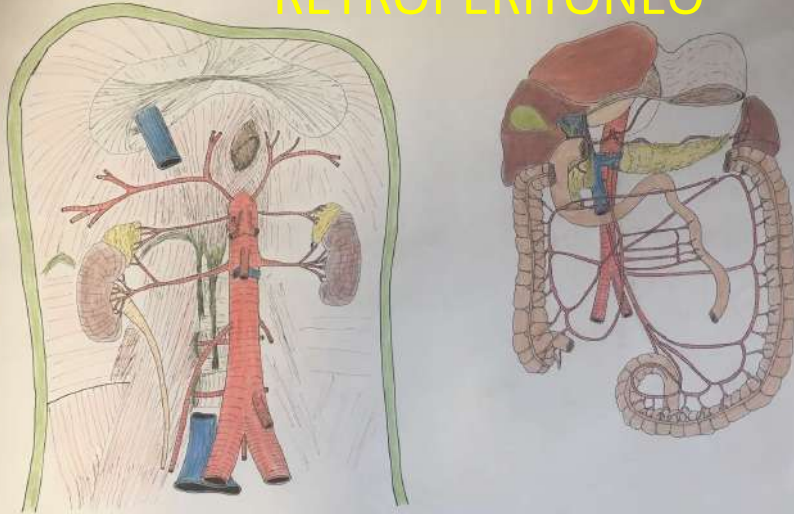


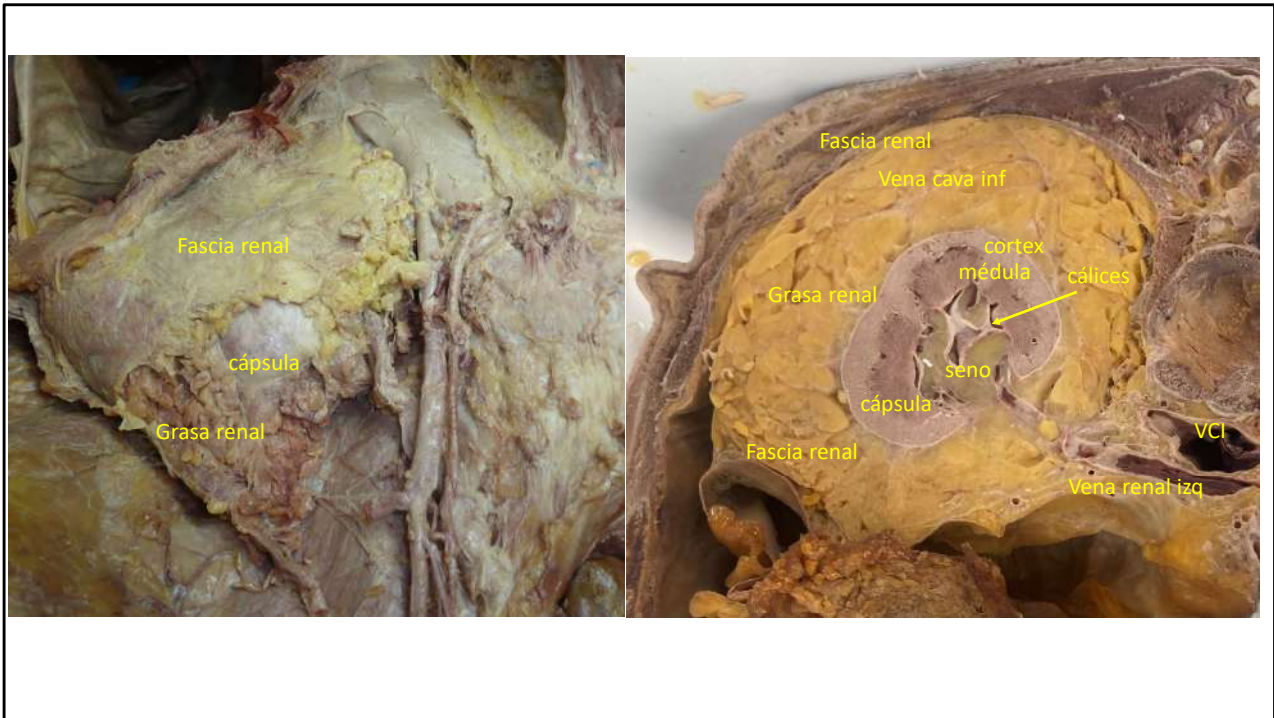
## AORTA ABDOMINAL RETROPERITONEO



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

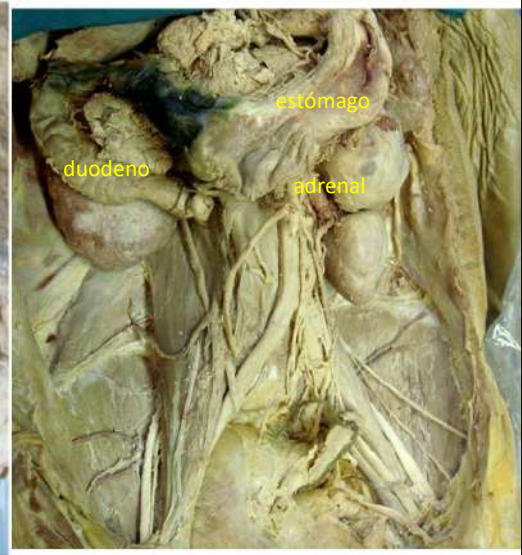
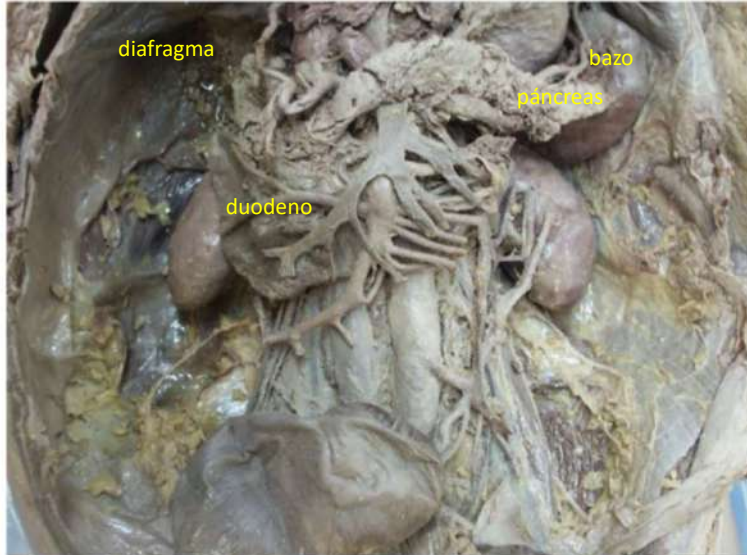


Para poder disecar el retroperitoneo es lógico que previamente eliminemos todo el contenido de las regiones supra e inframesocólica, siempre respetando el peritoneo posterior con sus puntos donde se sitúan los diferentes mesos. Debemos dejar en las ramas viscerales de la aorta un pequeño segmento de origen.

