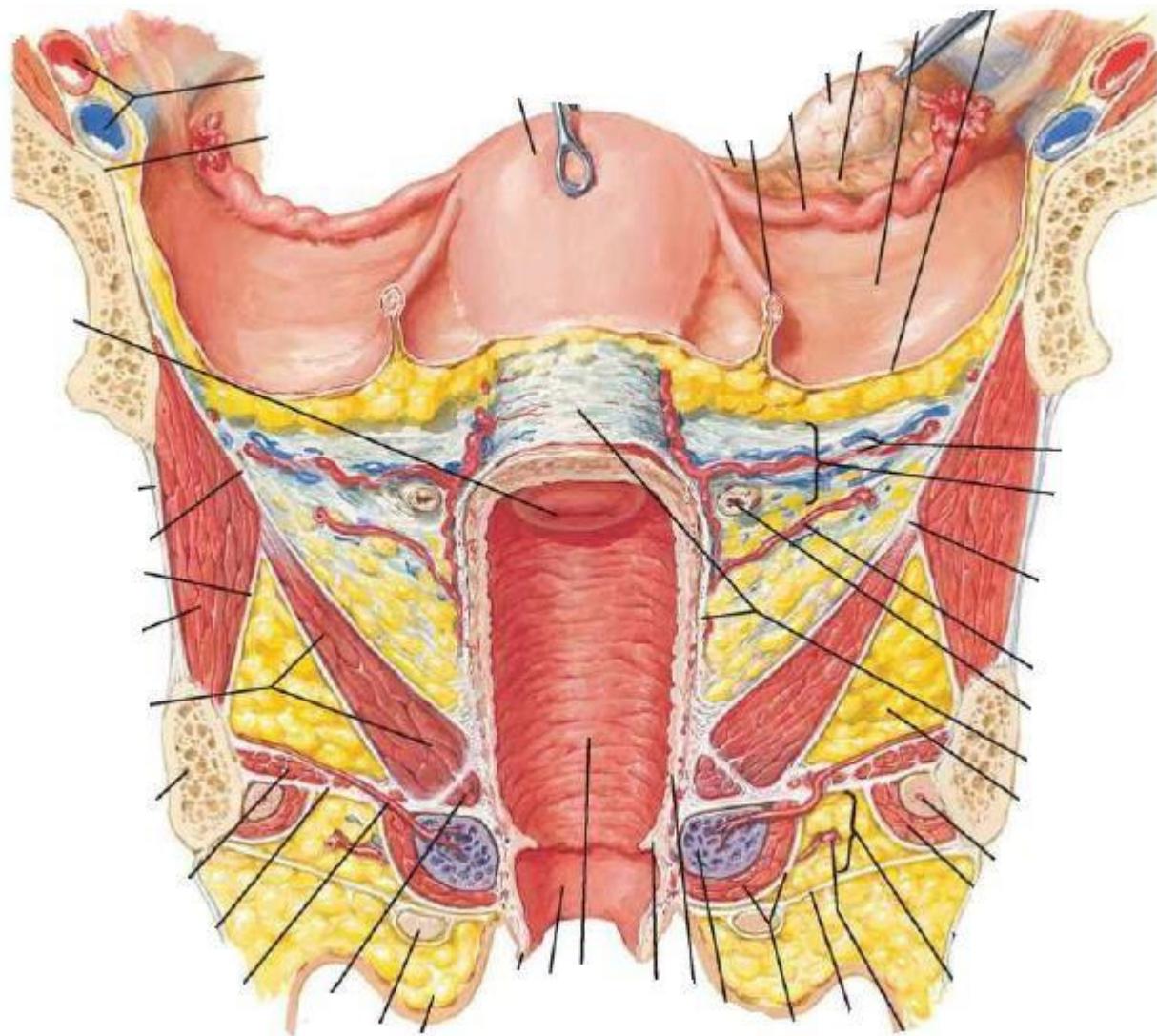
Medida: entre 6 a 8cm de largo. La pared anterior es más baja que la

posterior. **Situación y relaciones**

En la pelvis menor, en su región visceral, inferior al útero, anterior la recto (al que se une por el tabique rectovaginal), posterior a vejiga y uretra (unida a ella por el tabique vesicovaginal), hacia inferior penetra el diafragma pélvico y el periné.

Irrigación: arterias ácigos de la vagina provenientes de la uterina (vesicovaginales y cervicovaginales). Arteria vaginal proveniente de la *ilíaca interna*. Ramas de la rectal media que irrigan su cara posterior.

Linfáticos: los vasos superiores drenan a los ganglios ilíacos externos, los vasos medios en los ganglios ilíacos internos, y los vasos inferiores drenan a los ganglios inguinales.



Ovario

¿Qué es? Es la gónada sexual femenina, encargada de liberar una serie de secreciones hormonales cíclicas, que interactúan con el sistema nervioso (hipotálamo e hipófisis) y el resto de los órganos genitales femeninos, para cumplir con los cambios del ciclo sexual femenino.

Situación y relaciones: se encuentra en la pelvis menor, en la región visceral o media de la misma. Relaciones a distancia: hacia medial encontramos el recto, hacia posterior la articulación sacroilíaca, hacia anterior la cara posterior del ligamento ancho del útero (a la que queda adherido por una de sus porciones: el mesoovario) y también se relaciona con el infundíbulo de la trompa uterina, hacia lateral la pared lateral de la pelvis menor, hacia superior asas delgadas, hacia inferior el diafragma pélvico.

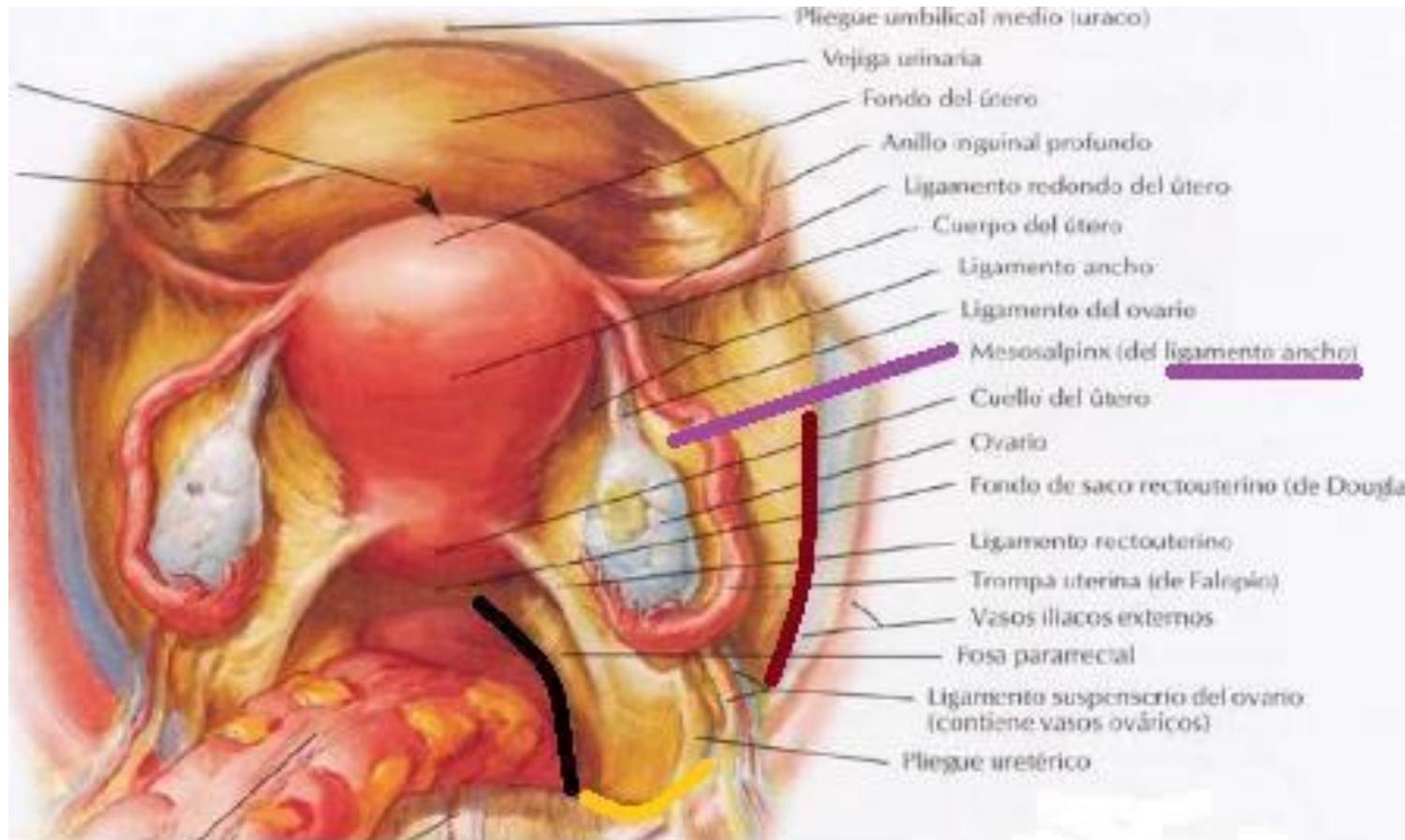
Relaciones inmediatas (más cercanas): El ovario se halla en una región de importancia, denominada **Fosa ovárica**. en ella el órgano se relaciona: hacia posterior con los vasos ilíacos internos y el ureter, hacia anterior con la inserción parietal del ligamento ancho del útero, hacia superior con los vasos ilíacos externos y hacia inferior con los vasos umbilicales.

Configuración externa: el ovario posee forma ovoide, siendo su eje mayor oblicuo de posterior a anterior, de lateral a medial y de superior a inferior.

Posee dos bordes: uno **anterior o mesoovárico**, que contacta la hoja posterior del ligamento ancho, permitiéndole la llegada de su raíz vascular, y **otro posterior o libre de peritoneo**.

Posee dos polos o extremidades: el **tubárico**, adyacente al infundíbulo de la trompa uterina, y **el uterino**, próximo al cuerno del útero. También tiene dos caras: **una lateral y otra medial**.

Recordemos que carece de cubierta peritoneal salvo por su borde anterior, por ende **es un órgano intraperitoneal en sentido estricto**.



RELACIONES DE OVARIO. VISTA SUPERIOR DE LA PELVIS MENOR.

