



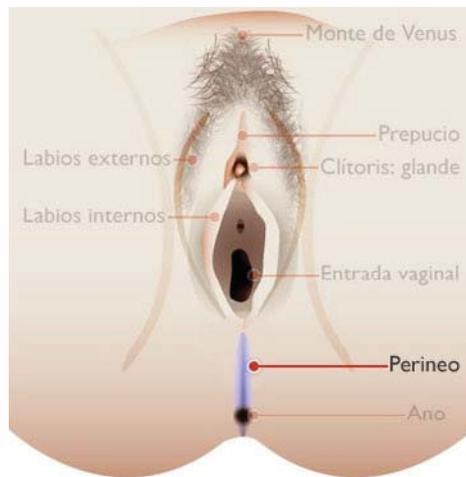
Perineo

El perineo es un tejido de músculos, ubicado entre la vulva y el ano.

Es una zona rica en terminaciones nerviosas.

Sirve para sostener los órganos que se alojan en la cavidad pelviana.

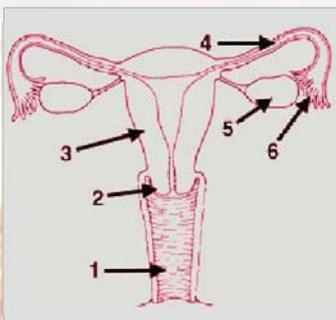
posterior de los manojos puborrectales del elevador del ano.



Organos genitales internos
Comprende vagina, útero, trompas y ovarios.

Vagina

Organo de la cópula. Es un conducto virtual en condiciones normales que pone en comunicación el útero con la vulva. Por ella salen las secreciones normales y patológicas del útero y el feto y sus anexos durante el parto. Es un tubo aplastado en sentido anteroposterior, excepto en su porción superior que rodea al hocico de tenca. Esta orientada hacia arriba y hacia atrás; tiene 7 a 8 cm de longitud; la pared posterior es más larga que la anterior y su ancho es de 2,5 a 3 cm. **La superficie interna es rugosa**, por la presencia de pliegues longitudinales y transversales, formados por cúmulos de tejido elástico que permite al órgano su gran extensibilidad. **Las saliencias longitudinales forman un espesamiento en la línea media de ambas caras**, que se denominan columnas rugosas anterior y posterior; las transversales nacen de estos espesamientos principales y se pierden hacia los bordes.

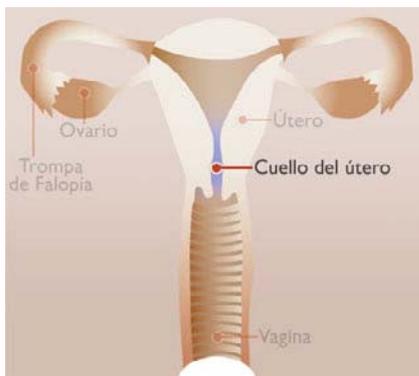


- 1-Vagina
- 2-Cuello del útero
- 3-Útero
- 4-Trompas de Falópio
- 5-Ovario
- 6-Fimbrias



La columna rugosa anterior termina en su porción superior, bifurcándose y constituyendo 2 lados de un triángulo equilátero, cuya base forma un repliegue transversal de la mucosa, situado a casi 2,5-3 cm por debajo del orificio externo del cuello. Este triángulo, denominado de Pawlick, tiene valor clínico y quirúrgico, porque es la proyección vaginal del trígono vesical de Lieteaud. La cara anterior de la vagina está en relación, de abajo a arriba, con la uretra y la vejiga; la cara post. Con las zonas perineal, rectal y peritoneal. La extremidad superior de la vagina al insertarse en el tercio inferior del cuello uterino forma una bóveda o cúpula, en la que **se distinguen 4 porciones llamadas fórnices o fondos de sacos vaginales: anterior, posterior y laterales.**

El fórnix posterior es el + profundo y corresponde al segmento medio de una delgada capa de tejido celular; la cara posterior, con el fondo de saco de Douglas y el recto. Por los bordes laterales está en relación con la arteria uterina y los plexos venosos que la acompañan, también

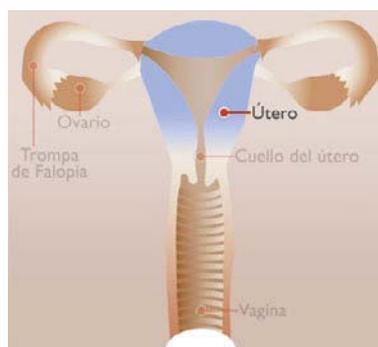


Cuello del útero

El cuello del útero o cérvix es la parte baja del útero que se precipita sobre el canal vaginal. Sirve de conducto para que el flujo menstrual pase del útero hacia la vagina y, en sentido contrario, para que el espermatozoide llegue al útero. El canal cervical, que lo comunica con la vagina, produce una mucosidad que permite la supervivencia de los espermatozoides hasta su llegada al útero.

con la parte terminal del uréter. Estos diferentes órganos transcurren juntos para dirigirse en busca del cuello uterino. Al llegar a una distancia de 20-30mm de éste, se separan. Los plexos venosos se dirigen hacia adelante del cuello y hacia sus lados.

