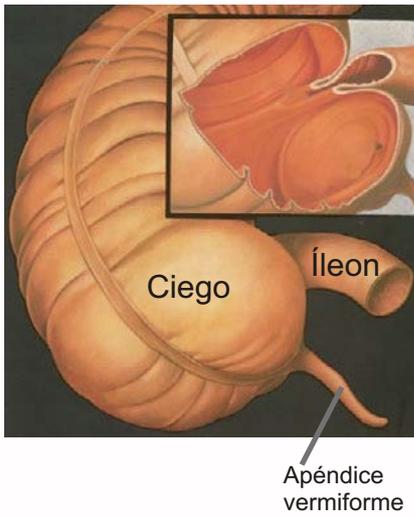


CIEGO Y APENDICE VERMIFORME

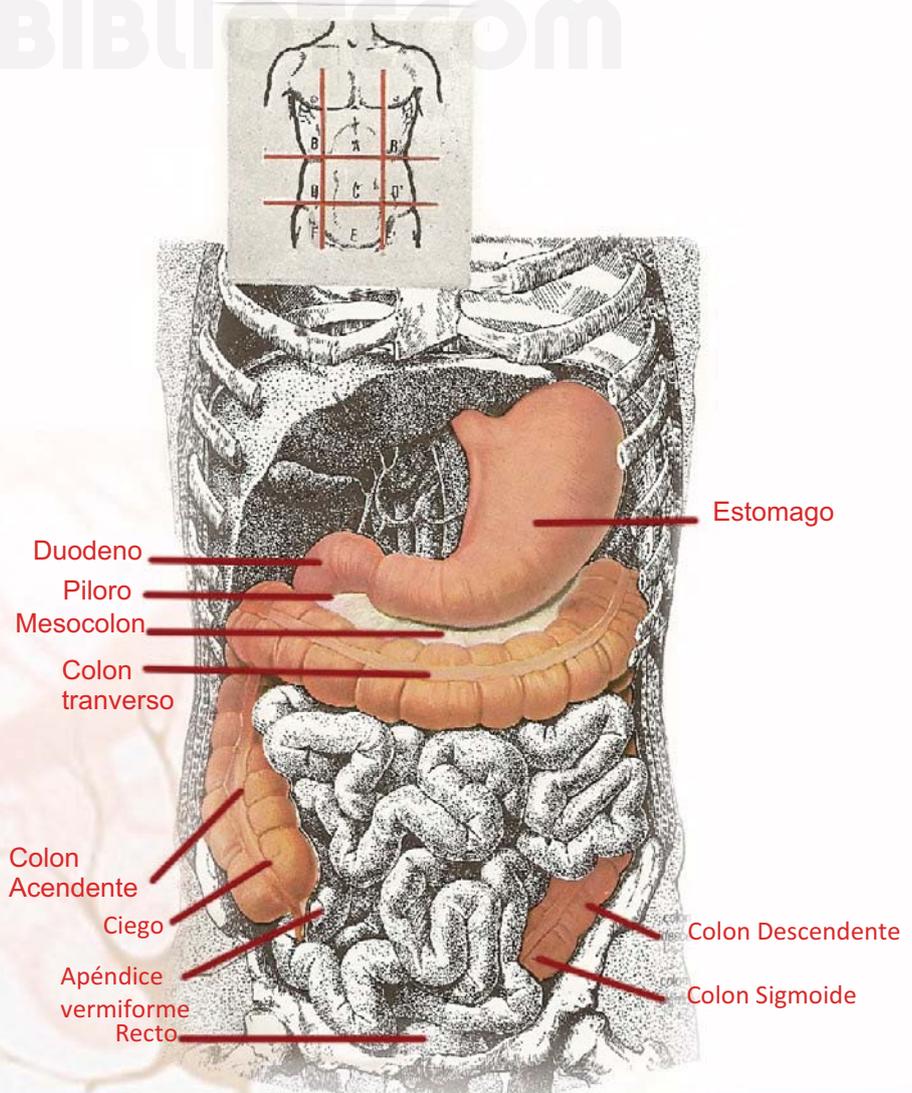
El ciego representa la porción inicial del intestino grueso. Tiene el aspecto de una gran ampolla capaz de contener hasta 500 c.c. de líquido y está localizado en correspondencia con la fosa ílica derecha. A lo largo de su contorno medial se observa el orificio de la desembocadura de la última circunvolución del íleon, representado por la válvula íleo-cecal de Bauhin. Esta última está destinada a regular el paso de las sustancias del íleon al ciego, con el fin de impedir su reflujó. De la parte inferior del ciego parte un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, de 9 cm. de longitud y 7 mm. de anchura, aproximadamente, que recibe el nombre de apéndice vermiforme. Esta prolongación puede estar vuelta hacia abajo o hacia arriba, hacia al interior o hacia al exterior, denominándose, según los casos, apéndice descendente o , ascendente, interno o externo. La inflamación de éste recibe el nombre de apendicitis.