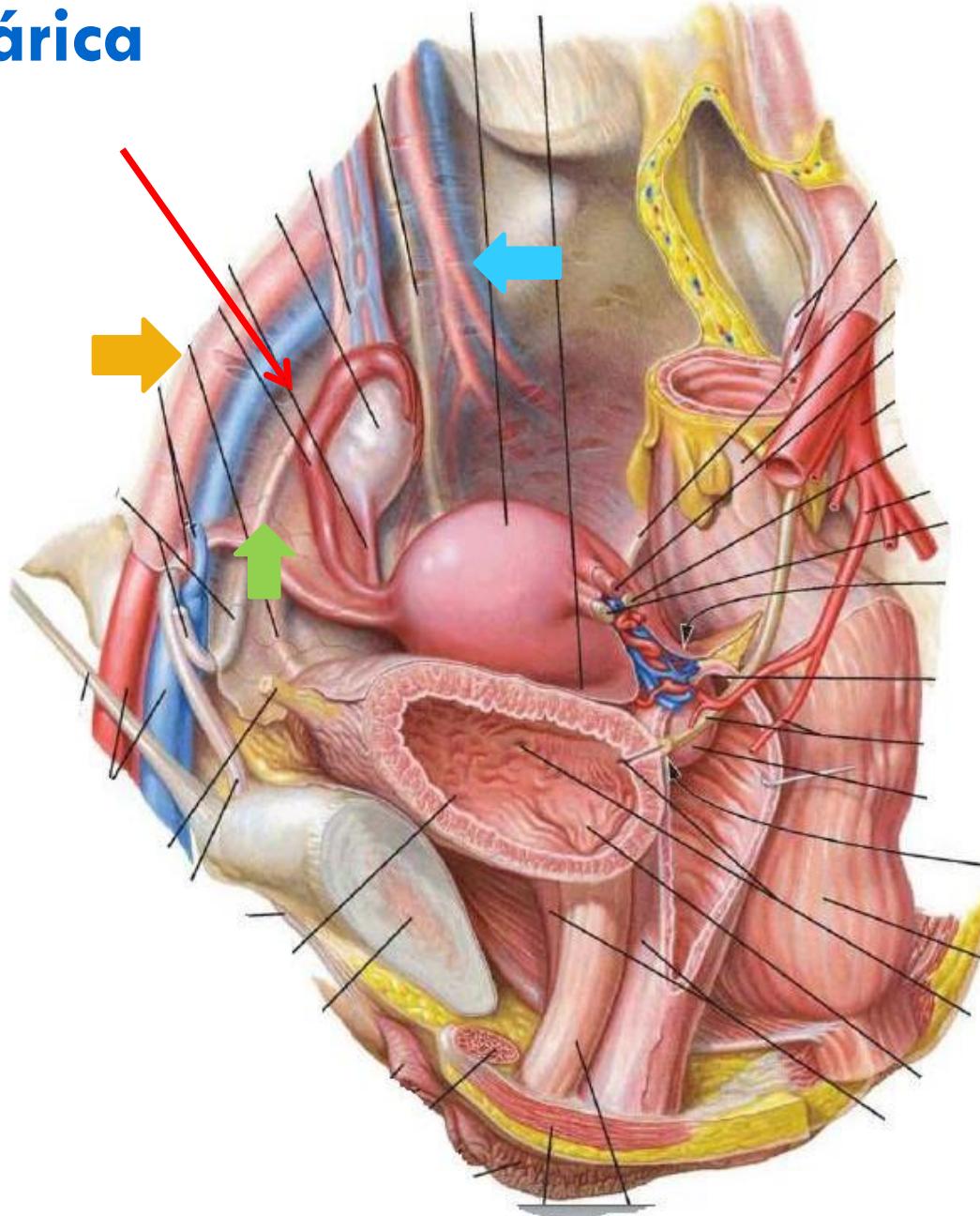
ANT: HOJA POST
DE LIG ANCHO

LAT: PARED
PELVICA LAT

POST: ART.
SACROILIACA

MEDIAL: RECTO

Fosa ovárica



Medios de fijación o unión del ovario

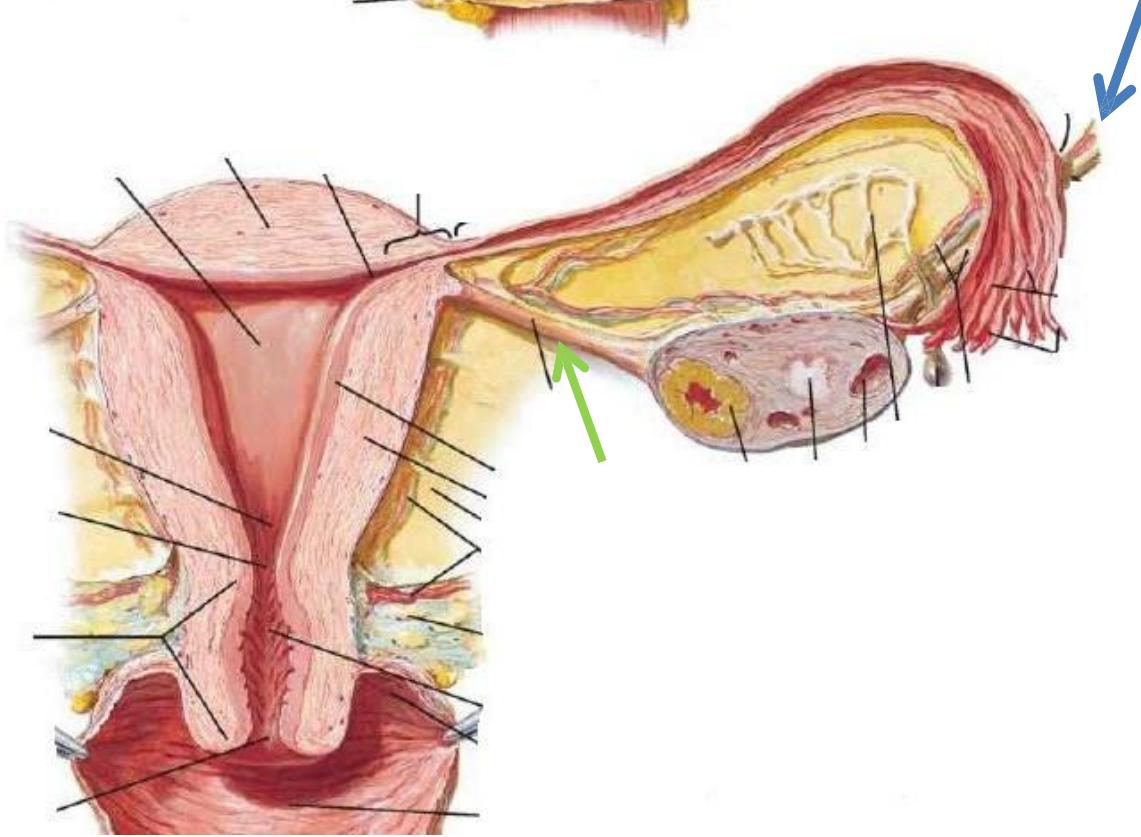
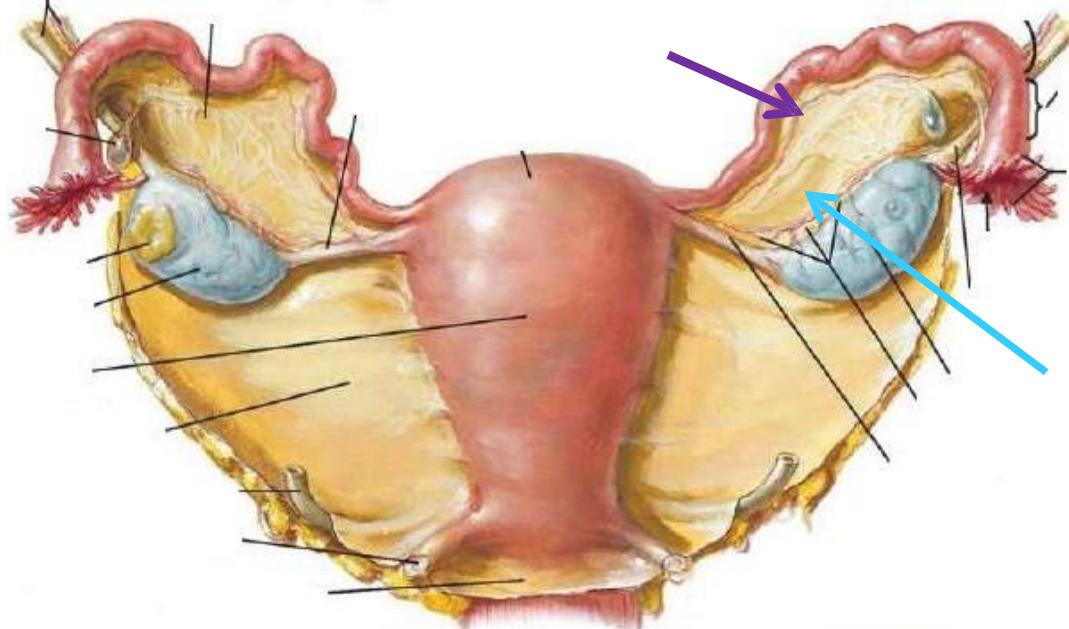
Son 4: Ligamento suspensorio del ovario, ligamento propio del ovario, mesosalpinx y mesoovario.

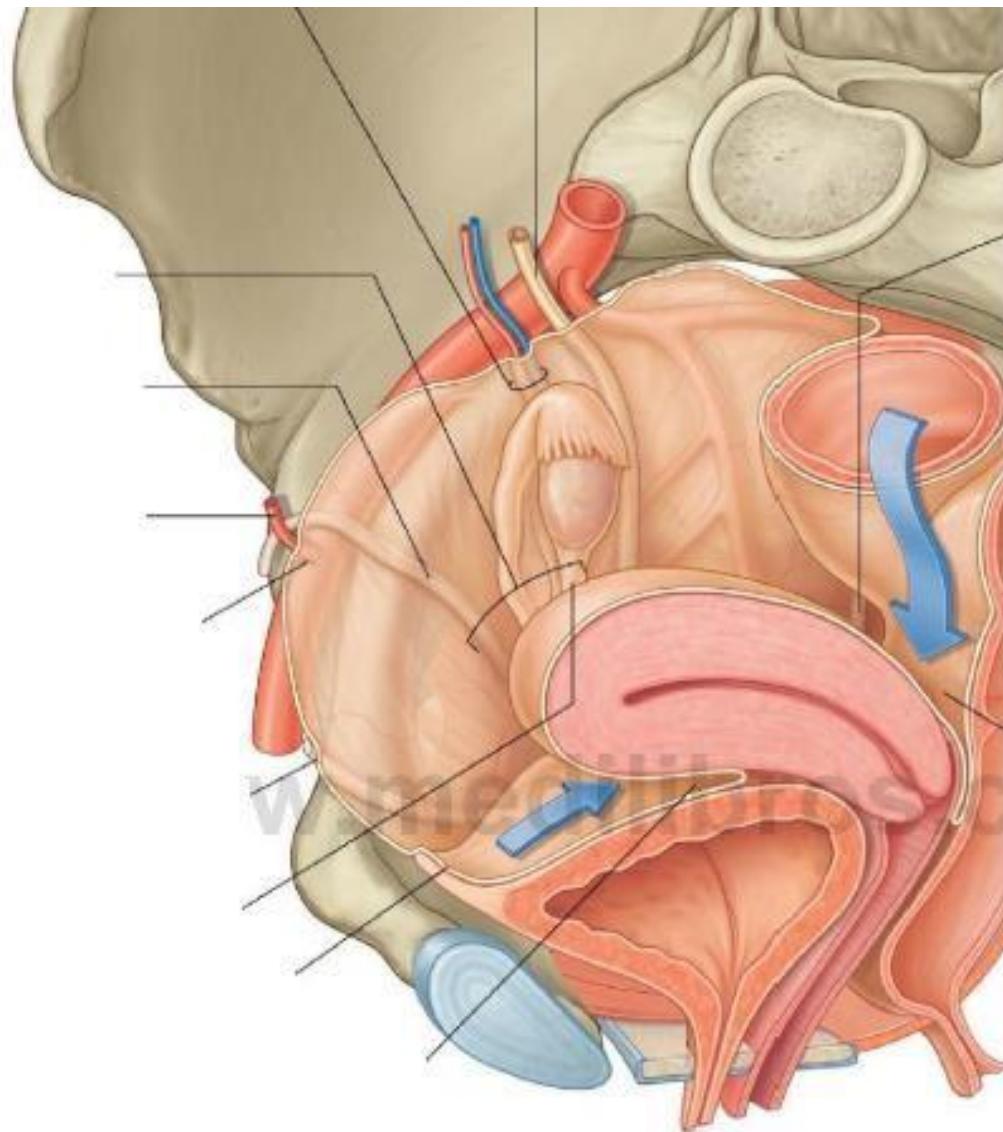
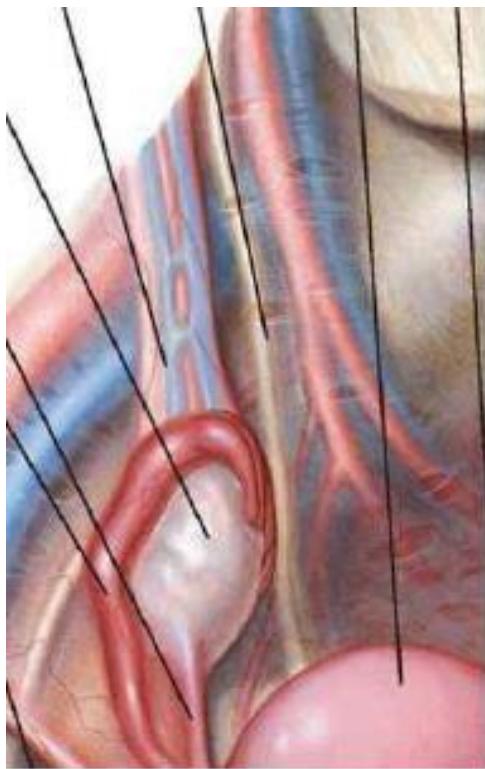
Ligamento suspensorio del ovario: principal medio de fijación del órgano. Es un meso, ya que es un repliegue peritoneal que se extiende desde la fosa ilíaca hasta penetrar el borde lateral del ligamento ancho del útero, para terminar en el polo tubárico del ovario, y así permitir la llegada de su raíz vascular (vasos ováricos) que es contenido de este ligamento.