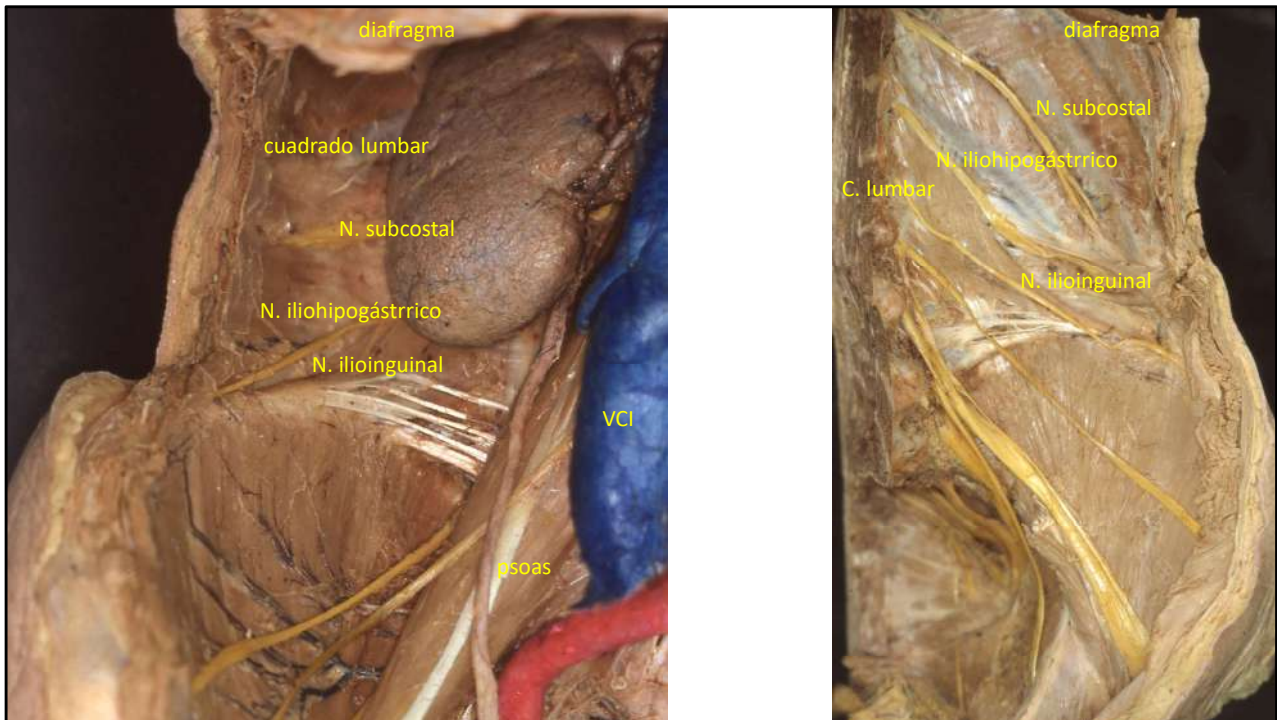


El único órgano retroperitoneal es el riñón que está perfectamente protegido por su fascia, grasa y cápsula renal. Debemos eliminar la fascia y disecar la grasa con cuidado para no dañar la vascularización arterial y venosa formada por las arcadas pericapsulares. También existe una arcada pericapsular linfática.

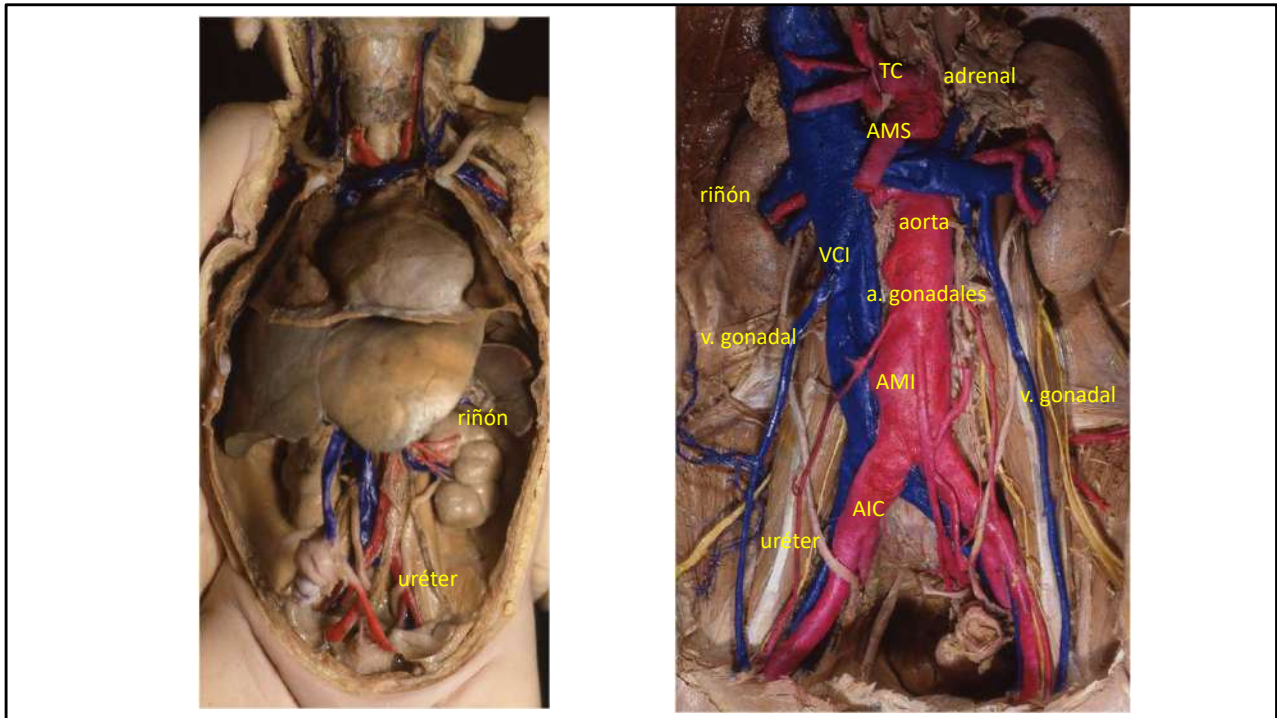
En un corte veremos la morfología interna formada por un seno repleto de grasa que contiene el sistema excretor además de ser el hilio renal. El parénquima renal está formado por una cápsula y una médula. En la cápsula se encuentran los glomérulos y en la médula las pirámides de Malpighi (más oscuras). Las pirámides de Bertín, se sitúan entre las de Malpighi. Las pirámides drenan en los cálices menores y estos en los mayores, y, a su vez estos en la pelvis renal que acaba formando el uréter.



