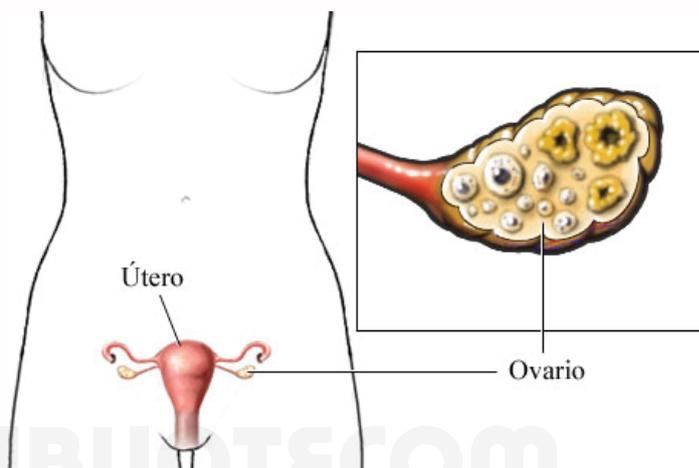


albugínea). En el hilio, el epitelio ovárico se continúa sin transición con el endotelio peritoneal a nivel de la línea de Farre-Waldeyer, lo que hace que sea el único órgano intraperitoneal propiamente dicho.

**b) MEDULAR:** es rojiza y está formada por tejido conjuntivomuscular, por ella discurren los vasos y nervios que han penetrado a través del hilio. En la región + interna de la cortical, se encuentran los folículos primordiales. Las gónadas están ricamente irrigadas y los vasos provienen de la arteria ovárica (rama de la aorta), que llega al órgano a través del ligamento infundibuloovárico o pelviano. Después de emitir la tubárica externa, alcanza al ovario y se anastomosa con la rama de la uterina en forma terminal, quedando constituido 1 arco de donde salen numerosas ramas que irrigan al ovario.

los ovarios son 2 órganos del tamaño y forma aproximado a una almendra. Situados en la aleta posterior del ligamento ancho, a los lados del útero.



Pedículos linfáticos y venosos

**Pedículos linfáticos:**

En la vulva, los linfáticos de los labios mayores, desembocan en los ganglios inguinales superficiales. La mayor parte de los linfáticos de los labios menores van directamente hacia los ganglios inguinales superficiales del mismo lado, pero algunos desaguan en el lado contralateral. Los del clítoris se dividen en superficiales y profundos. Los superficiales se dirigen a los ganglios inguinales superficiales, mientras que los profundos forman un plexo linfático subpubiano (inK) y en los ganglios inguinales profundos o, siguiendo el conducto inguinal, en los ilíacos externos. Los de la mucosa del vestíbulo vulvar se dirigen a los ganglios inguinales superficiales. Los del himen van a los ganglios inguinales superficiales y profundos y a los hipogástricos. Los del orificio uretral terminan en los ganglios inguinales superficiales, pero algunos siguen la pared de la uretra y de allí pasan a los ganglios vesicales laterales, hipogástricos e ilíacos externos. Los linfáticos de la vagina constituyen 1 rica red en la porción intraparietal del órgano; los que recogen la linfa de la bóveda y del tercio superior de la vagina constituyen el pedículo linfático superior que, uniéndose a los linfáticos del cuello uterino, terminan en los ganglios ilíacos externos. Los de la porción media forman el pedículo linfático medio que se vuelca en los ganglios hipogástricos; finalmente los del tercio inferior de la vagina se anastomosan los linfáticos de la vulva. Existen numerosas anastomosis entre sí y con los linfáticos de los gs vecinos: vejiga y recto. Los linfáticos de los órganos genitales internos constituyen una tupida malla que nace en las paredes de la trompa, del útero y de la vagina y en el ovario y se reúne luego en los sigs.

**4 pedículos principales:**

- a) el pedículo linfático superior, que recibe la linfa del fondo y de la mitad superior del útero; a través del ligamento ancho recibe los linfáticos de la trompa y del ovario y va a desembocar en los ganglios lumboaórticos.
- b) el pedículo linfático inferior recoge la linfa de la mitad inferior del cuerpo uterino, del cuello y también de las bóvedas vaginales, termina en los ganglios hipogástricos (también llamados ilíacos internos).
- c) el pedículo linfático posterior o uterosacro: recibe la linfa de la cara post. Del cuello uterino y



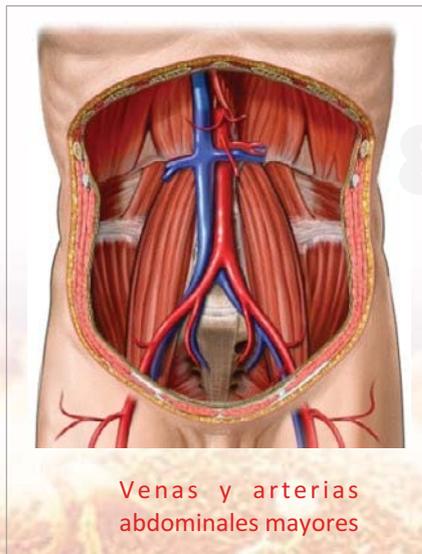
Los linfáticos de los órganos genitales internos constituyen una tupida malla que nace en las paredes de la trompa, del útero y de la vagina y en el ovario y se reúne luego en los sigs. 4 pedículos principales

de la bóveda vaginal. Desemboca en los ganglios presacros.

d) el **pedículo linfático anterior** reúne la linfa del cuerpo uterino y a través del ligamento redondo termina en los ganglios inguinales superficiales.

