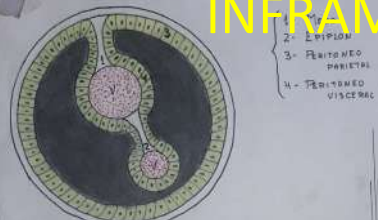


# INFRAMESOCÓLICA



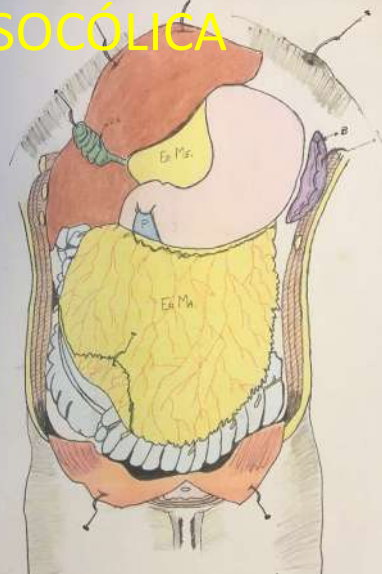
-ESQUEMA DE UN MESO Y UN EPIPLON-

1. MESA
2. EPIPLON
3. PERITONEO PARIETAL
4. PERITONEO VISCERAL



- 1- EPIPLON MAYOR
- 2- " MENOR

-CORTE VERTICOMEDIAL DEL PERITONEO EN EL HOMBRE-

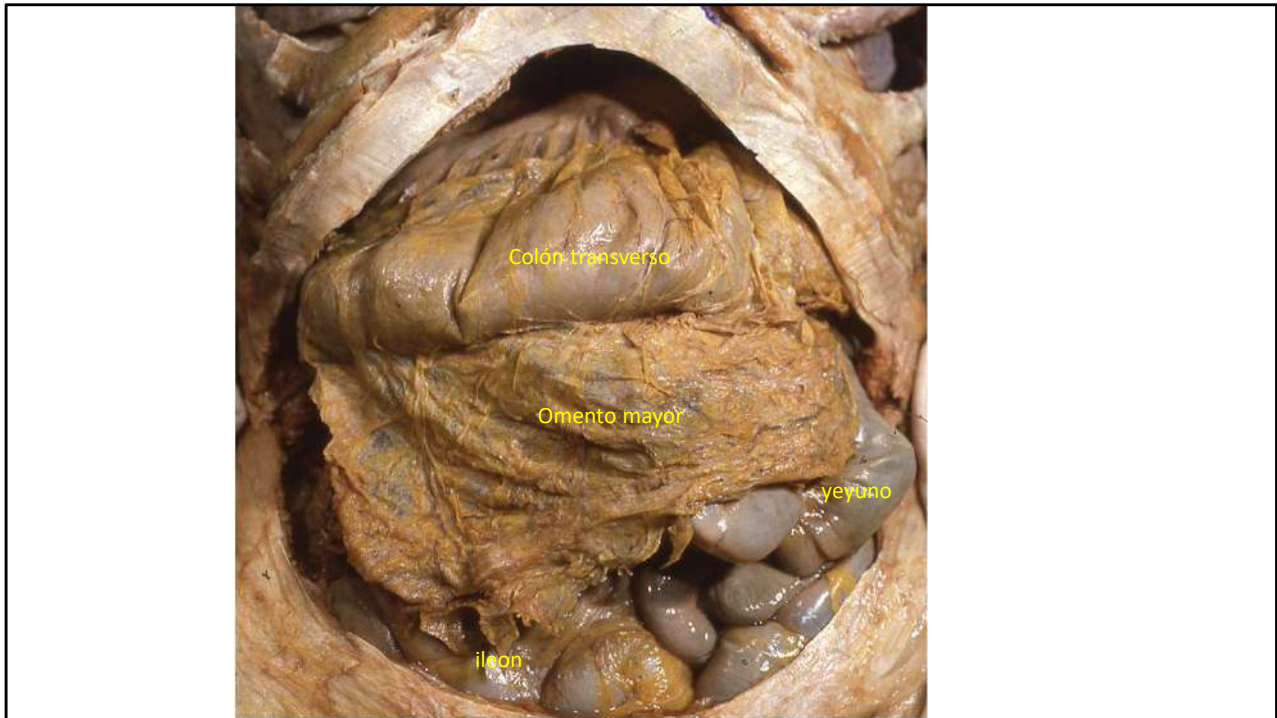


- VISTA ANTERIOR DE LOS EPIPLONES, UNA VEZ QUITADA LA PARED ABDOMINAL -

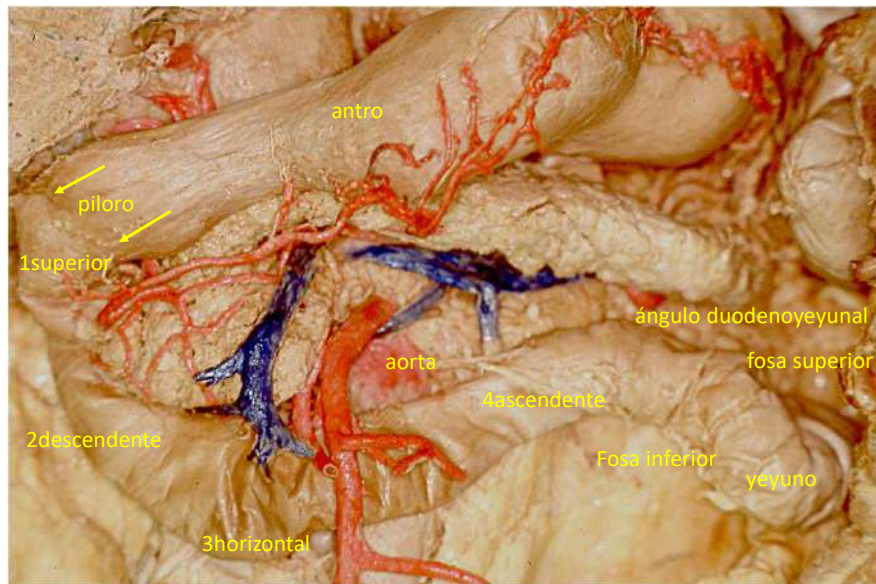
sil 75

- DIBUJOS 1955 -

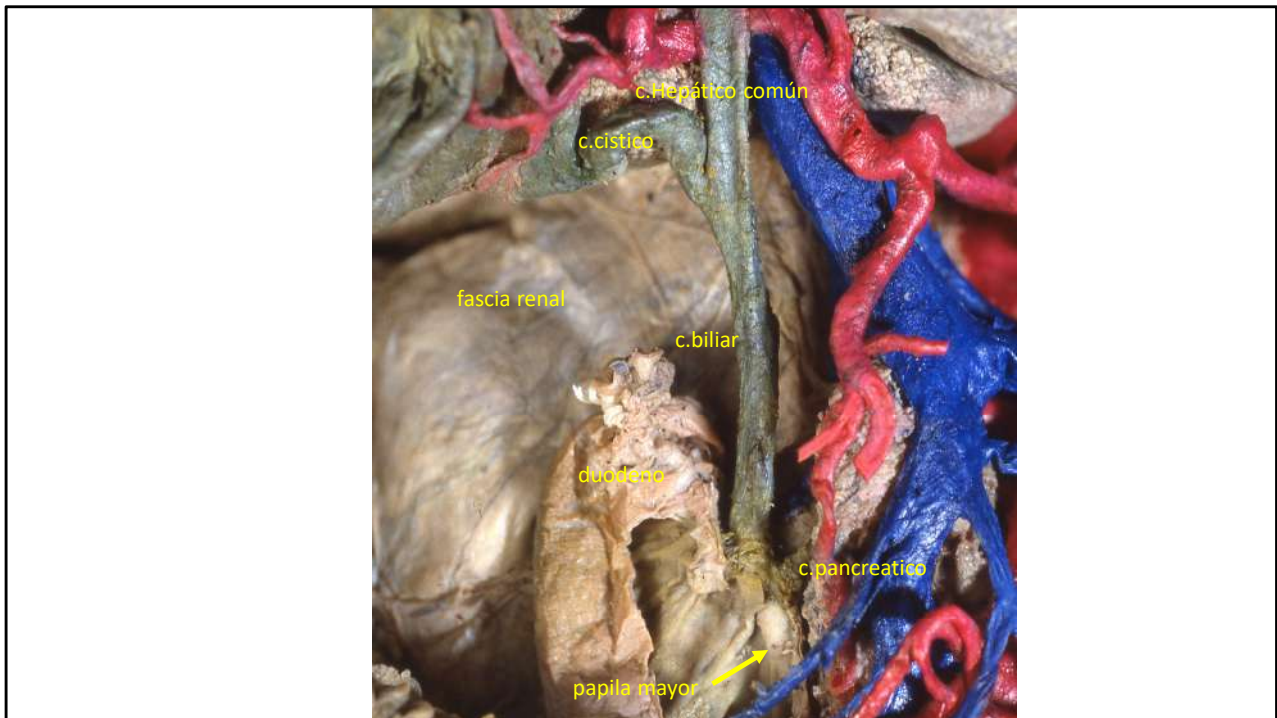