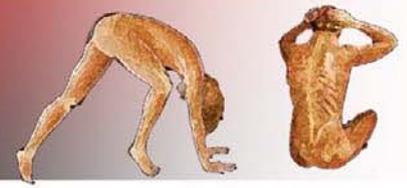


COLON

El colon, porción media del intestino grueso, se extiende desde el ciego hasta el recto. Empieza con la porción ascendente, que desde el ciego sube hasta el hipocondrio derecho (región superior lateral del abdomen); después, se pliega hacia la izquierda, asumiendo una dirección transversal y el nombre de colon transversal; una vez alcanzado el hipocondrio izquierdo se curva de nuevo hacia abajo formando el colon descendente; se introduce finalmente en la cavidad de la pelvis, describiendo una S y recibiendo, por tanto, el nombre de colon sigmoide (la letra griega sigma corresponde a la S).

EL BIBLIOTECOM



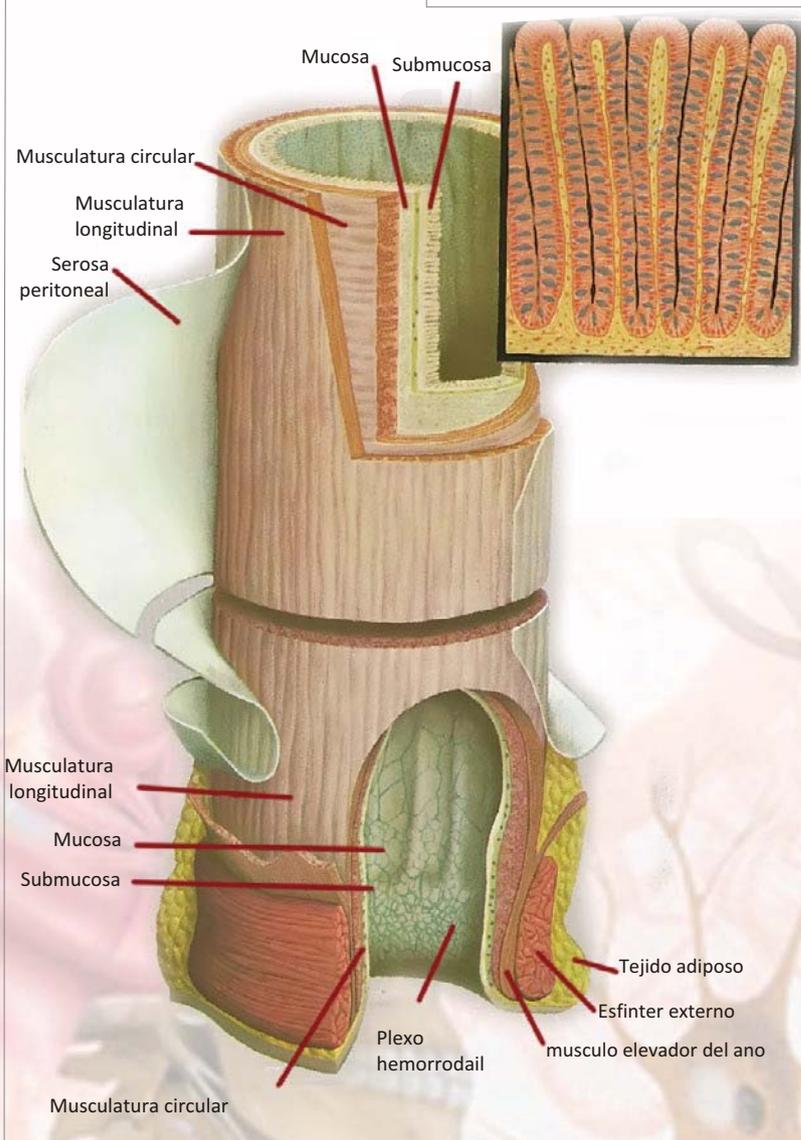


Tanto a nivel del hipocondrio derecho como del izquierdo, el colon forma un ángulo llamado, respectivamente, flexura derecha y flexura izquierda del colon. El tracto ascendente y el descendente se colocan contra la pared posterior del abdomen, a la que quedan fijados por medio del peritoneo, membrana serosa que recubre su pared anterior y las laterales. El colon transverso y el colon sigmoide, en cambio, están separados por la pared posterior del abdomen, a la que permanecen unidos mediante un amplio repliegue del peritoneo denominado, respectivamente, mesocolon y mesosigma.

La superficie externa del colon se caracteriza por la presencia de tres largas cintas de musculatura lisa o tenias, que parten del punto de implantación del apéndice vermiforme en el ciego, recorren casi todo el colon hasta que, a la altura del colon sigmoide, se reducen a dos y se continúan finalmente en las fibras del estrato muscular externo del recto. Entre una tenia y otra, la parte externa del colon presenta unas gibosidades características, separadas por surcos transversales, que, mientras están muy acentuadas en el ciego y en los primeros segmentos del colon, se hacen mucho menos salientes en el recto.

La superficie interna del colon, igual que la del ciego, aparece recorrida por tres protuberancias cintiformes, que corresponden a las tres tenias, y por una doble serie de "bolsas" separadas por pliegues llamados pliegues falciformes, que corresponden a las gibosidades que aparecen en la superficie externa. La superficie interna del colon (como la del ciego y la del recto) es completamente lisa y, por tanto, carece de los pliegues circulares y de las vellosidades que se encuentran en el intestino delgado.