Ligamento propio del ovario: se extiende desde la cara posterior del cuerno uterino, hasta el polo uterino del ovario, estando dentro del ligamento ancho del útero, de hecho forma el pliegue posterior de su borde superior.

Mesosalpinx: Es la porción del ligamento ancho del útero que queda inferior a la trompa uterina, y que contiene su raíz vascular. El mesosalpinx se continúa como mesoovario hacia inferior, por ende es una forma de fijar el ovario a la trompa (a través de mesosalpinx + mesoovario).

Mesoovario: porción de la hoja posterior del ligamento ancho del útero que lleva la raíz vascular del ovario, y se adhiere al borde anterior del mismo, fijando el órgano a dicho ligamento.





Irrigación: arteria ovárica de la aorta abdominal + Arteria ovárica de la arteria uterina.

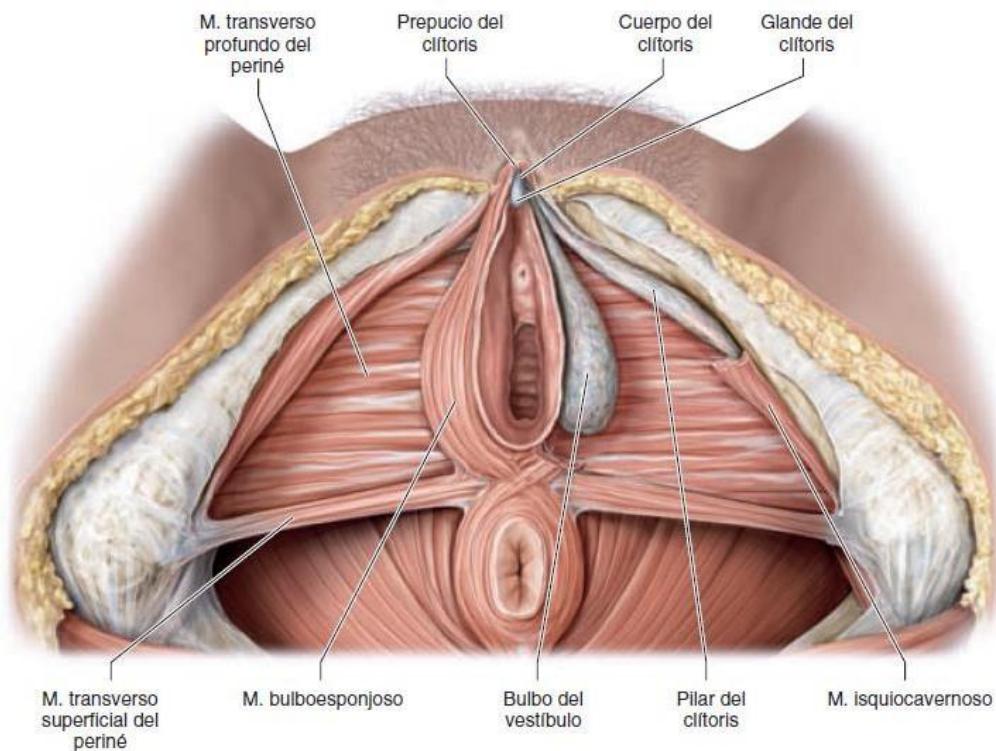
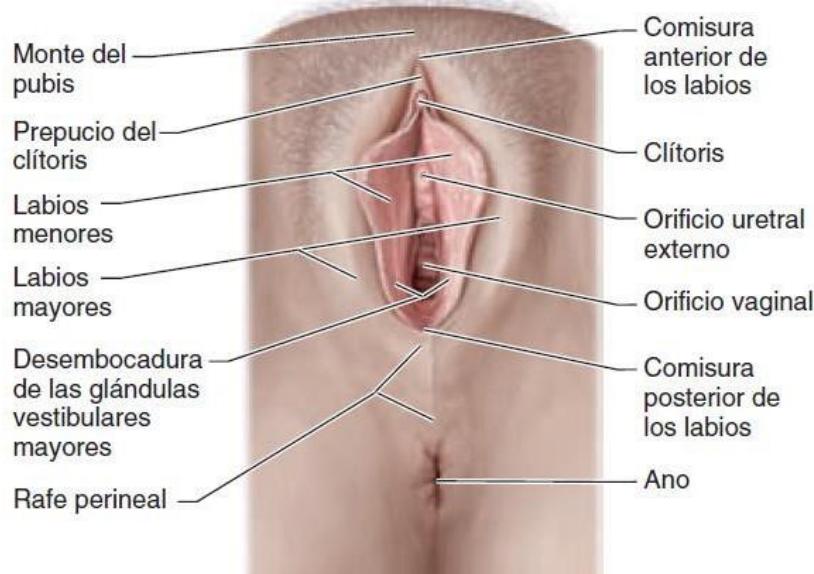
Drenaje venoso: plexo venoso pampiniforme que termina formando la vena ovárica, la cual termina en la vena cava inferior a la derecha y en la vena renal a la izquierda. También hay venas ováricas que drenan a las uterinas, y estas a la ilíaca interna.

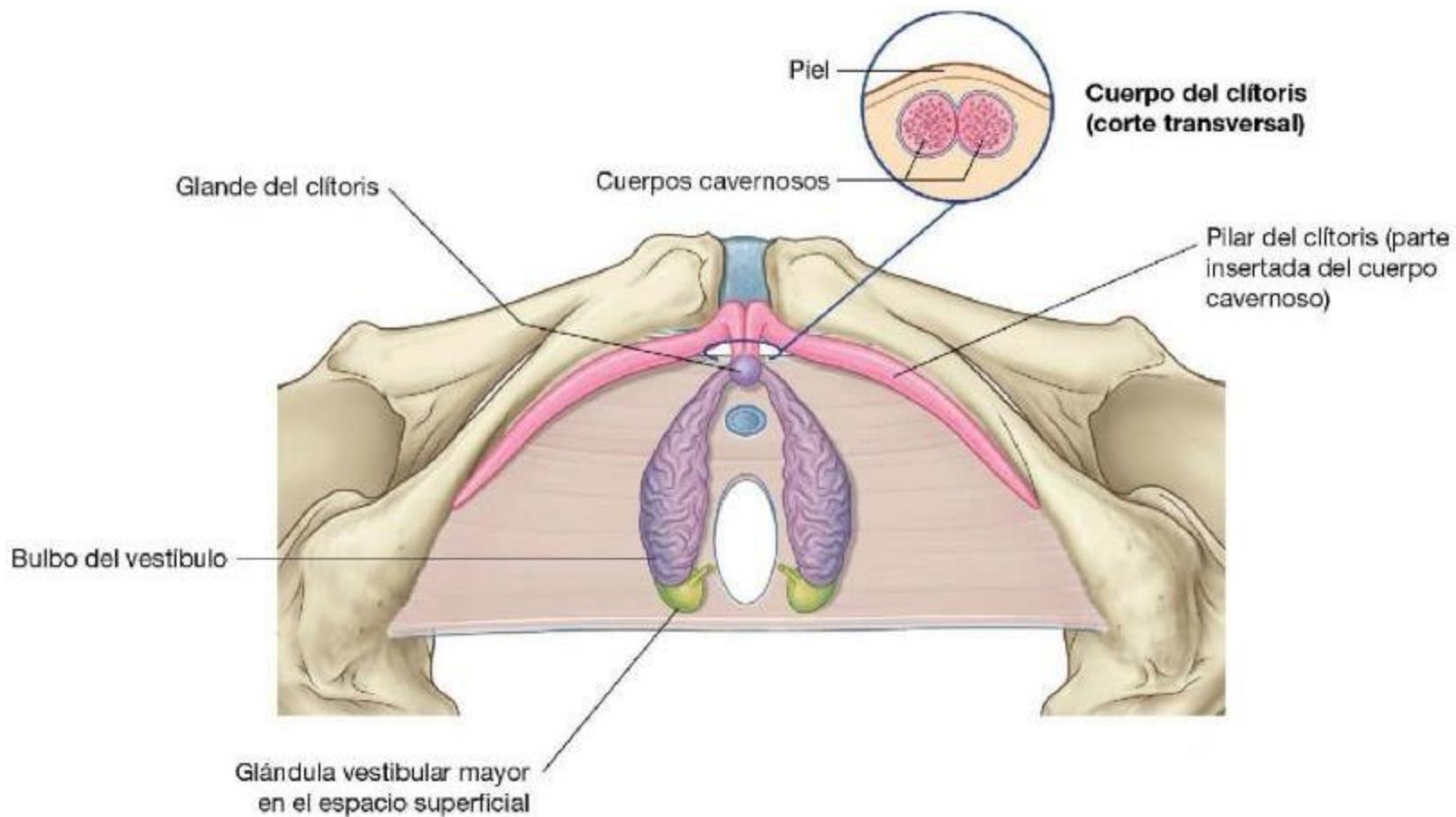
Drenaje linfático: vasos que acompañan a los vasos ováricos hasta el abdomen (dentro del ligamento suspensorio del ovario). Drenan en los ganglios aórticos laterales a la derecha, y en los preaórticos y aórticos laterales a la izquierda.