Dibujos de la V promoción de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bilbao (1975)



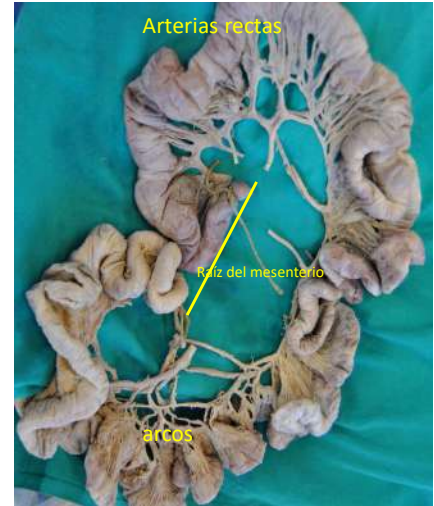
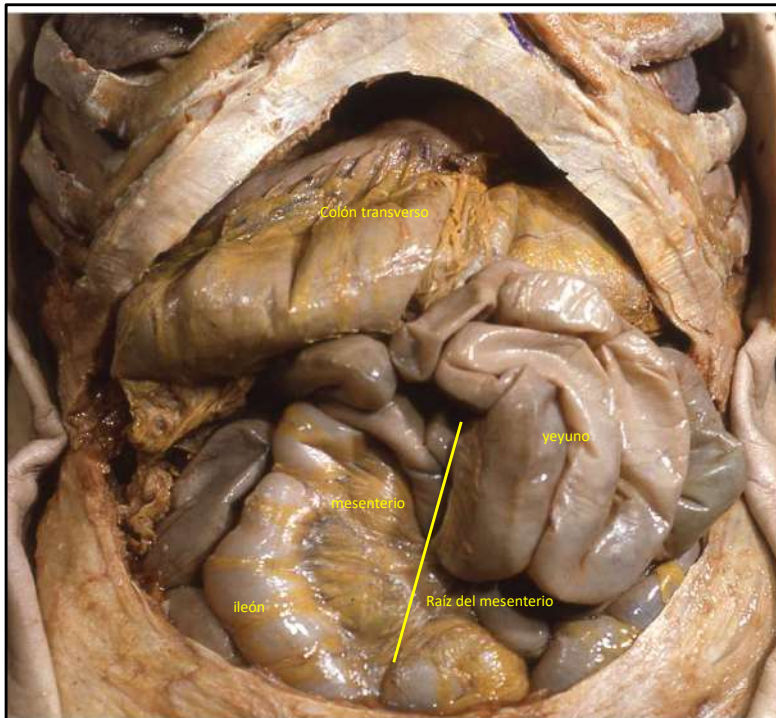
En la región inframesocólica se sitúan el intestino delgado y el grueso cubiertos en mayor o menor grado por el omento mayor. El intestino delgado mide, aproximadamente, seis metros y medio y el intestino grueso mide un metro y medio. Para ver las asas yeyuno ileales se debe desplazar el omento mayor hacia arriba, las asas yeyunales, generalmente, se sitúan más cranealmente que las ileales.



