

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

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.

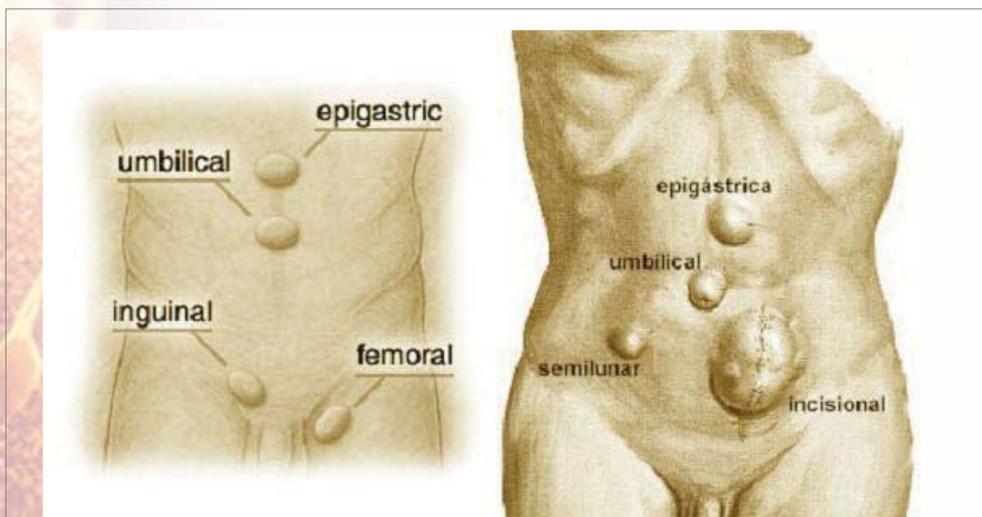
d) **Espacio precervical** esta situado entre la cara anterior del cuello uterino, el fondo de saco anterior de la vagina y el fondo de la vejiga; hacia abajo se extiende hasta el fondo de saco vesicouterino, hacia abajo hasta la fascia vesicovaginal, hacia los lados se continúa con el espacio paravesical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