La arteria uterina se remonta hacia arriba (describiendo el cayado de la uterina) y alcanza el borde cervical. El uréter se dirige hacia adentro, abajo y adelante, para ir a abrirse en el fondo de la vejiga. Durante su trayecto, cruza el borde lateral del cuello a la altura del orificio interno, luego se aplica sobre el fondo de saco anterolateral de la vagina, después abandona ésta a la altura del orificio cervical externo, deja el cuello atrás, gana el fondo de saco vaginal anterior y penetra en la pared vesical. La porción del cuello situada por debajo de la inserción vaginal y que es la que se ve cuando se coloca el espéculo, se denomina hocico de tenca o segmento intravaginal.



El segmento intravaginal del cuello es de forma cónica, está dirigido hacia el fondo del saco vaginal posterior, y en su vértice presenta el orificio externo del cuello. La consistencia del hocico de tenca es elasticorresistente; su color es rosa pálido y luciente. El orificio cervical externo es la desembocadura de un conducto que recorre el cuello en toda su extensión y que se denomina conducto cervical. Tiene casi 3 cm de largo y termina hacia arriba en el orificio interno

El orificio cervical interno es menester separar el anatómico del histológico (entre ambos existe una zona de 5 a 8 mm de alto que se denomina istmo uterino). El orificio interno anatómico (límite superior del istmo) tiene numerosos puntos de referencia: donde la cavidad del útero se hace canalicular; donde penetran en la musculatura las primeras ramas transversales de la arteria uterina y donde adhiere al útero el peritoneo que tapiza su cara anterior el orificio interno histológico (límite inferior del istmo) está situado en el punto en el cual el epitelio endocervical sustituye a epitelio del istmo, de tipo endometrial. El conducto cervical pta. en sus caras anterior y posterior una pequeña saliencia longitudinal, a la que convergen otros relieves oblicuos, que constituyen el denominado "árbol de la vida".

En el cuerpo del útero se consideran 3 capas, que de adentro hacia afuera son:

- a) la capa mucosa o endometrio
- b) la capa muscular o miometrio
- c) la capa peritoneal o perimetrio

a) En el período de actividad genital la mucosa está sometida a cambios cíclicos

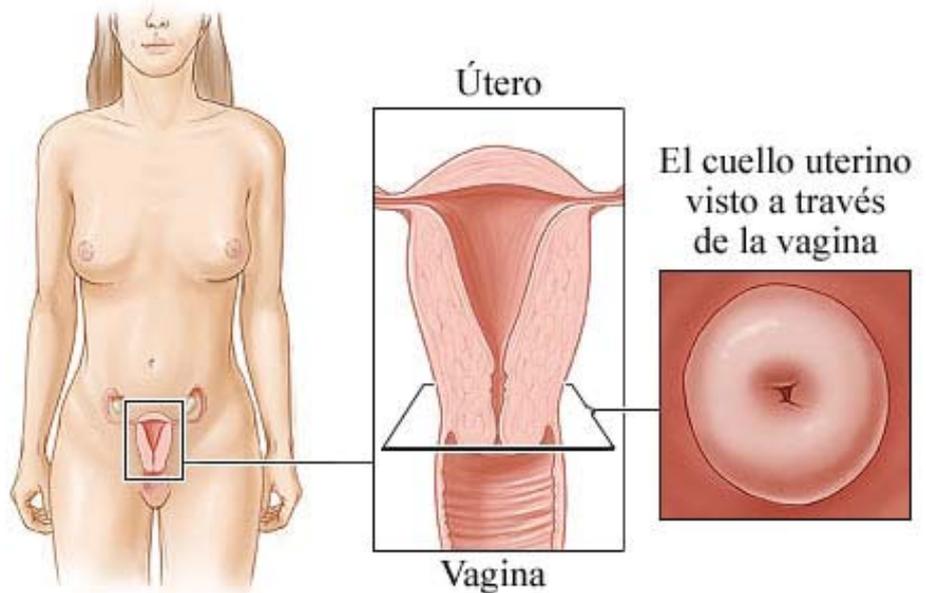
b) El miometrio, que constituye casi la totalidad de la pared uterina, está formada por una intrincada malla de fibras musculares lisas. Esta capa, da al útero su tonicidad normal; al contraerse tiende a evacuar la cavidad uterina, a la vez que hace hemostasia por compresión de los vasos que atraviesan la pared.