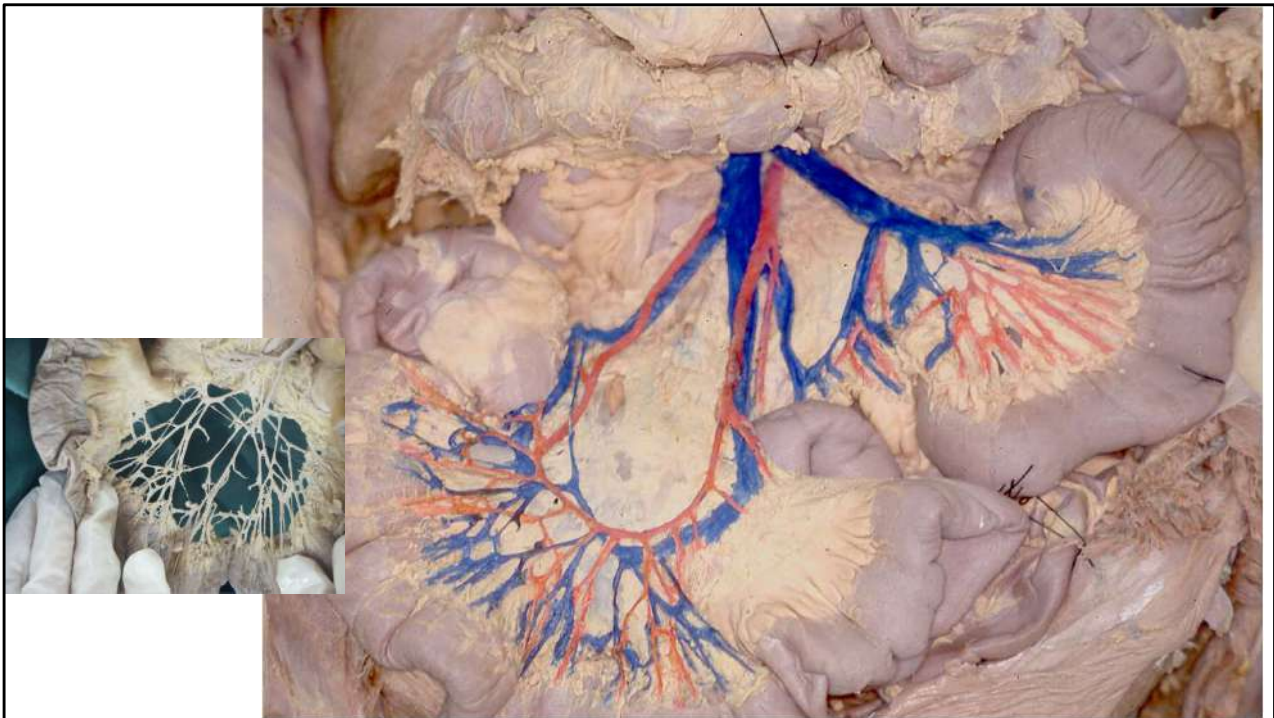
El duodeno tiene una longitud aproximada de 12 dedos y, de ahí le viene su nombre. El duodeno rodea como una herradura la cabeza del páncreas. El duodeno presenta cuatro segmentos o porciones, el primero en continuidad con el antropilórico y, el cuarto y, último con el yeyuno. Es de destacar que la tercera porción, al igual que el *proceso uncinatus* del páncreas, son pisados por los vasos mesentéricos superiores contra la aorta, situada profundamente, lo que se conoce como pinza aortomesentérica o de Rokitanski. La segunda porción es vertical. En la última porción del duodeno se sitúan las fosas duodenales superior e inferior, puntos de atrapamiento de asas intestinales.