Vulva

¿Qué es? Conjunto de órganos genitales externos femeninos.

¿Cómo está formada? Labios mayores y menores, clítoris, glándulas anexas y monte del pubis.

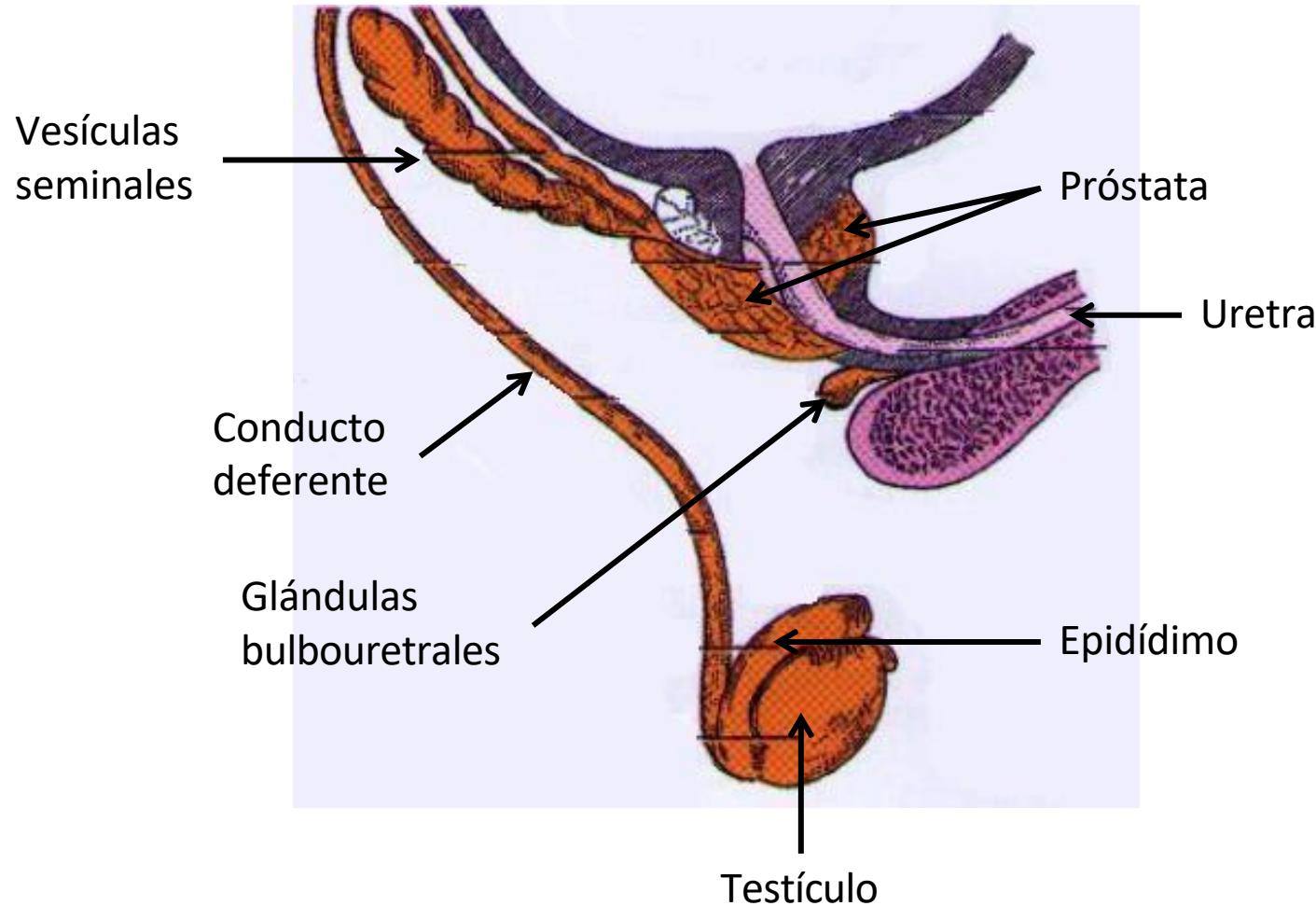




Pelvis masculina

- >**Vías espermáticas:** qué son e incluir porciones de: conducto deferente y uretra masculina.
- >**Celda prostática:** recordar explicar la disposición de la membrana perineal.
- >**Testículos:** situación. Forma. Vascularización. Drenaje linfático.
- >**Epididimo:** situación.
- >**Conducto deferente:** parte de las vías espermáticas. Origen, trayecto, porciones (escrotal, funicular, inguinal y pelvica) y relaciones de cada una.
- >**Cordón espermático:** capas de su envoltura y contenido (común al contenido del conducto inguinal).
- >**Vesículas seminales:** situación, forma, relaciones.
- >**Prostata:** situación, relaciones (celda prostática). Irrigación.
- >**Pene:** constitución anatómica. Irrigación.
- >**Escroto:** capas de superficial a profundo. Drenaje linfático.

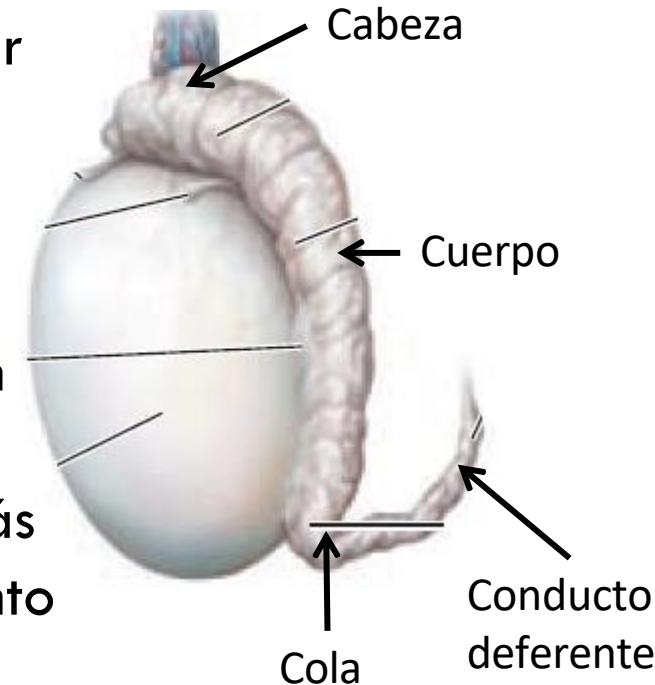
Sistema genital masculino



Testículo y epidídimo

Testículo: órgano ovoide, aplanado transversalmente, en el cual se describe una cara medial y otra lateral, dos bordes, anterior y posterior y dos extremidades, superior e inferior.

Epidídimo: posee una cabeza superomedial, en relación a la extremidad superior del testículo, un cuerpo, que se encuentra por detrás del borde posterior del testículo, y una cola junto a la extremidad inferior del testículo, desde donde se continúa con el conducto deferente.



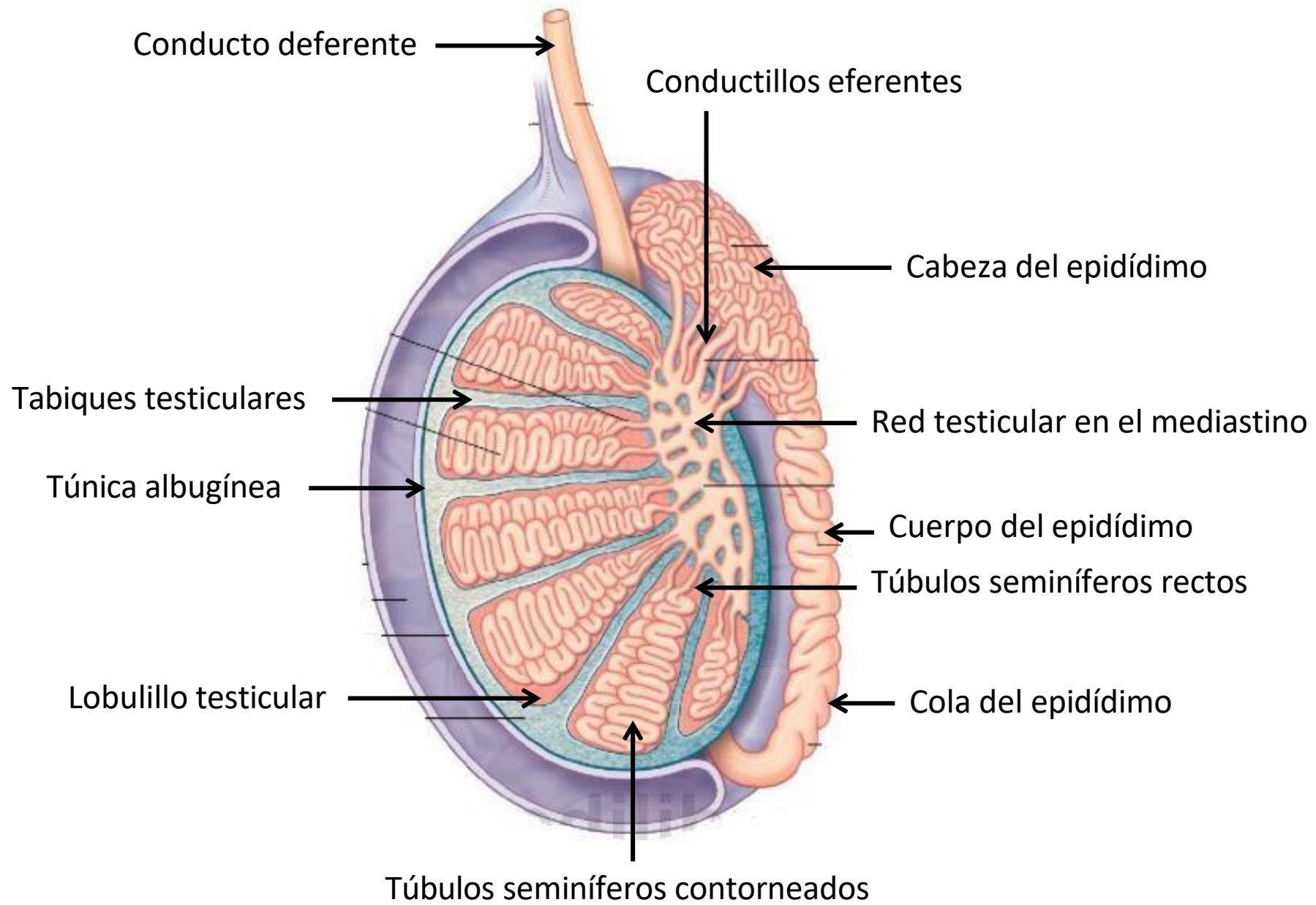
>**Constitución anatómica:** tanto el testículo como el epidídimo están formados por una envoltura fibrosa (túnica albugínea), tejido propio y túbulos seminíferos.

