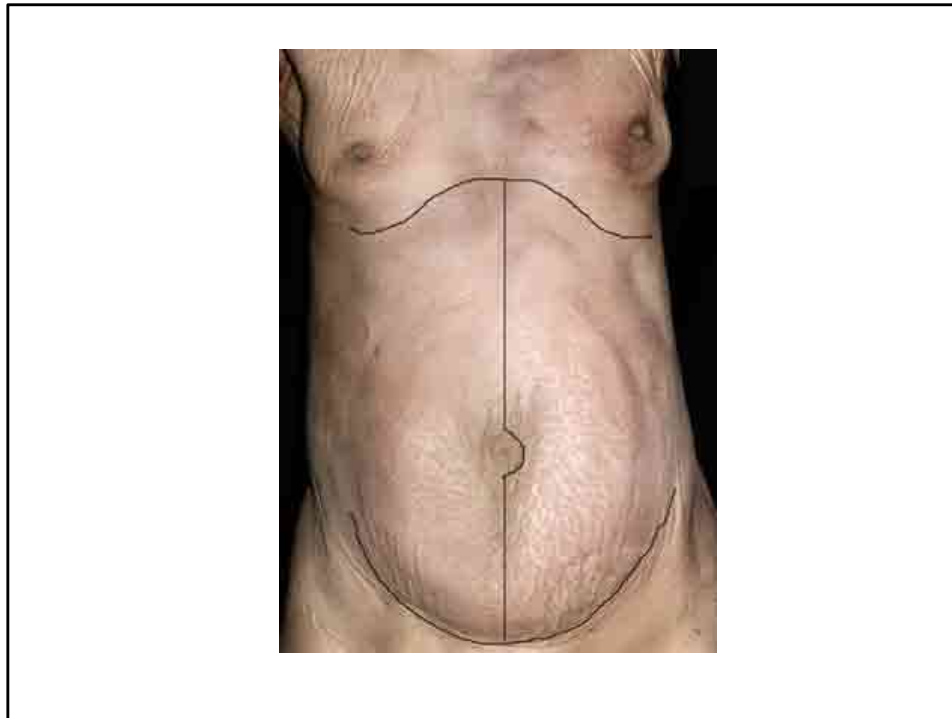


PARED ABDOMINAL Y TRAYECTO INGUINAL

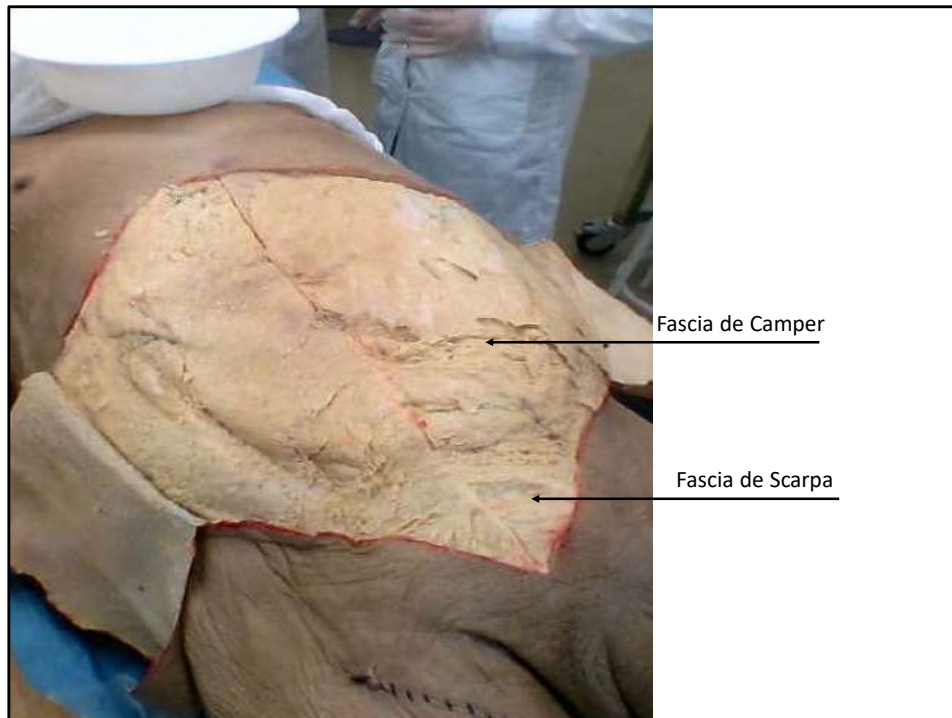


Dibujos de la V promoción de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bilbao (1975)