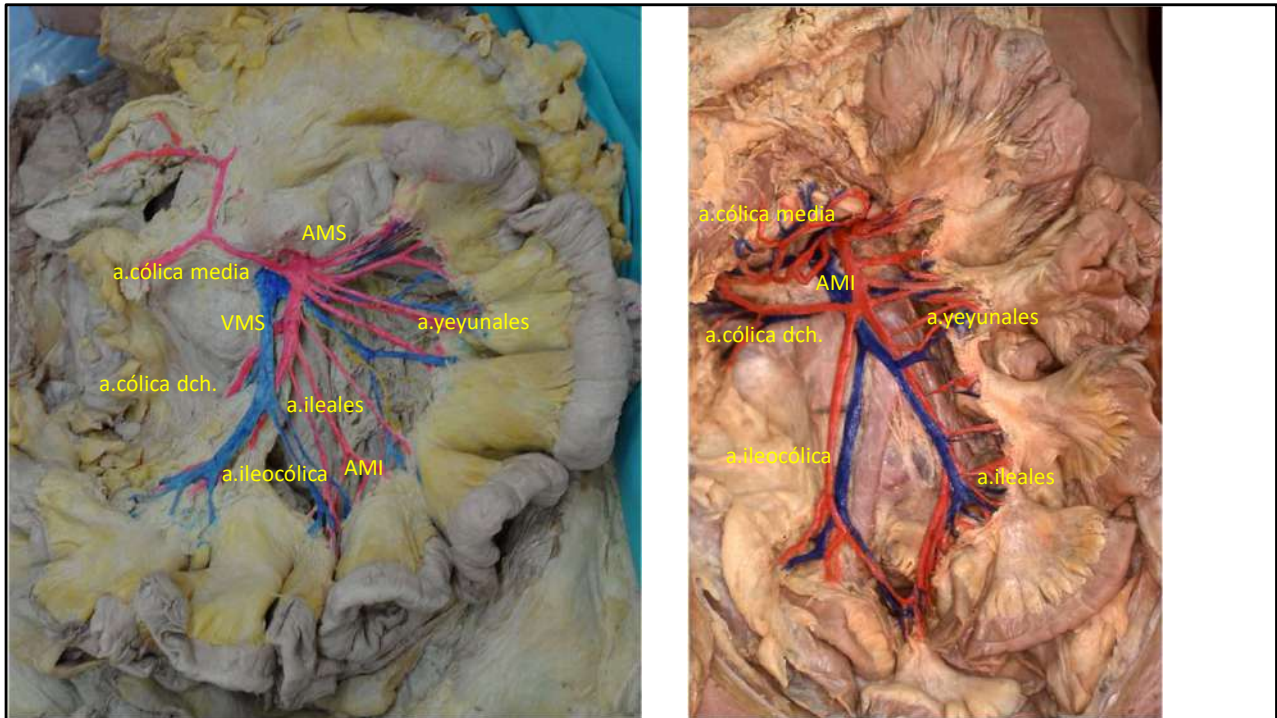
En la segunda porción del duodeno desembocan los conductos biliar (Colédoco) y pancreático (Wirsung), en la denominada papila duodenal o mayor (carúncula). Estos conductos desembocan, bien independientemente o fusionados, en la conocida ampolla de Vater. Para poder verlo es recomendable abrir la pared anterior del duodeno, así también veremos su mucosa que, como la de todo el intestino delgado, está formada por unos pliegues circulares o semilunares. El conducto pancreático accesorio (Santorini), drena el *proceso uncinatus* y, cuando desemboca independientemente lo hace por encima de la papila mayor, en la denominada papila menor.



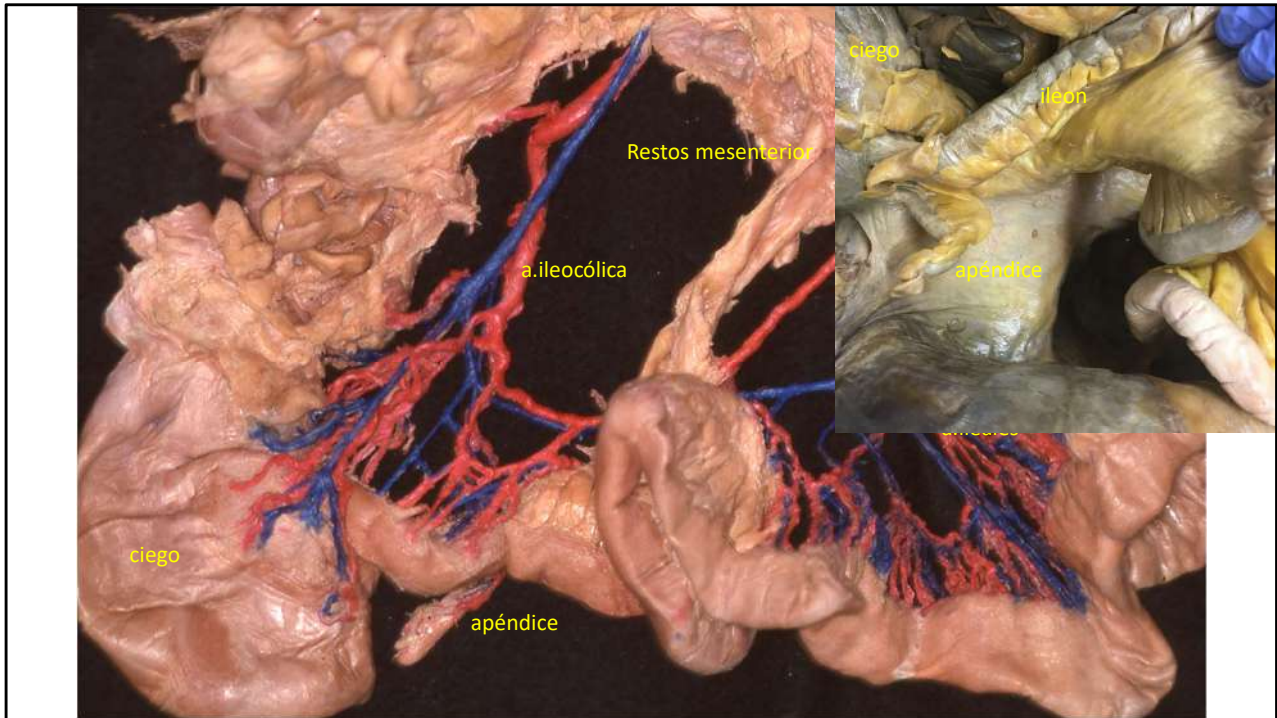
Las asas yeyuno ileales están ancladas en la pared posterior del abdomen por una raíz de 15 centímetros de longitud de la que se desprende el mesenterio. De esta forma se entiende que los 6 metros de asas intestinales de longitud, al estar suspendidas por una raíz de tan solo 15 cms. de longitud, deben plegarse sobre si mismas. Las asas yeyunales, generalmente se sitúan cranealmente y las ileales caudalmente.