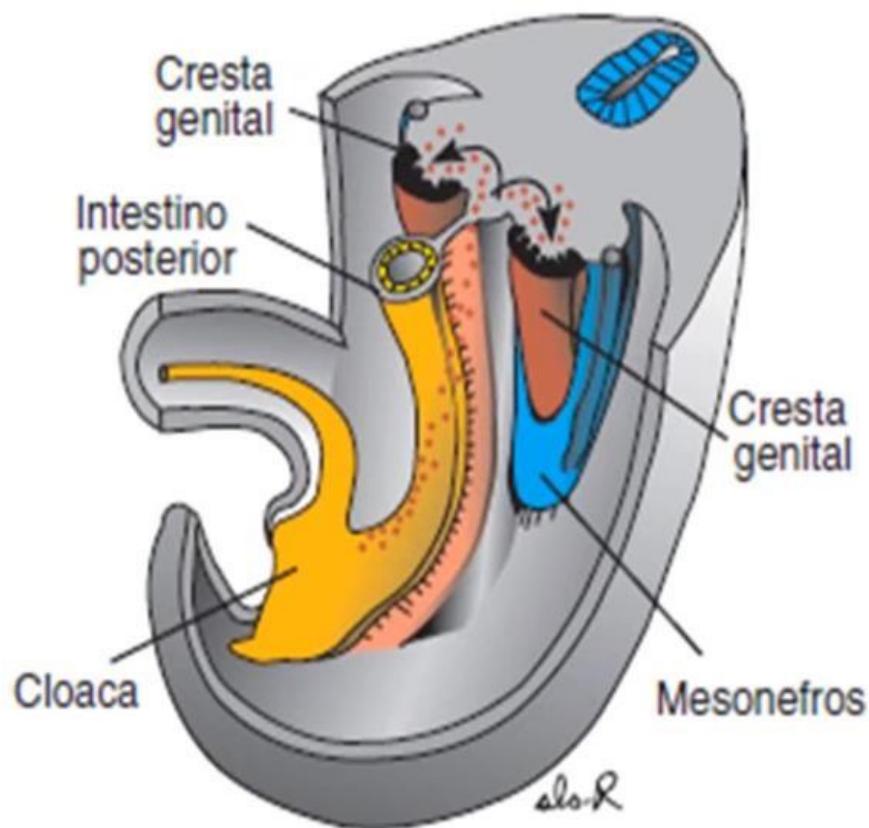
Túnica albugínea: es una membrana fibrosa de colágeno que envuelve al testículo. En la parte posterosuperior del testículo se vuelve densa formando el “mediastino testicular”, que encierra numerosos vasos y conductillos llamados “red testicular”.

La túnica albugínea envía tabiques de tejido conectivo que dividen al testículo en lobulillos, los cuales contienen a los túbulos seminíferos.

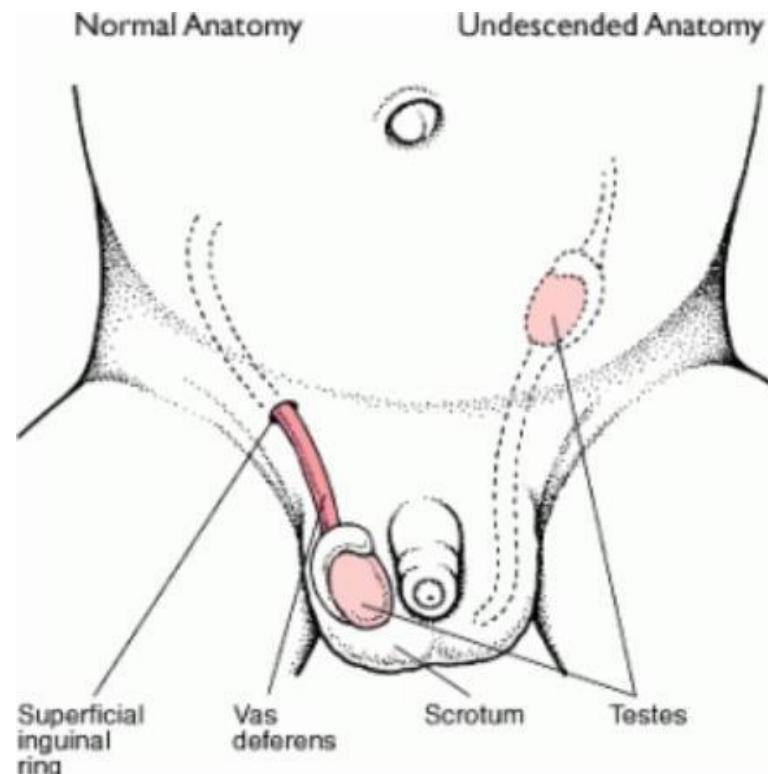
Tejido propio: está constituido por células espermatogénicas que dan origen a los espermatozoides, células de sostén y células intersticiales que se encargan de la secreción endócrina del testículo.

Túbulos seminíferos: primero encontramos los “túbulos contorneados”, ubicados en la periferia del lobulillo testicular, los cuales se continúan con los “túbulos rectos” que desembocan en la red testicular. Desde la red testicular parten 10 a 20 conductillos eferentes hacia la cabeza del epidídimo.

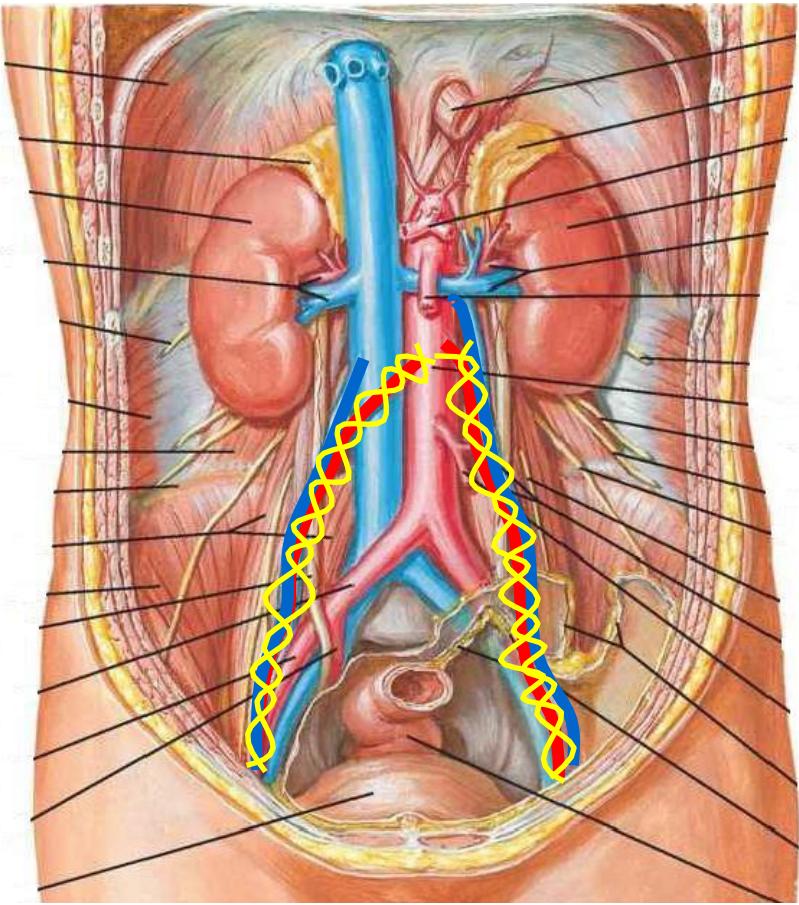
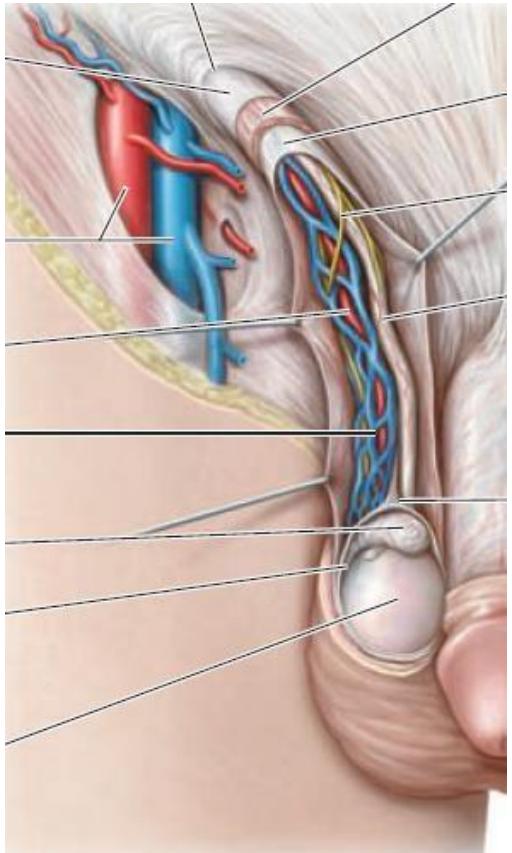




Los testículos descienden a través del conducto inguinal y se alojan en el escroto con el fin de tener una temperatura distinta a la corporal (en general 2 grados menos a la temperatura corporal), entre los 34 y 35 grados, ideal para la espermatogénesis.



Al saber que se originan en el abdomen y luego descienden, es fácil deducir que su inervación, irrigación, drenaje venoso y linfático provienen del abdomen.

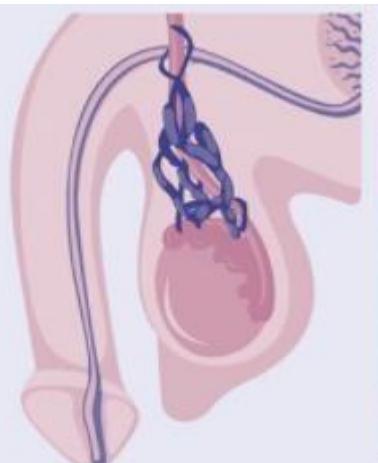
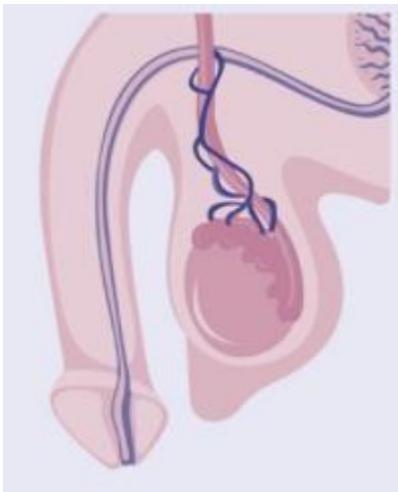


Las arterias testiculares nacen de la aorta abdominal en el “espacio intermesentérico”.

La vena testicular derecha drena en la vena cava inferior y la izquierda en la **vena renal izquierda**



Que la vena testicular izquierda drene en la vena renal izquierda predispone en algunos hombres a varices testiculares, conocidas como VARICOCELE



Escroto

> Es un saco cutáneo formado por dos capas: la piel y la túnica dartos. La piel es común a las dos mitades del escroto, es fina, extensible, pigmentada y con glándulas sebáceas y sudoríparas. La túnica dartos en cambio, es una lámina de fibras musculares lisas adherentes a la piel, que le da aspecto rugoso a la misma y representa en el escroto el tejido celular subcutáneo del abdomen. Del dartos se desprende un tabique ascendente que divide a la cavidad del escroto en dos bolsas escrotales.