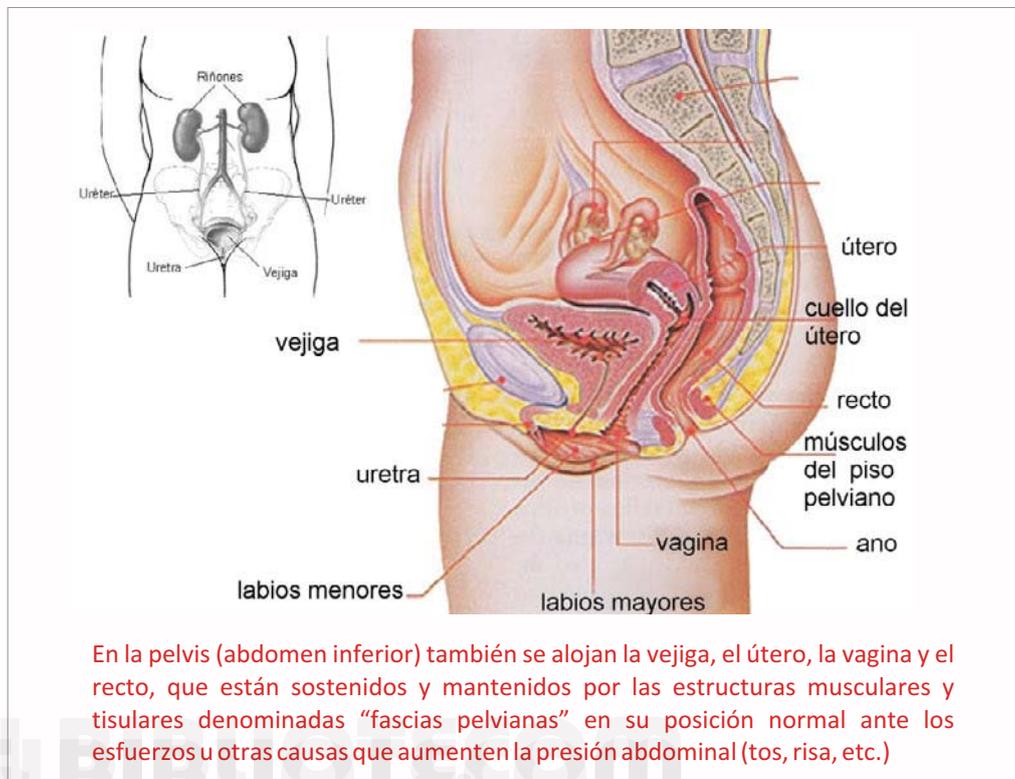
Aparato de sostén o apoyo

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



Ambos sexos tienen un par de músculos BC. En las mujeres este músculo rodea la abertura de la vagina. Algunas mujeres pueden contraer el BC y el PC independientemente. La mayoría contraen ambos músculos al mismo tiempo. En el hombre, las dos mitades del BC se unen como dos haces de fibras paralelas que convergen en la línea media cubriendo el bulbo del pene

está formado por los músculos elevadores del ano e isquiococcígeos; el segundo por el músculo transverso profundo del perineo y su aponeurosis.

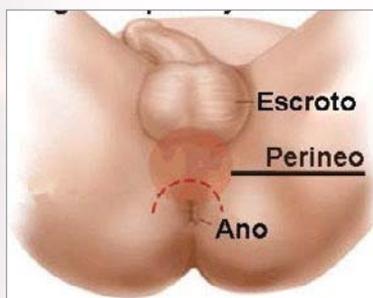


En la pelvis (abdomen inferior) también se alojan la vejiga, el útero, la vagina y el recto, que están sostenidos y mantenidos por las estructuras musculares y tisulares denominadas "fascias pelvianas" en su posición normal ante los esfuerzos u otras causas que aumenten la presión abdominal (tos, risa, etc.)

El mas importante es el músculo elevador del ano. En el elevador del ano se distinguen una porción externa y otra interna. La porción externa o lámina del elevador es un gran manajo de fibras musculares insertado en el pubis, lateralmente en 1 condensación de la aponeurosis del obturador interno denominado arco tendinoso del elevador y en la espina ciática. Por detrás en el cóccix y en el rafe anococcígeo (formado por el entrecruzamiento con las fibras del músculo del lado opuesto).

La porción interna, asas o pilares del elevador, está constituida por los manajos puborrectales del músculo que se insertan en las ramas descendente y horizontal del pubis; luego cruzan los bordes laterales de la vagina y van en dirección al recto, en cuyas vecindades se abren en abanico. Las fibras mas anteriores se entrecruzan con las del lado opuesto por delante del recto (fibras prerrectales) y por detrás de la vagina; las fibras 1/2 terminan en la pared rectal y las fibras posteriores se cruzan con las homólogas por detrás del recto (fibras retrorrectales). El diafragma pelviano ppal. Cierra completa/ la pelvis, porque entre las asas del elevador queda un espacio o hiato (hiato urogenital), punto débil del piso, a través del cual pasan la uretra y la vagina. El diafragma pelviano accesorio, ocluye el hiato urogenital. Extendido en forma de triángulo entre ambas ramas isquiopubianas en las cuales se inserta, el músculo transverso profundo del perineo y la aponeurosis superficial y profunda que lo cubre, adhieren en la línea 1/2 a las fascias de los órganos que lo perforan (vagina y uretra), a las fascias endopelvianas y a la del elevador del ano.