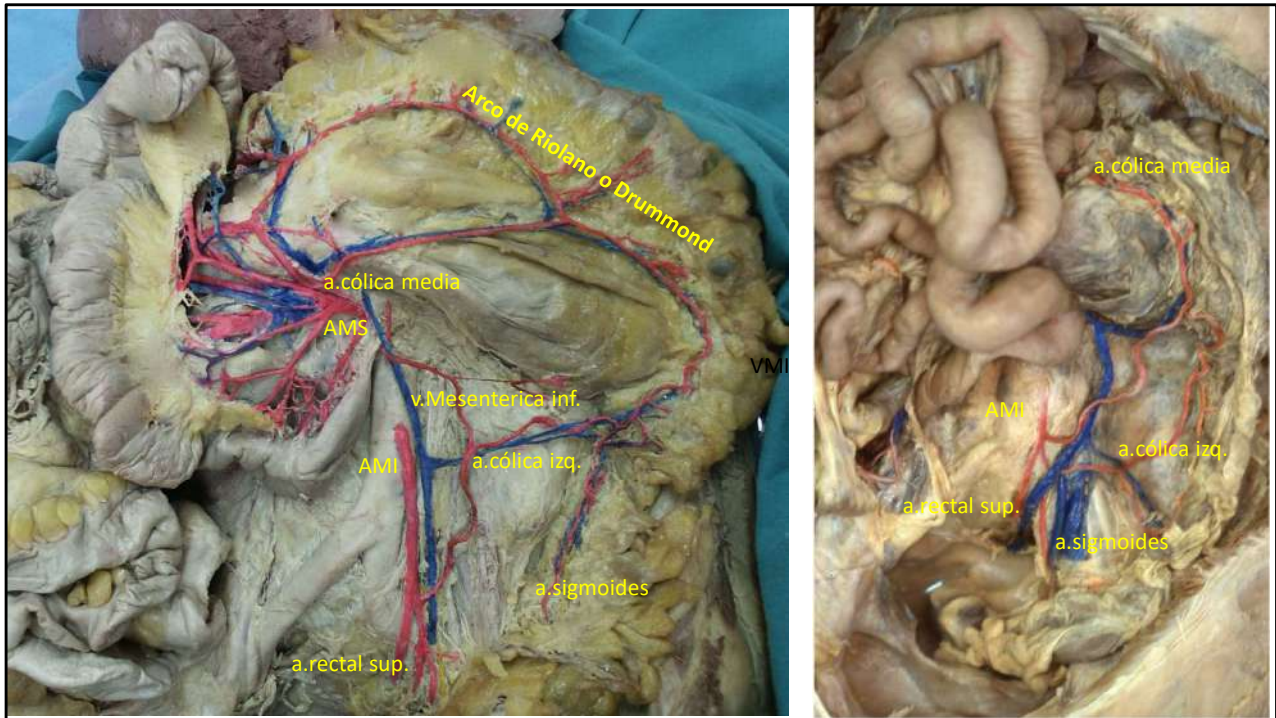
A parte de la situación de las diferentes asas existen otros detalles que nos permiten diferenciarlas. Las asas yeyunales tienen un mayor diámetro, son de paredes más gruesas, y con un tejido linfóide muy difuso en su mucosa. Sin embargo, las asas ileales son de paredes más delgadas, de menor diámetro y con grandes acúmulos linfoides (placas de Peyer). Pero de todos, el detalle más diferenciador desde el punto de vista morfológico, y que se puede evaluar transparentando el mesenterio, es el del patrón de su vascularización. Las arterias rectas son más largas en el yeyuno, en cambio en el íleon son más cortas porque se originan de un mayor número de arcos anastomóticos.