**Pedículos venosos**

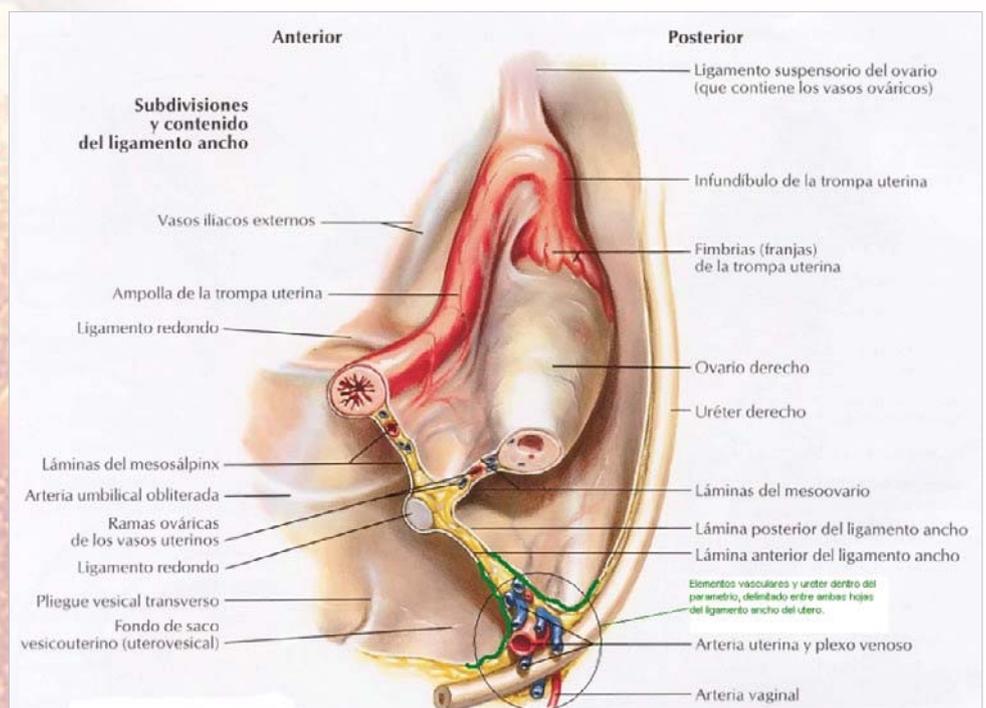
De las venas del útero, son importantes las que nacen en los capilares de la mucosa y de la muscular (a este nivel se originan los procesos inflamatorios que sirven de puerta de entrada a la infección séptica). En el miometrio, las venas presentan sólo endotelio (en el corte se presentan entreabiertas, constituyendo los senos uterinos). Las venas del útero componen el plexo uterino. De ahí, las que recogen la sangre de la porción superior del cuerpo, fondo y ángulos, forman troncos, a los que se unen los provenientes de la trompa, ovarios y ligamento ancho, que en conjunto constituyen el plexo pampiniforme. Luego, por intermedio de la vena uteroovárica, esta sangre llega a la VCI (vena cava inferior) del lado derecho y a la vena renal del izquierdo. La porción del plexo uterino que recoge la 1/2 inferior del útero, del cuello y de la bóveda vaginal, constituye las venas uterinas que desembocan en la hipogástrica. La vagina está provista del plexo venoso vaginal, que se caracteriza por la vinculación que posee con todos los plexos venosos vecinos: vesical, vulvar, rectal y uterino. Los colectores del plexo vaginal terminan en la vena hipogástrica. La vulva posee formaciones cavernosas (bulbos de la vagina y cuerpos cavernosos del clítoris) y sus venas desembocan en la safena interna, la femoral, la pudenda interna y el plexo vaginal.



Venas y arterias abdominales mayores

**Tejido celular pelvisubperitoneal**

Frecuentemente, la infección séptica ataca al tejido celular pelvisubperitoneal, por vía linfática o venosa, determinando diversos procesos englobados en la denominación de: celulitis pelviana o parametritis. Es la porción de tejido celular subperitoneal contenida en el espacio limitado hacia arriba por el peritoneo pelviano, hacia abajo por el piso de la pelvis constituido por los diafragmas pelvianos ppa. Y accesorio, y hacia los lados, adelante y atrás por la pelvis ósea. Toma diferentes nombres de acuerdo con las vinculaciones que tiene con los diferentes órganos. Al tejido conjuntivo que rodea el cuello uterino en su porción supravaginal, la bóveda de la vagina, la vejiga y el recto, se lo designa con el prefijo para seguido del nombre del órgano correspondiente.