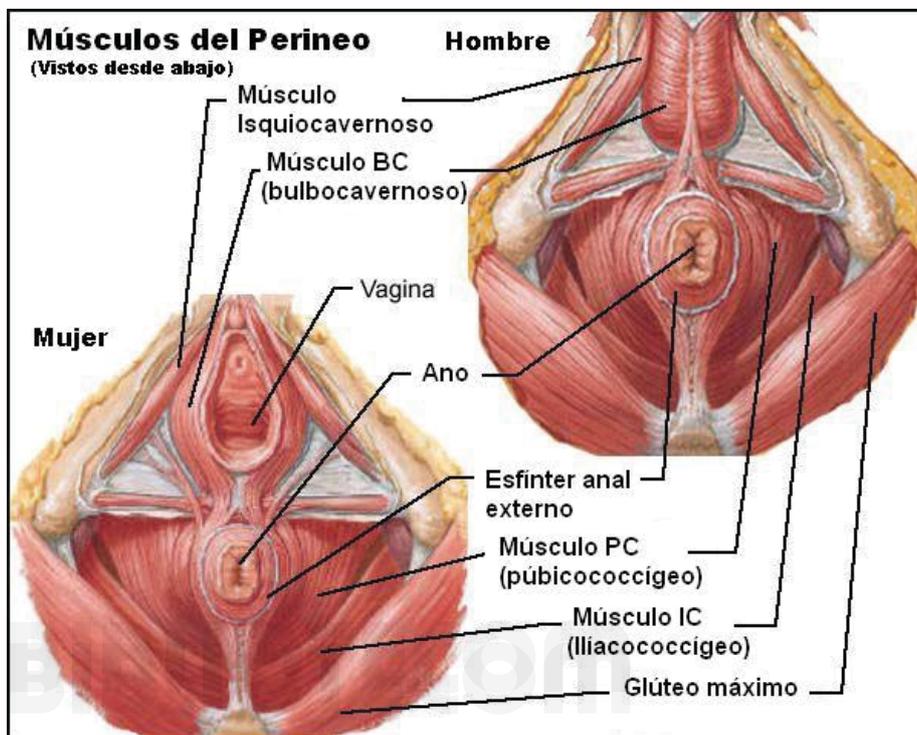
Los músculos superficiales del perineo son el transverso superficial del perineo, el isquiocavernoso, el bulbocavernoso y el esfínter estriado del ano.





El núcleo fibroso del perineo tiene la forma de una cuña con base inferior, cuyo vértice se insinúa entre la vagina y el recto, a los que ofrece en su porción inferior, un punto de apoyo. La base de esta cuña constituye el perineo ginecológico propiamente dicho, que se extiende desde la horquilla vulvar hasta el ano.

El transverso superficial del perineo nace en la cara interna del isquion y se dirige a la línea 1/2, donde se reúne con el homólogo, constituyendo un núcleo fibroso junto con el bulbocavernoso y el esfínter estriado del ano.



El isquiocavernoso se aplica a la rama isquiopubiana y se extiende desde la tuberosidad isquiática hasta la raíz del clítoris. El bulbocavernoso o constrictor de la vagina se inserta en el núcleo fibroso del perineo, contornea la porción inferior de la vagina, cubriendo el bulbo de la vagina y la glándula de Bartholin, y se bifurca en la cara dorsal del clítoris y en el ligamento suspensor de éste. El esfínter estriado del ano nace en el rafe anococcígeo, rodea la extremidad inferior del recto y la mayor parte de sus fibras terminan en el núcleo fibroso del perineo; hacia adelante se confunden con las del bulbocavernoso y las del transverso superficial. **El núcleo fibroso del perineo tiene la forma de una cuña con base inferior**, cuyo vértice se insinúa entre la vagina y el recto, a los que ofrece en su porción inferior, un punto de apoyo. La base de esta cuña constituye el perineo ginecológico propiamente dicho, que se extiende desde la horquilla vulvar hasta el ano. Durante los esfuerzos, al elevarse la presión intraabdominal por actividad de los músculos de la pared abdominal y del diafragma torácico, los órganos pelvianos tienden a exteriorizarse a través de los puntos débiles del piso pelviano, los músculos de este forman una unidad con ellos, se contraen simultáneamente estrechando el hiato urogenital.