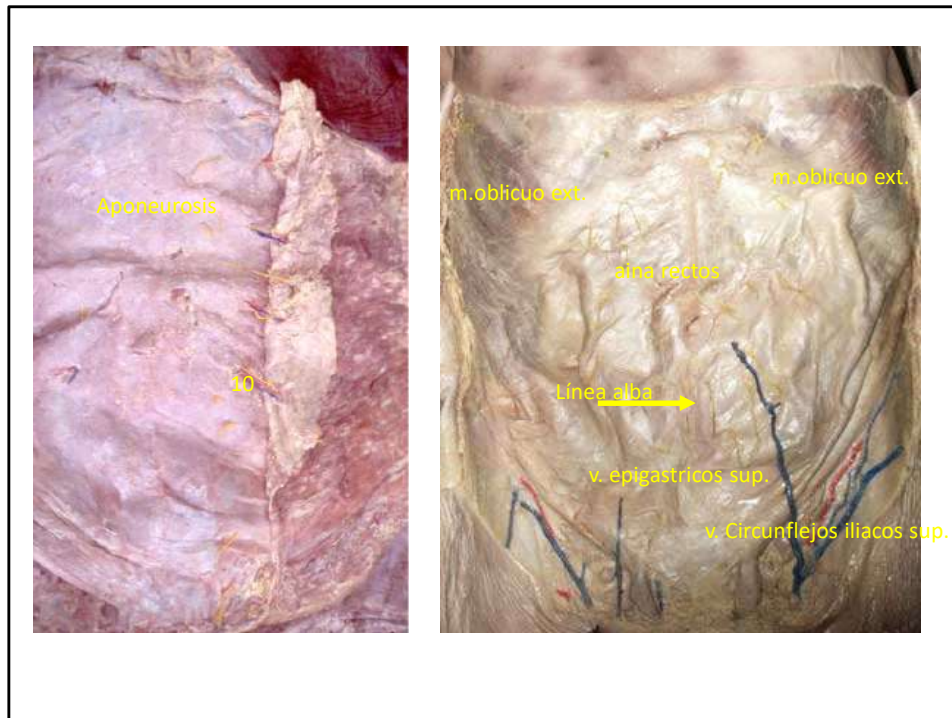


Antes de comenzar cualquier procedimiento se debe realizar una buena inspección del abdomen en busca de posibles cicatrices u otro tipo de huellas que nos puedan revelar una posible yatrogenia previa; por ej. Apendicectomía, colecistectomía, etc. Sería imperdonable que en un trabajo dedicado a exponer la anatomía de la vesícula biliar o la vascularización del apéndice vermicular, no se pueda realizar por haber sido extirpadas las mencionadas estructuras.

Las línea de incisión superior se realiza siguiendo el reborde costal; la línea de incisión inferior siguiendo el pliegue inguinal, tal y como aparecen diseñadas en la imagen. Finalmente, la última incisión se realiza en la línea media uniendo las dos anteriores y, rodeando el ombligo.