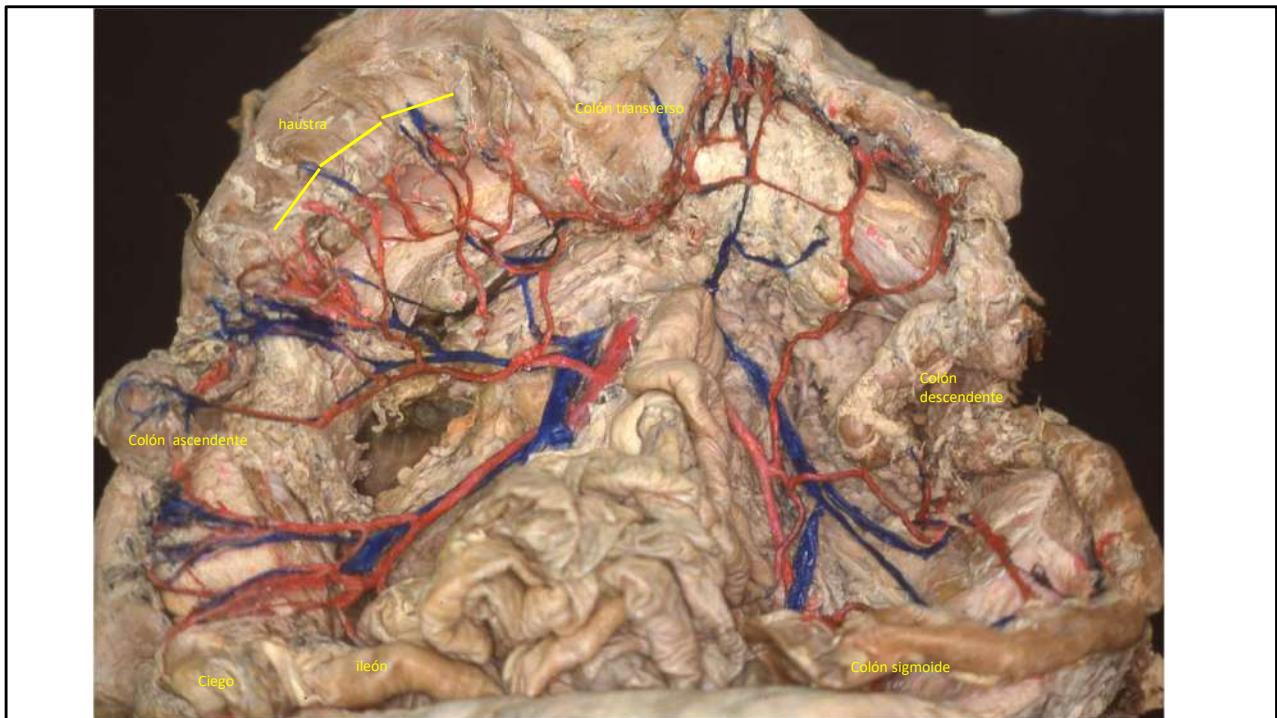
A continuación, pasaremos a disecar la arteria mesentérica superior con su vena satélite. La arteria mesentérica superior además de las arterias pancreático duodenales inferiores, emite por su lado izquierdo una serie de hasta veinte ramas intestinales, las cuales penetran en el mesenterio y se dirigen al yeyuno, las más superiores y al íleon, las más inferiores. La arteria mesentérica superior por el lado derecho emite a la arteria ileocólica, la cólica derecha y en la parte más alta a la arteria cólica media transversa.



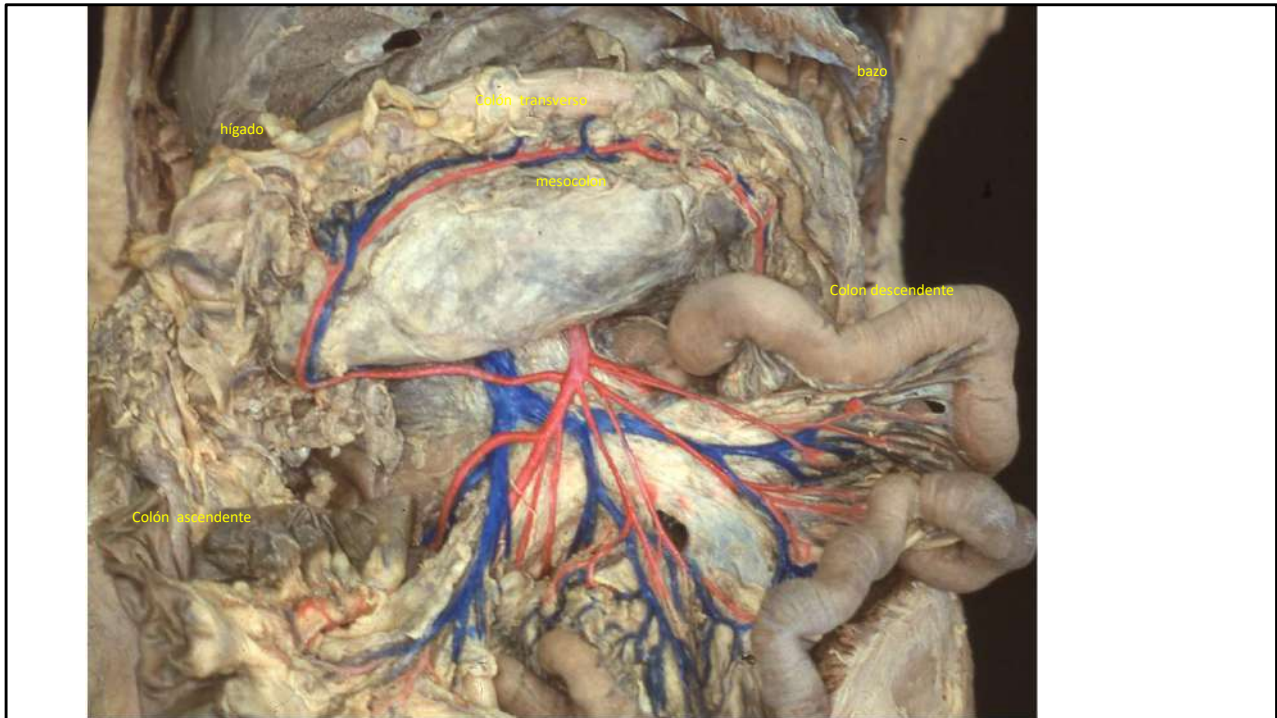
La arteria ileocólica aborda la región iliocecal y, se divide en una rama anterior y otra posterior. La rama cecal posterior es la que, generalmente, emite la arteria vermicular.