Entonces se llama parametrio a la porción próxima al útero, paracolpio a la que está junto a la vagina, paracisto a la que rodea a la vejiga y paraproctio a la que envuelve el recto. Rosthorn divide al espacio pelvisubperitoneal en la siguiente forma:



a) **Espacio paravesical (paracisto)**, situado a los lados de la vejiga y limitado hacia adelante por la cara posterior del pubis, se extiende en alto en forma triangular hasta el ombligo, hacia atrás por la aponeurosis umbilicoprevesical y hacia abajo por los ligamentos pubovesicouterinos.

b) **Espacio parauterino (parametrio)**, situado a los lados del útero y la vagina, lat./ llega hasta la pared pelviana. Hacia adelante esta separado del espacio paravesical por 1 hojuela aponeurótica muy fina, que desciende desde el ligamento redondo hasta el piso pelviano; hacia atrás, por 1 laminilla conjuntiva que desciende desde el ligamento infundibulopelviano de Henle, el hilio del ovario y el ligamento uteroovárico. El parametrio a la altura del cuerpo uterino se reduce a una delgada lámina celuloconjuntiva, que luego se ensancha al prolongarse entre las 2 hojas de la parte superior del ligamento ancho (ligamento ancho propiamente dicho o ala vespertilionis) y por el cual discurren los vasos uteroováricos y el pedículo linfático superior de los órganos genitales internos.

c) **Espacio pararrectal (parametrio posterior)** se dirige hacia atrás desde la cara posterolateral del cuello uterino, siguiendo las bases de los ligamentos uterosacos; bordea la cara lateral del recto y se confunde con el tejido celular parasacro, que se extiende desde el promontorio hasta la punta del sacro.

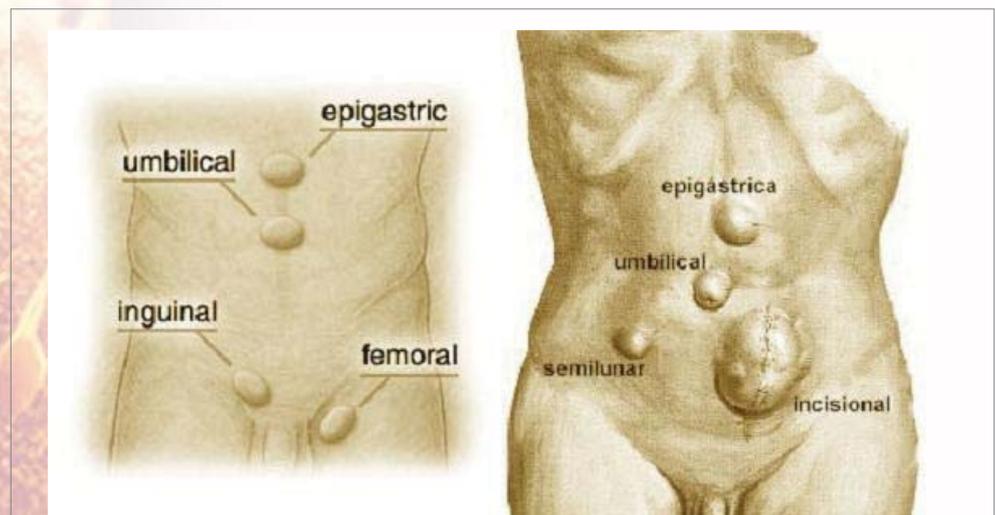
d) **Espacio precervical** esta situado entre la cara anterior del cuello uterino, el fondo de saco anterior de la vagina y el fondo de la vejiga; hacia abajo se extiende hasta el fondo de saco vesicouterino, hacia abajo hasta la fascia vesicovaginal, hacia los lados se continúa con el espacio paravesical y la base del ligamento ancho.

e) **Espacio retrocervical** NO existe en la línea média, porque el peritoneo se adhiere a la cara posterior del útero.

**Aparato de fijación**

Constituido por una serie de elementos, que son:

- a) El tono uterino
- b) La presión intraabdominal.
- c) Los medios de fijación, que se subdividen en medios de sostén o apoyo y en medios de suspensión.



*La debilidad en la pared abdominal puede ser congénita. Las operaciones abdominales incrementan el riesgo. Otros factores de riesgo son la constipación crónica o el crecimiento prostático, ambas situaciones aumentan la presión intra-abdominal.*

**Aparato de sostén o apoyo**

Esta formado por el piso pelviano y las fascias endopelvianas. El piso pelviano está compuesto por el diafragma pelviano principal y el diafragma pelviano accesorio o urogenital; el primero

Reproducción de una pelvis femenina, incluye genitales y músculos asociados, además de piso pélvico desmontable, diseñado para la explicación de los músculos pélvicos y ejercicios