> Por debajo del dartos encontramos distintas capas, y de superficial a profundo son:

Fascia espermática externa (dependencia de la fascia del oblicuo externo)

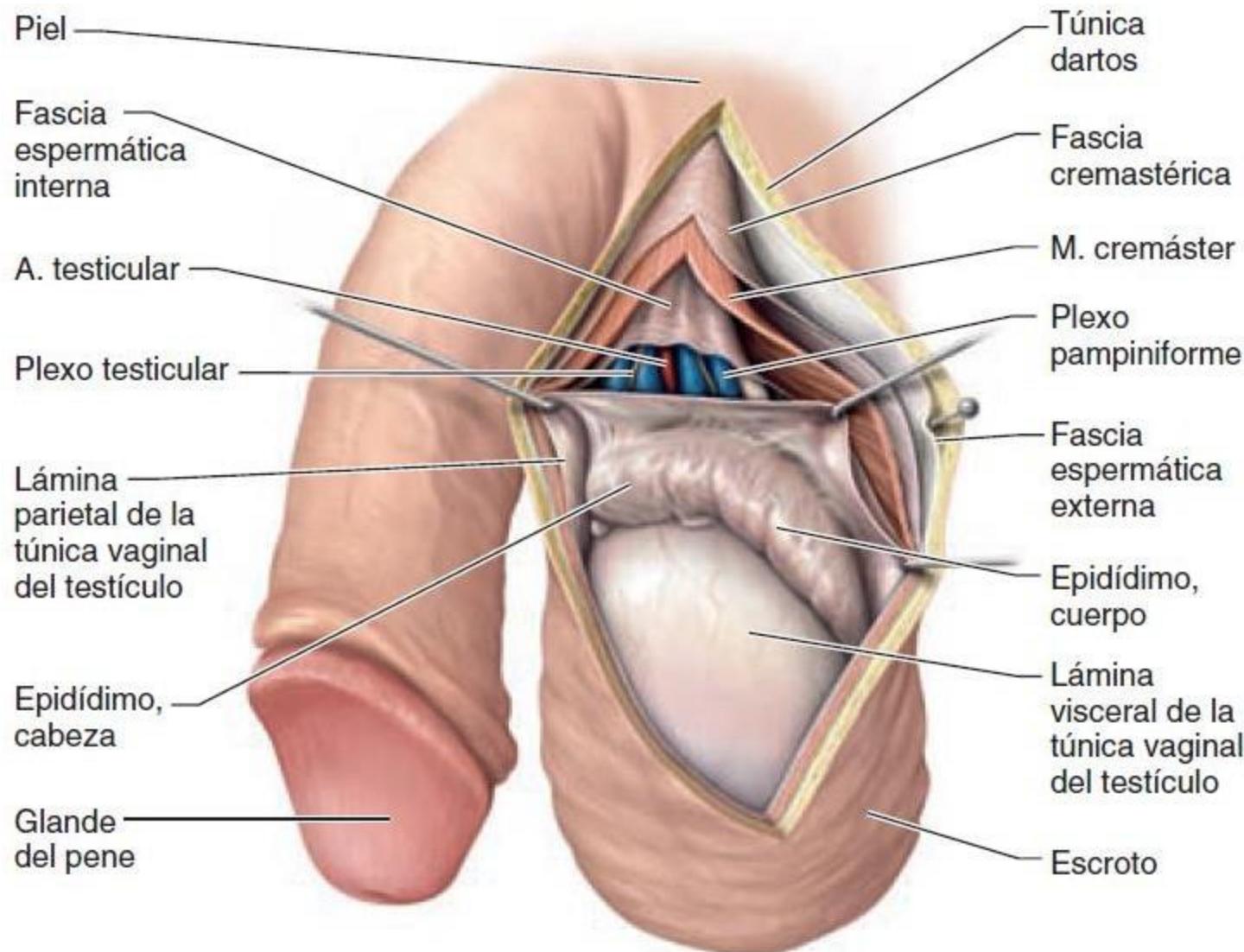
Fascia cremastérica (dependencia de la fascia del oblicuo interno).

Cremáster (dependencia del músculo oblicuo interno).

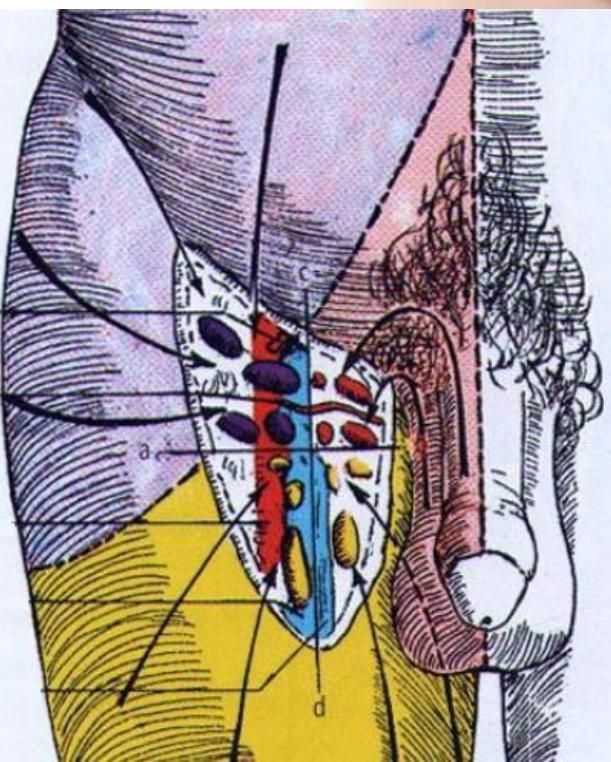
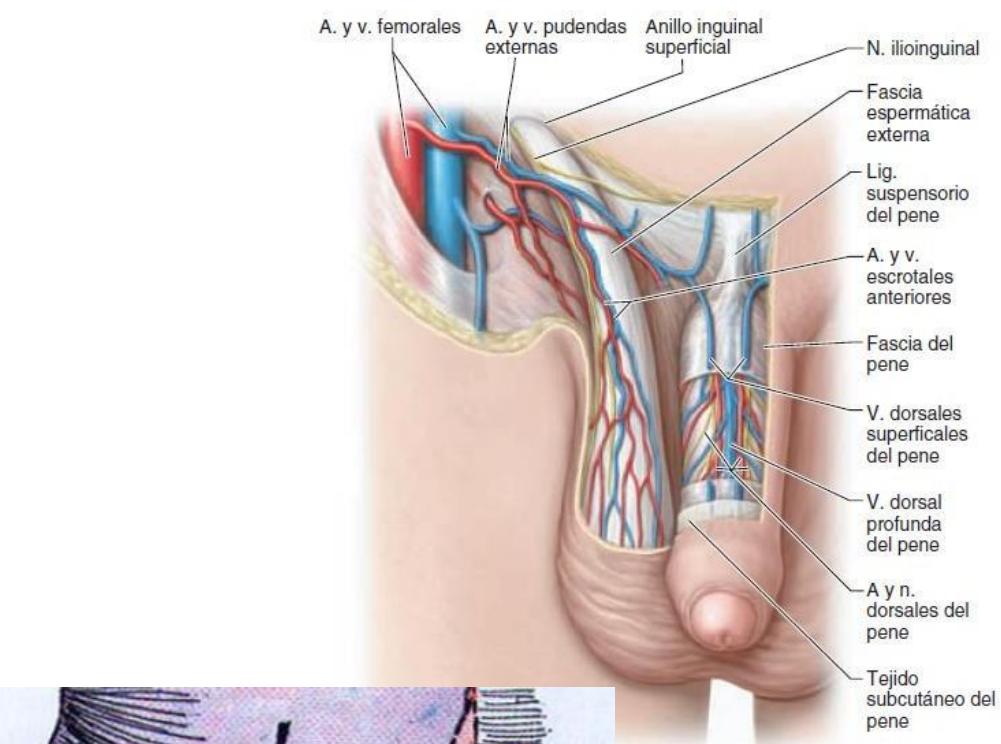
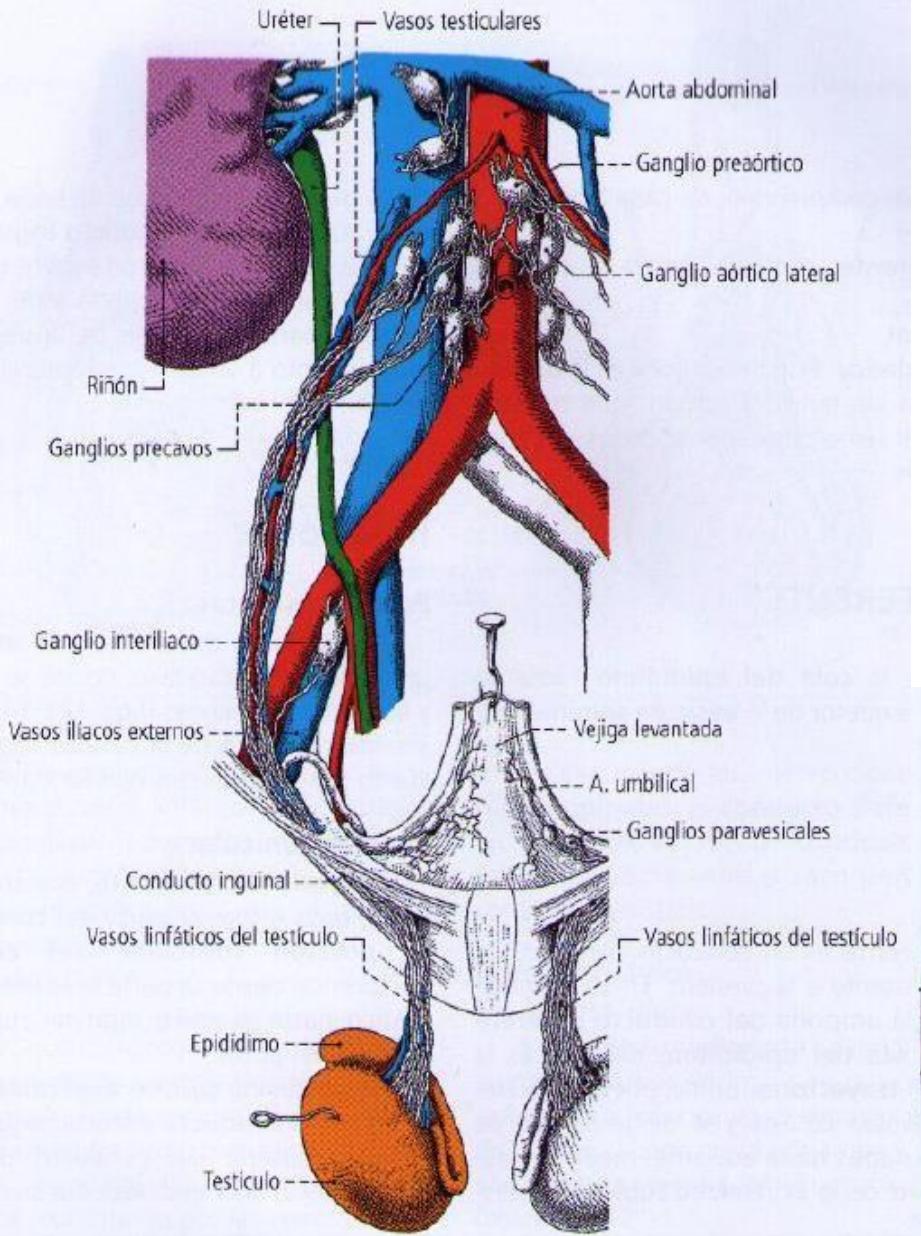
Fascia espermática interna (dependencia de la fascia transversalis) → fija borde posterior de testículo + epididimo al fondo de la bolsa escrotal → ligamento escrotal o gubernaculum testis.