Figura de la estructura del intestino grueso y la serosa peritoneal que lo recubre. Del interior al exterior se observan la tunica mucosa, la submucosa, las dos tunicas de musculatura lisa y la tunica serosa.



RECTO

Constituye la porción terminal del intestino grueso. Mide 12-14 cm. de longitud, aproximadamente (11-12 en la mujer), y presenta la forma de un conducto más o menos cilíndrico; es la continuación del colon sigmoide y, dirigiéndose hacia abajo, perfora el pavimento de la pelvis, para desembocar en el exterior a través del orificio anal. Se suele distinguir en el recto una porción pélvica, llamada así porque se continúa dentro de la pelvis, y una porción perineal (o anal), de 3 cm., aproximadamente, comprendida en el espesor del pavimento de la pelvis, llamado perineo. La porción pélvica presenta una dilatación característica, con un diámetro de 5-6 cm., aproximadamente, que recibe el nombre de ampolla rectal. Esta última está surcada por tres incisiones semilunares, llamadas también válvulas, que desaparecen cuando su cavidad está llena de material fecal. La porción superior del recto es aún, poco móvil y está revestida casi completamente por la serosidad peritoneal. Esta desciende, de hecho, por la pared anterior de la ampolla rectal y después, mientras que en el hombre se repliega sobre la vejiga, formando una fosa denominada pliegue recto-vesical, en la mujer, al contrario, lo hace sobre el útero, formando el llamado pliegue recto-uterino de Douglas, o fondo de saco de Douglas.

En estos fondos se encuentran, a veces, al gún asa del intestino delgado y del colon sigmoide. El tracto inferior de la ampolla rectal permanece inmovilizado por la faja pélvica, que forma encima de él un manguito, fijándolo a los órganos circundantes. El recto perineal está rodeado por los músculos que forman el suelo de la pelvis, llamado, como ya sabemos, perineo: el músculo elevador del ano, que interviene en el acto voluntario de la expulsión de las heces, y el músculo esfínter externo, que se ocupa del cierre completo del ano.