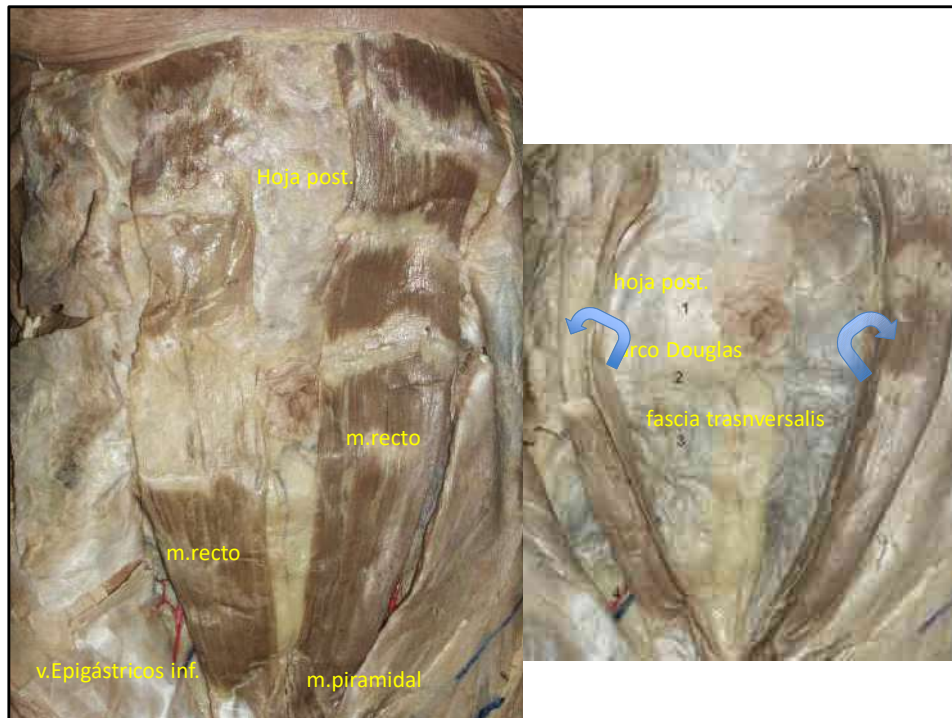
El primer plano de la disección es la fascia superficial. En la pared abdominal se diferencian en ella dos capas: Una de grasa (Camper) y, otra fibrosa (Scarpa). Se puede conseguir su diferenciación mediante la disección.



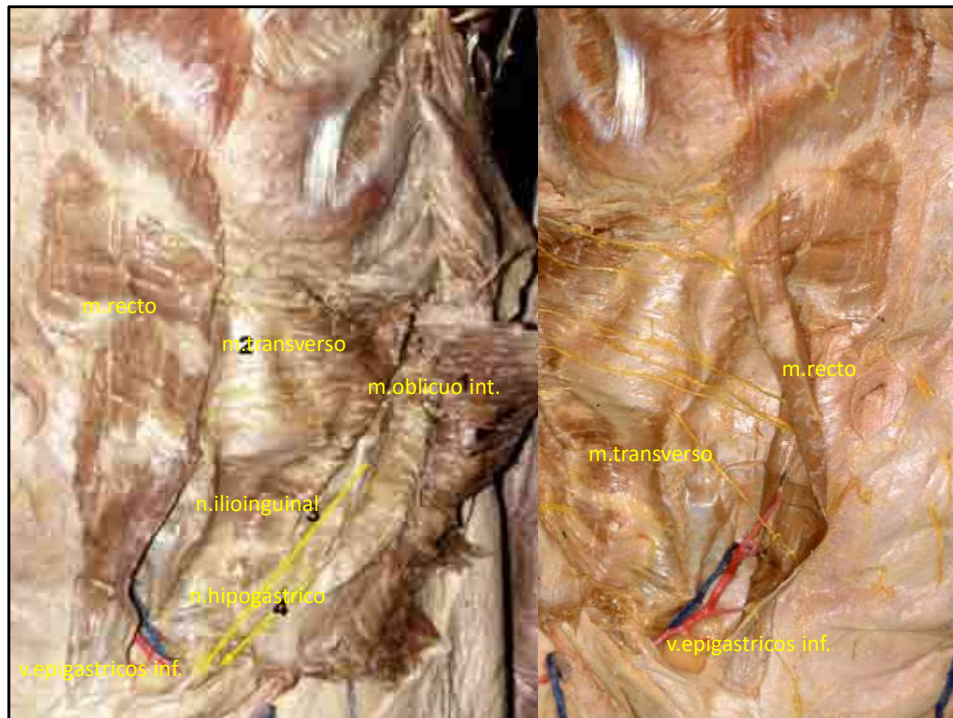
En el contenido graso de la fascia superficial transitan los vasos epigástricos superficiales y circunflejos iliacos superficiales siguiendo el pliegue inguinal. Los elementos cutáneos vasculonerviosos entran en la región como ramas cutáneas ventrales y laterales procedentes de los elementos intercostales. Las ramas ventrales siguiendo una línea vertical paralela al borde lateral de la vaina de los rectos en una secuencia cráneo-caudal, son los nervios intercostales 8º a 12º torácicos y, 1º lumbar. El ramo cutáneo del 10º nervio intercostal se sitúa lateralmente al ombligo. Los ramos cutáneos laterales se sitúan más posteriormente perforando la aponeurosis del oblicuo externo.