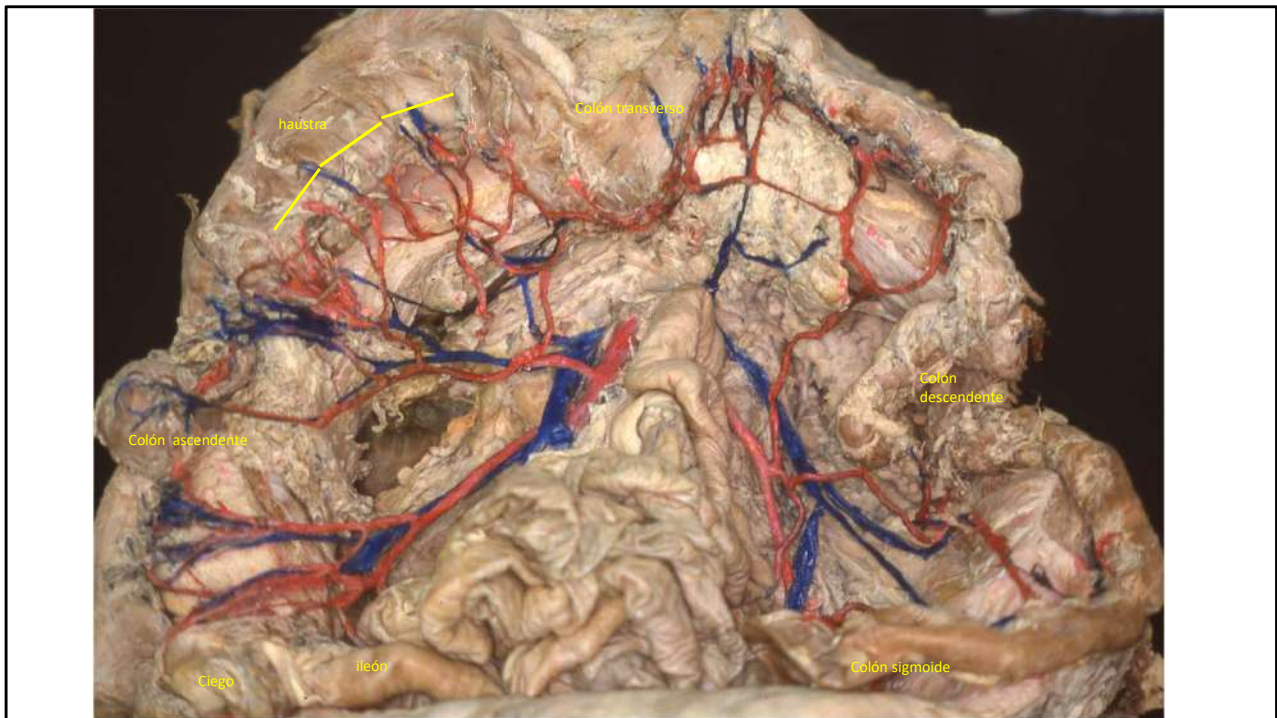
La arteria mesentérica inferior se origina más distalmente en la aorta. Para exponerla deberemos disecar el peritoneo parietal que reviste a la aorta. Esta arteria sigue un trayecto oblicuo hacia abajo y hacia la fosa iliaca izquierda para acabar suministrando las ramas rectales superiores. Por su margen izquierdo suministra las ramas sigmoideas, cólica izquierda y en ocasiones la cólica media. Las arterias cólicas forman un arco anastomótico que rodea todo el colon (arcada de Rioloano o de Drummond), que garantiza la suplencia vascular al colon. Las venas homónimas contribuyen con la esplénica y gástrica izquierda a formar parte de la vena porta.



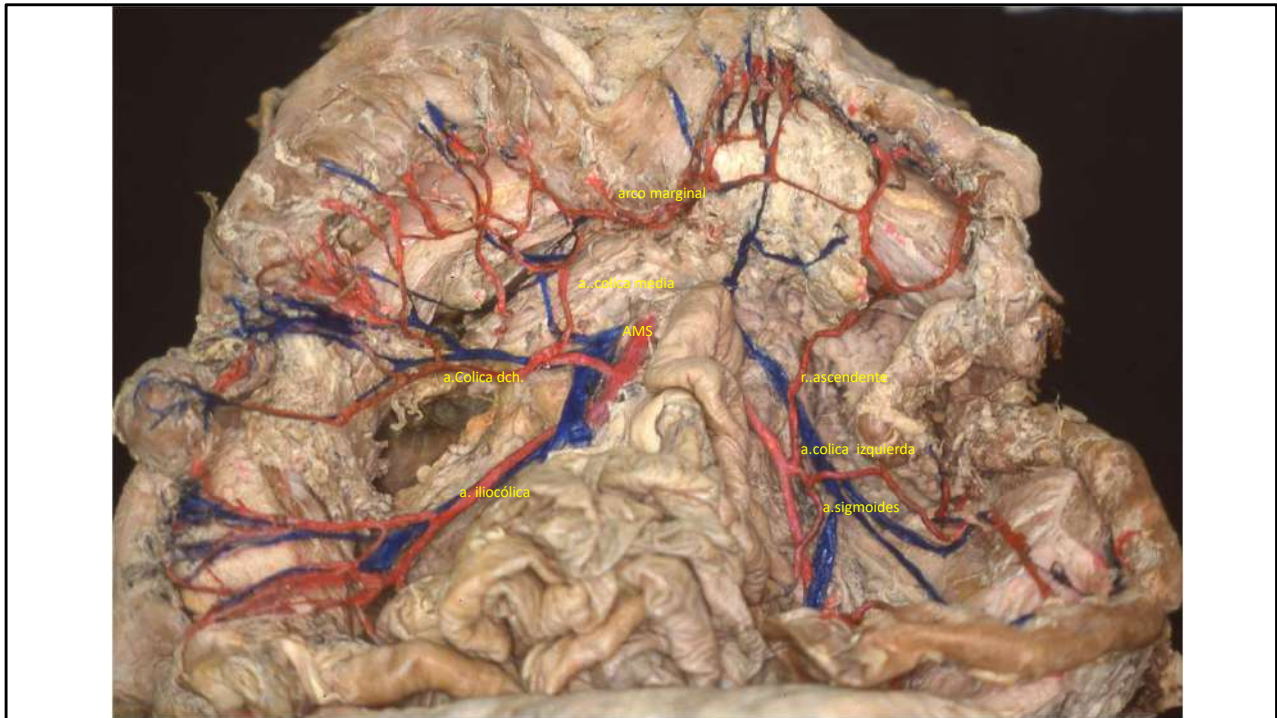
El intestino grueso, lo observaremos como un tubo de gran calibre formado por una multitud de dilataciones que se denominan haustras. Estas haustras se crean porque su musculatura superficial del colón está concentrada sólo en tres zonas que se denominan tenías, y que confluyen en el orificio del apéndice vermicular. Una de estas tenías es posterior y es donde se situará el mesocolon. Otra es libre, y la tercera contiene acúmulos de grasa denominados apéndices epiplóicos. Destacar que la mucosa del colon se puede evaginar formando los conocidos divertículos