Túnica vaginal (vestigio del conducto peritoneal vaginal).

Túnica albugínea.



- > El drenaje linfático del testículo acompaña a los vasos testiculares, desembocando en ganglios preaórticos, estos ganglios preaórticos drenan su linfa a la cisterna del quilo, y de aquí se continúa por el conducto torácico hasta desembocar en el ángulo yugulosubclavio izquierdo.
- > Por su parte, el escroto drena la linfa hacia los ganglios inguinales superficiales, en el cuadrante superomedial. Estos ganglios superficiales drenan hacia los ganglios profundos, y estos, por medio de vasos linfáticos que acompañan al drenaje venoso de la vena cava inferior, llegan al conducto torácico para terminar en el ángulo yugulosubclavio izquierdo.



Vías espermáticas

Las vías espermáticas comprenden de cada lado:

- > El conducto deferente, continuación de la cola del epidídimo.
- > La vesícula seminal.
- > El conducto eyaculador que desemboca en la uretra y constituye la vía terminal común para la evacuación del semen al exterior.

Conducto deferente: es un conducto cilíndrico y firme que se origina en la cola del epidídimo, extendiéndose hasta el conducto excretor de la vesícula seminal, al cual se une formando el conducto eyaculador.

Se describen distintas porciones en su recorrido:

Porción escrotal

Porción funicular

Porción inguinal

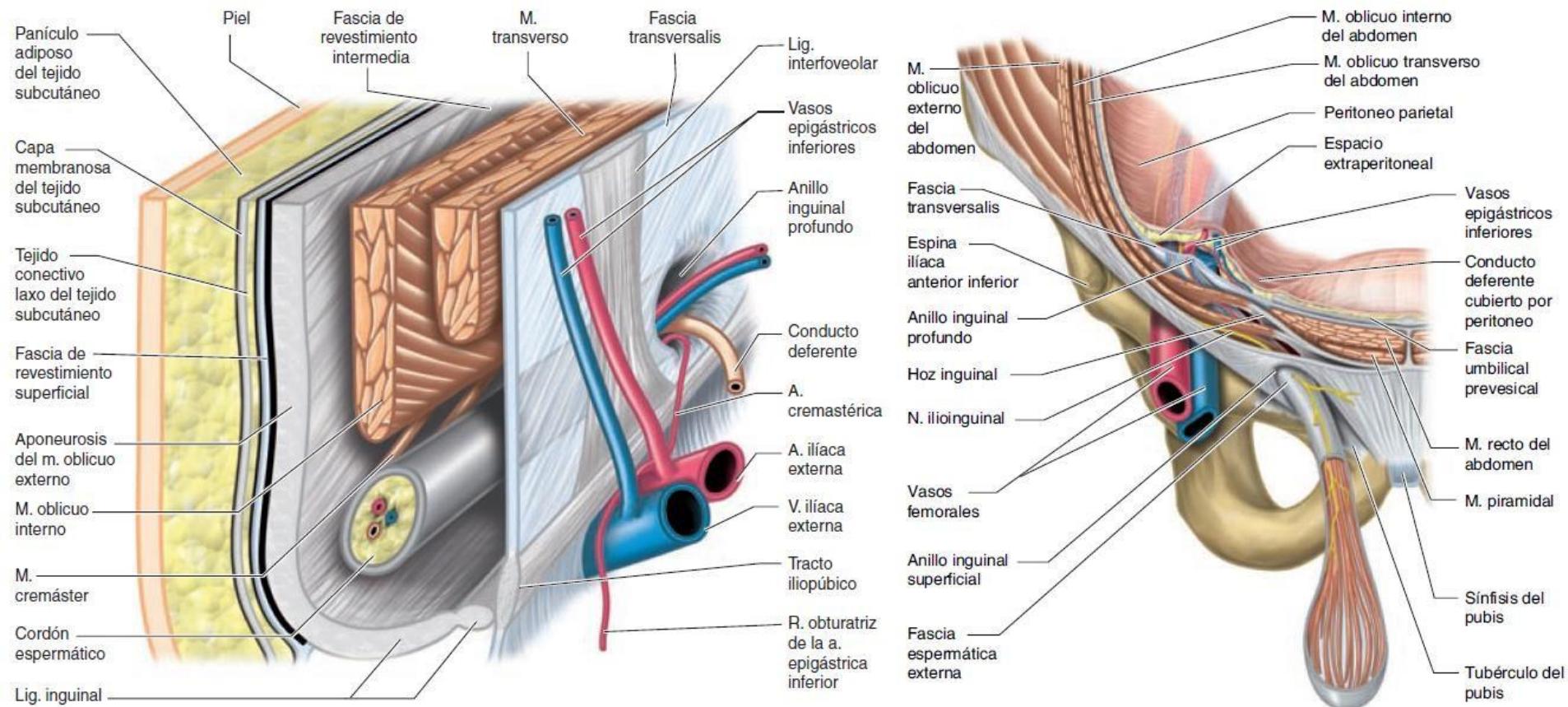
Porción pélvica

>**Porción escrotal:** se encuentra posterior al epidídimo, del cual se encuentra separado por tejido conectivo laxo. Lo ubicamos por fuera de la cavidad vaginal del testículo, pero obviamente, por dentro de las capas del escroto.

>**Porción funicular:** esta porción la ubicamos por encima del nivel del epidídimo hasta el anillo inguinal superficial, pasando por delante del pubis. En esta porción lo encontramos formando parte del contenido del cordón espermático. A este nivel es donde se realiza la deferentectomía, más comúnmente conocida como “vasectomía”.

El cordón espermático está constituido por: el conducto deferente, la arteria testicular, la arteria y vena del conducto deferente, la arteria y vena cremastérica, el plexo venoso pampiniforme, el nervio ilioinguinal, la rama genital del nervio genitofemoral y vasos linfáticos.

Todos estos elementos envueltos por la fascia espermática externa, el músculo cremáster y la fascia espermática interna.



Estos elementos del cordón espermático se disponen en:

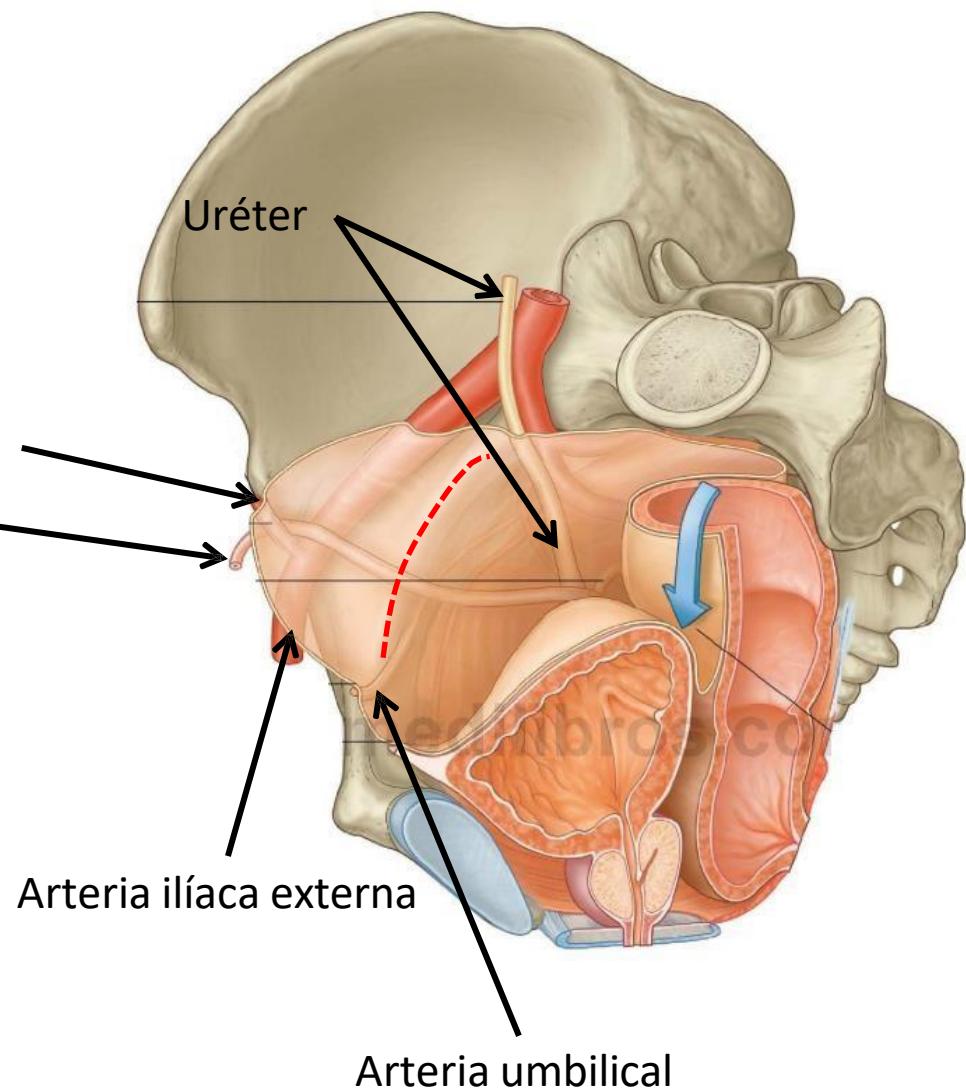
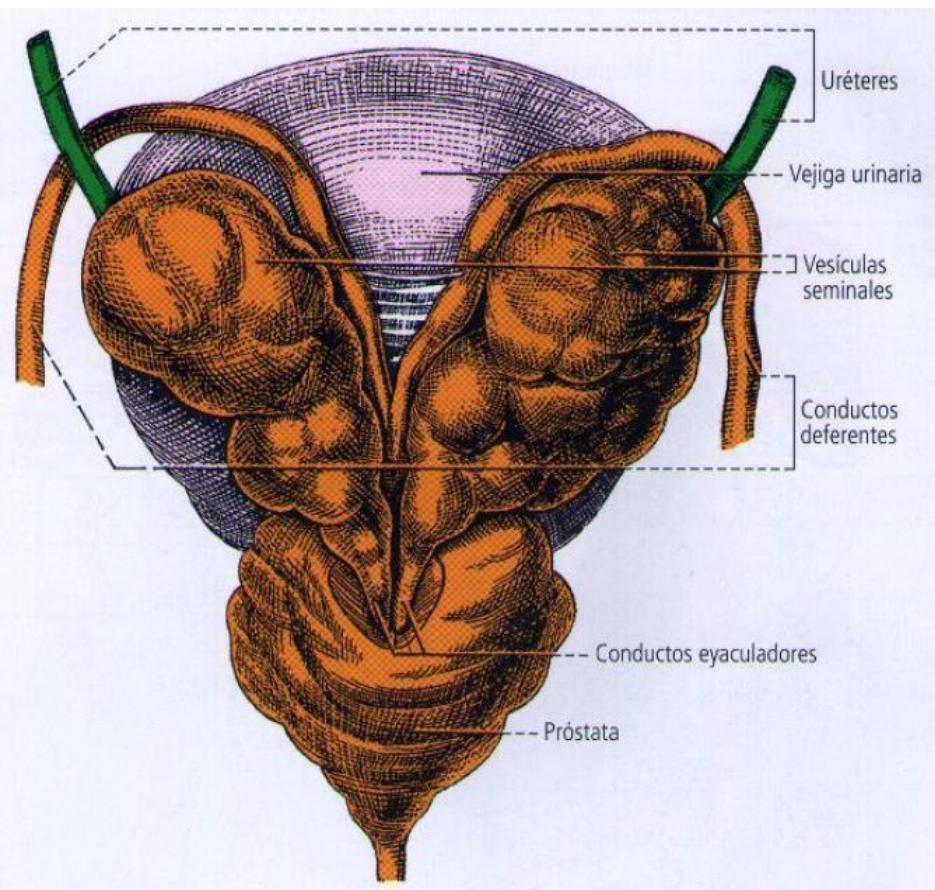
- Un grupo anterior: con el plexo pampiniforme, la arteria testicular, linfáticos y filetes nerviosos del ilioinguinal y de la rama genital del genitofemoral.
- Un grupo posterior: formado por venas testiculares posteriores, delante de las cuales encontramos al conducto deferente con su arteria y la arteria cremastérica.