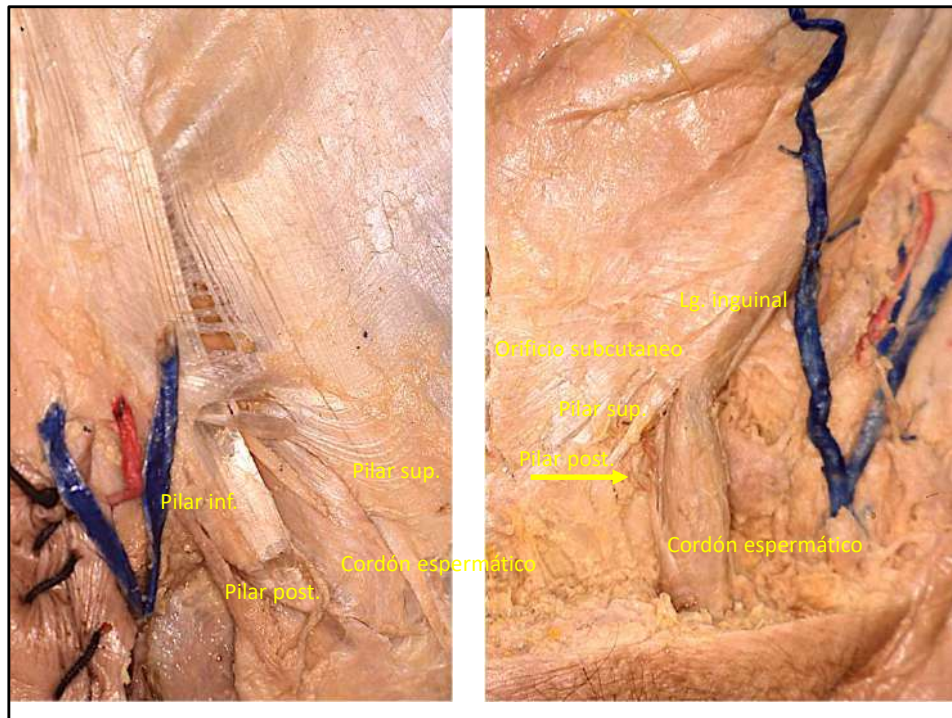
El plano superficial está limitado profundamente por el músculo oblicuo externo y su aponeurosis de inserción, la cual se fusiona con los músculos contralaterales formando la vaina de los rectos. Su entrecruzamiento en la línea media se denomina la línea alba. El plano superficial, formado por el músculo oblicuo externo, una vez reclinado nos permite visualizar al músculo oblicuo interno.