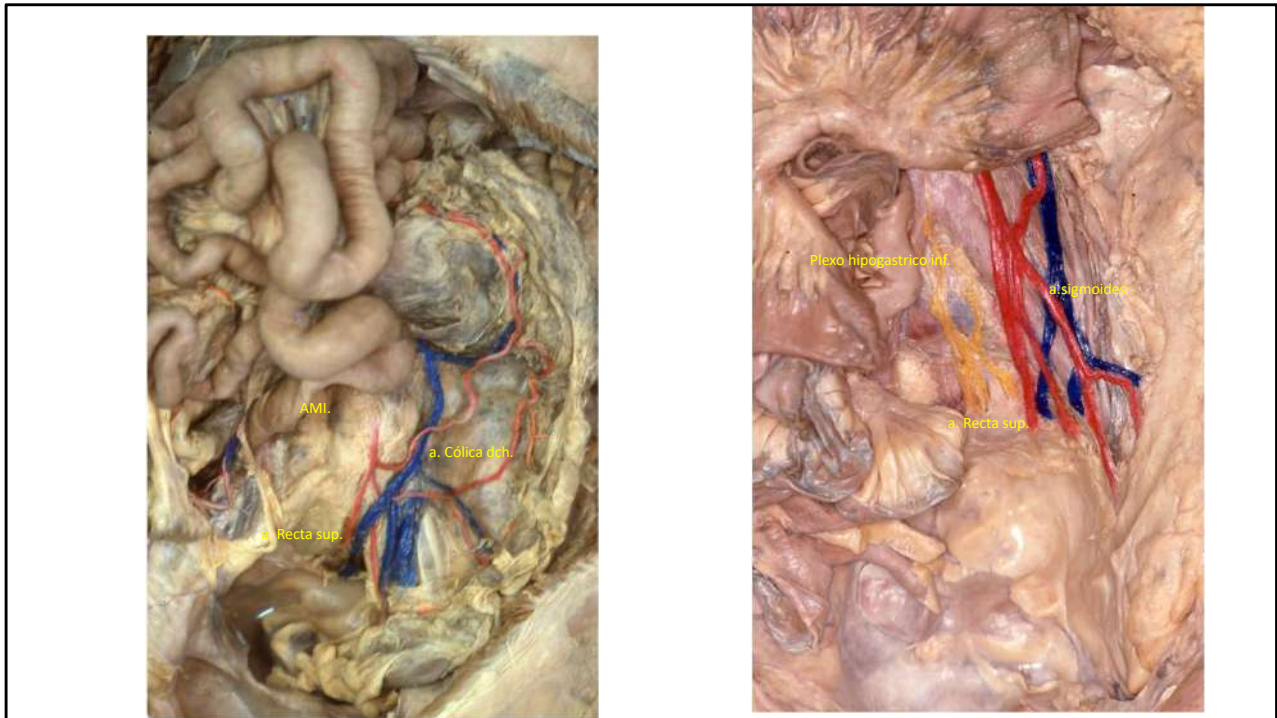
El colon ascendente sube por el espacio vacío derecho hasta la flexura hepática, lugar en el que se inflexiona y se transforma en el colon transversal. El colon transversal tiene su mesocolon y de él cuelga el omento mayor que lo une a la curvatura mayor del estómago. Al llegar al bazo realiza su flexura esplénica, y envía un cordón fibroso al diafragma, ligamento frenocólico.



El colon transverso desde la flexura esplénica se continua con el colon descendente por el espacio vacío izquierdo hasta llegar a la fosa iliaca izquierda, donde se transforma en el colon sigmoide que presenta un meso en forma de "V" invertida. Y de allí pasamos a la pelvis con el recto y el canal anal. Los espacios limitados entre el colon ascendente y descendente con la pared abdominal se denominan "*gotieras paracólicas*" (termino clínico de uso frecuente) y, es de importancia clínica porque por dicho espacio se desplaza el líquido ascítico.



La vascularización del colon depende de ramas de la mesentérica superior: las arterias ileocólica, cólica derecha y, cólica media y, de la mesentérica inferior; la cólica izquierda, que por su rama ascendente se une a la cólica media para cerrar la arcada marginal, de Riolano o de Drummond.



La arteria mesentérica inferior, además de suministrar las arterias sigmoideas, también suministra la arteria rectal superior, las arterias rectal media e inferior proceden de la arteria iliaca interna y de la arteria pudenda interna.