>**Porción inguinal:** el conducto deferente, que se encuentra como contenido del cordón espermático, ingresa al conducto inguinal a través del anillo inguinal superficial y lo recorre hasta llegar al anillo inguinal profundo, donde los integrantes de dicho cordón se esparcen hacia sus orígenes y terminaciones.

>**Porción pélvica:** que a su vez se divide en fosa ilíaca y pelvis menor. **Fosa ilíaca:** se relaciona con la arteria epigástrica inferior, quedando el conducto deferente detrás de esta y con los vasos ilíacos externos a los cuales pasa por encima. Luego de pasar el estrecho superior de la pelvis a nivel de la línea arqueada entra a la pelvis menor.

Pelvis menor: se curva hacia abajo y medial, pasando medial a la arteria umbilical y acercándose al fondo vesical. En este tramo pasa por encima y adelante del uréter (en el preparado levantamos el uréter y nos llevamos puesto al conducto deferente).

Por último, lo encontramos medial a las vesículas seminales, de la unión del conducto excretor de cada vesícula más cada conducto deferente → conductos eyaculadores.



Próstata y glándulas vesiculares

>**Próstata:** es un órgano genital interno desarrollado alrededor de la uretra, en íntima relación con la vejiga, y que se encarga de secretar el 20% del volumen del semen.

La ubicamos debajo de la vejiga, detrás de la sínfisis del pubis, delante del recto y por encima de la membrana perineal. Es atravesada por los conductos eyaculadores que desembocan en la uretra, la cual también atraviesa a la próstata.

Se le describen una base superior, una cara anterior, una cara posterior y dos caras inferolaterales.

Sus relaciones se nombran describiendo la celda prostática.

>**Glándulas vesiculares (vesículas seminales):** es alargada (4 cm), de forma piriforme con una extremidad lateral ensanchada y otra medial más fina, y desde la cual nacen los conductos eyaculadores. Las relaciones no hacen falta escribirlas por se ven fácilmente viendo una imagen

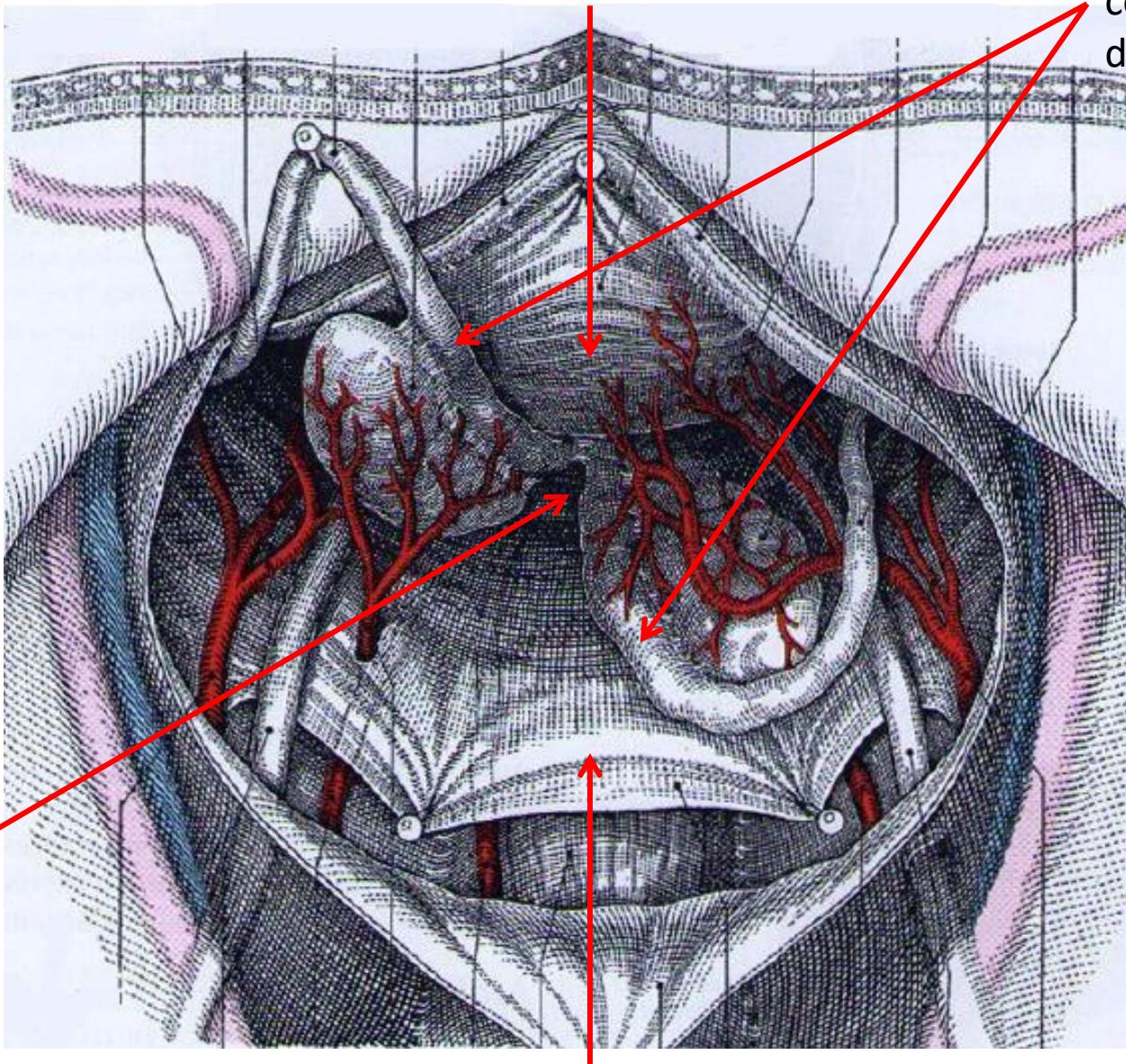
Anterior: trígono vesical

Medial:
conducto
deferente

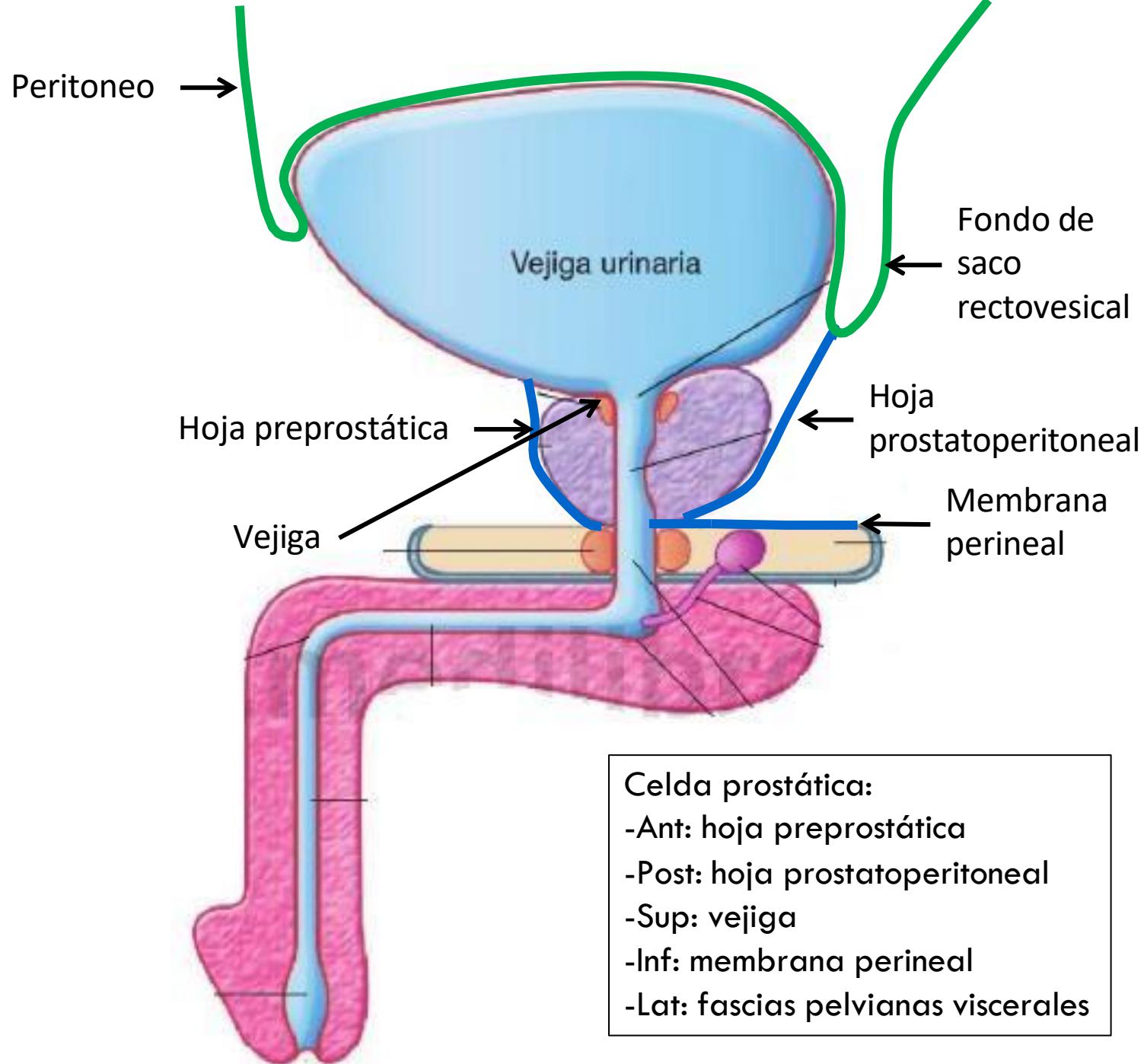
Plexo
venoso
prostático

Inferior:
base de la
próstata

Plexo
venoso
prostático



Posterior: tabique rectovesical que las separa del recto



BIBLIOGRAFÍA

- Anatomía Humana – Henri Rouviere, André Delmas
– 11º edición.
- Anatomía Humana – Latarjet, Ruiz Liard – 4º
edición.
- Atlas de Anatomía Humana – Rohen Yocochi – 8º
edición.
- Atlas de Anatomía Humana – Frank H. Netter – 7º
edición.

Agradecemos la no difusión de este material ya que, para realizarlo, ha llevado mucho tiempo de formación y dedicación.
Candela Casado.
@preparandoanato.