c) El peritoneo, cuando ha tapizado la cara posterior de la vejiga, pasa a la cara anterior del útero a nivel del istmo, la cubre en su totalidad, alcanzando el fondo se refleja sobre la cara posterior, istmo, cuello y fondo de saco posterior de la vagina, pasando luego a la cara anterior del recto. Entre la vejiga y el útero se forma el fondo de saco vesicouterino, y entre el útero y el recto, el fondo de saco rectouterino o de Douglas. En tanto que la serosa peritoneal adhiere íntimamente a la capa muscular en casi toda la extensión del cuerpo, es fácilmente despegable en las vecindades del istmo. En los bordes, las hojuelas del peritoneo que cubren las caras anterior y posterior del útero se continúan hacia la pared pelviana y forman los ligamentos anchos. El cuello uterino, en su porción intravaginal, está también formado por 3 capas: 1 ext. (exocervix), constituida por un epitelio pavimentoso pluriestratificado = al de la vagina, salvo



que posee superficie lisa y escasas papilas, una media, de naturaleza conjuntivomuscular, que constituye casi todo el espesor del cuello, y una interna mucosa, formada por epitelio y glándulas mucíparas.

Los nervios del útero provienen del plexo de Frankesheuser, situado a ambos lados del cuello en el tejido pelvisubperitoneal, al que llegan fibras simpáticas y parasimpáticas y del nervio erector o pelviano, originado en el plexo sacro.



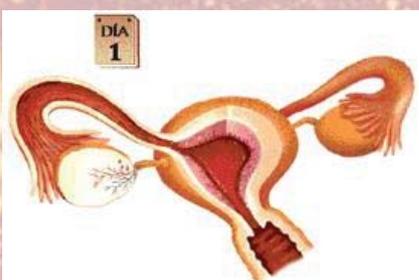
Las arterias del útero provienen del arco que en los bordes laterales del órgano forma la anastomosis de la arteria uterina, rama de la hipogástrica, c' la uteroovárica, rama de la aorta abdominal. El cuello está irrigado por las ramas cervicales de la uterina. Las venas son las uterinas, que siguen el mismo trayecto que la arteria y desembocan en la vena hipogástrica; la sangre venosa del fondo uterino desagua en las venas ováricas que terminan a la derecha en la V.C.I. (vena cava inferior) y a la izq. en la v. Renal.

La vena del ligamento redondo termina en la v. epigástrica. Los nervios simpáticos transmiten estímulos de contracción y vasoconstricción; los parasimpáticos conducen estímulos inhibitorios de la motilidad y vasodilatación.

Trompas

Las trompas de Falopio u oviducto son 2 conductos que parten de ambos cuernos uterinos, siguen la aleta superior del ligamento ancho, se dirigen transversalmente a las paredes laterales de la pelvis y terminan en las proximidades del ovario. En la fecundación permiten la ascensión de los espermatozoides y conducen el óvulo o el huevo a la cavidad uterina. Su oclusión produce esterilidad. Tienen 10 a 12 cm de largo y los sigs. segmentos:

- a) una porción incluida en la pared uterina (intraparietal o intersticial), que es la parte + estrecha del órgano.
- b) el istmo de 3 o 4 cm de largo.
- c) la ampolla, que es la porción + amplia y larga (7-8 cm), que se abre en la cavidad abdominal por 1 orificio circundado por una corona de fimbrias (pabellón), la mayor parte de los cuales constituye la fimbria ovárica, que se fija al ligamento tuboovárico y vincula la trompa con el ovario.



trompas de Falopio u oviducto

La trompa está tapizada por una mucosa rica en pliegues. Pone en comunicación una cavidad serosa con 1 mucosa y, por intermedio de ella, la cavidad serosa con el exterior.

histológicamente, la trompa está constituida por 3 capas:

- 1) La mucosa o endosálpinx, formada por 1 epitelio cilíndrico alto, uniestratificado. La mayoría de las células están dotadas de cilios que ondulan hacia la cavidad uterina; las restantes son aciliadas (secretorias o de transición). Los pliegues están tapizados por el mismo epitelio y presentan 1 armazón conjuntivovascular. El endosálpinx participa en las modificaciones