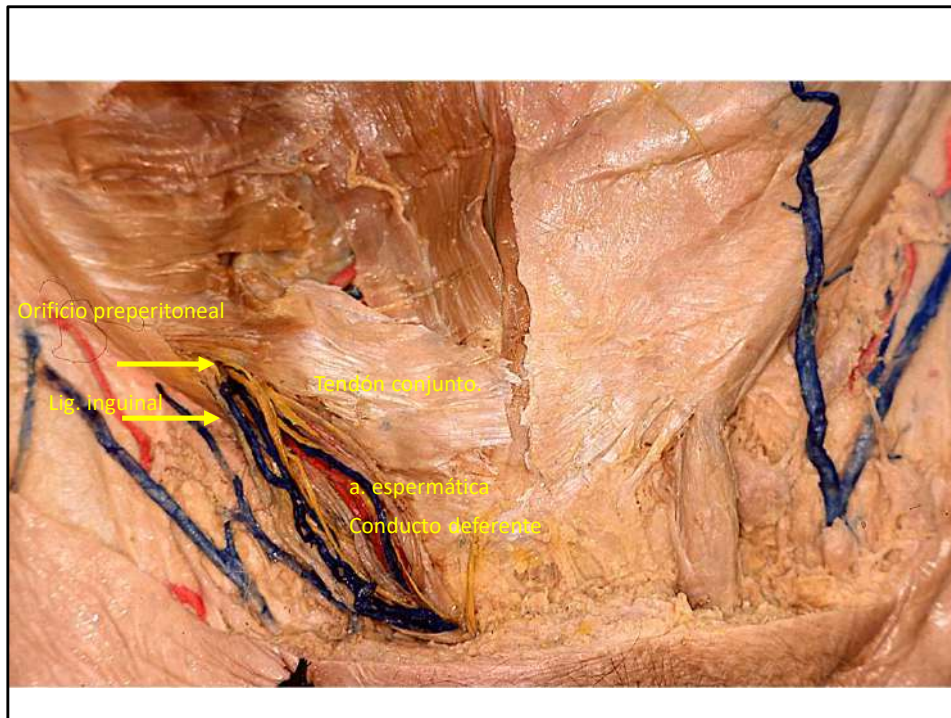
Abierta la vaina de los rectos a partir de su línea media, línea alba, no sólo podremos ver la morfología poligástrica de los músculos rectos, sino también al músculo piramidal del abdomen. Al reclinar lateralmente a los músculos rectos, podremos observar la hoja posterior de su vaina con el arco de Douglas y, la fascia transversalis. También podremos ver como la arteria epigástrica inferior acompañada por dos venas satélites busca la cara posterior del músculo recto. La posición de llegada al músculo recto por parte de los vasos epigástricos es muy variable.



Profundo al músculo oblicuo interno, se descubre el músculo transverso del abdomen, y entre ambos los nervios intercostales, iliohipogástrico e ilioinguinal. En este plano observaremos la distribución de las ramas anteriores y laterales de los elementos vasculonerviosos cutáneos anteriores y laterales de los nervios T8 a L1. Los primeros aparecen en la línea paramediana a la situación en profundidad del músculo recto, y los laterales lo hacen en la línea medio axilar. Estas ramas perforan la fascia de la región para transitar por la fascia superficial. También veremos a los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal.



El trayecto inguinal se sitúa en la pared antero inferior del abdomen y está ocupado por el ligamento redondo en la mujer y por el cordón espermático en el hombre. El orificio subcutáneo está localizado en la aponeurosis del oblicuo externo y, limitado por diferentes refuerzos de la misma o pilares: superior, inferior y, posterior, que se encuentra por detrás del cordón espermático y procede del oblicuo externo contralateral.



La pared anterior del trayecto inguinal es la aponeurosis del músculo oblicuo externo del abdomen, que se debe abrir, no sólo para visualizar el contenido del trayecto, sino para visualizar el resto de sus paredes.

La pared posterior es la fascia transversalis, la pared inferior, el ligamento inguinal, la pared superior, el tendón conjunto, formado por la fusión de los músculos oblicuo interno y transverso.

El Orificio Inguinal preperitoneal es profundo y se encuentra situado lateralmente a los vasos epigástricos inferiores.

El cordón espermático contiene envueltos por una vaina común los siguientes elementos: conducto deferente con su arteria deferencial, el plexo venoso pampiniforme, la arteria espermática, vasos linfáticos y plexos nerviosos procedentes de fibras simpáticas, además de ramas de los nervios ilioinguinal iliohipogástrico y genitofemoral.