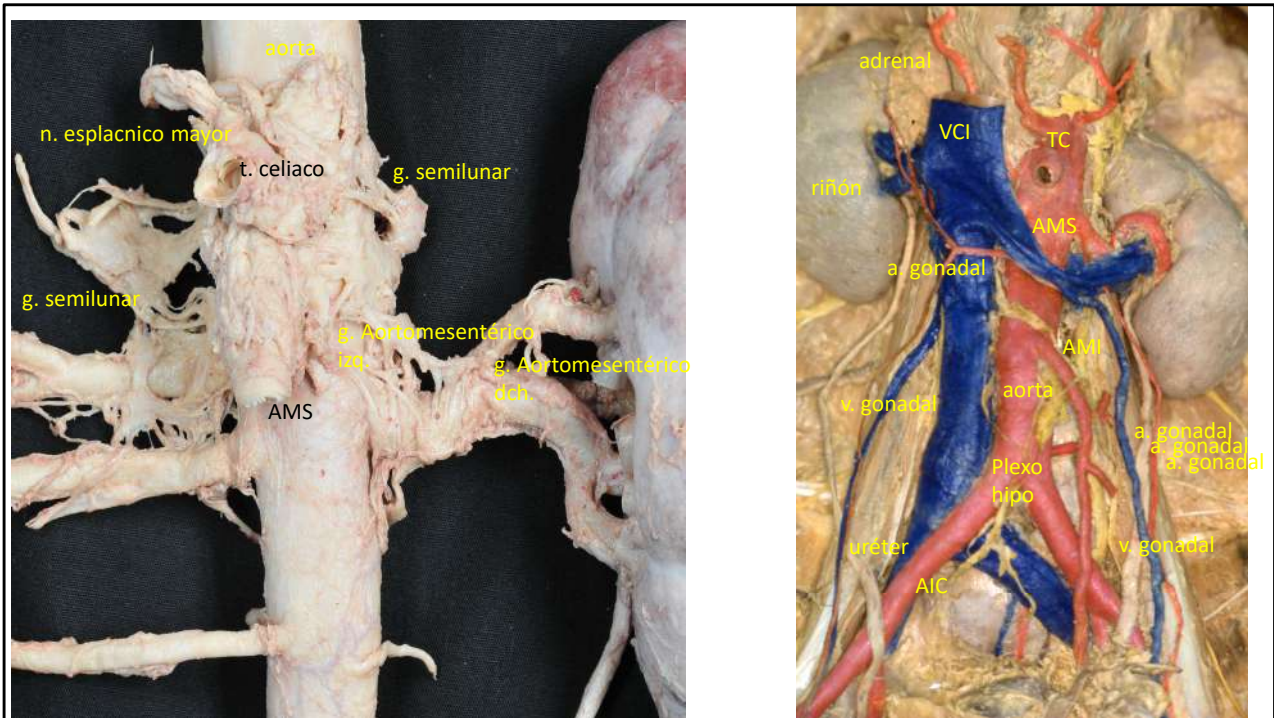
Los riñones por su polo superior se relacionan con las glándulas adrenales. El riñón derecho por delante se relaciona con el hígado, colon, duodeno e intestino delgado. El riñón izquierdo se relaciona con estómago, cola de páncreas, bazo, intestino delgado y colon.



Por detrás, ambos riñones se relacionan con la musculatura de la pared lumbar y con los nervios del plexo lumbar: subcostal, iliohipogástrico e ilioinguinal. Los músculos serán el diafragma, el transverso del abdomen, cuadrado lumbar y psoas.

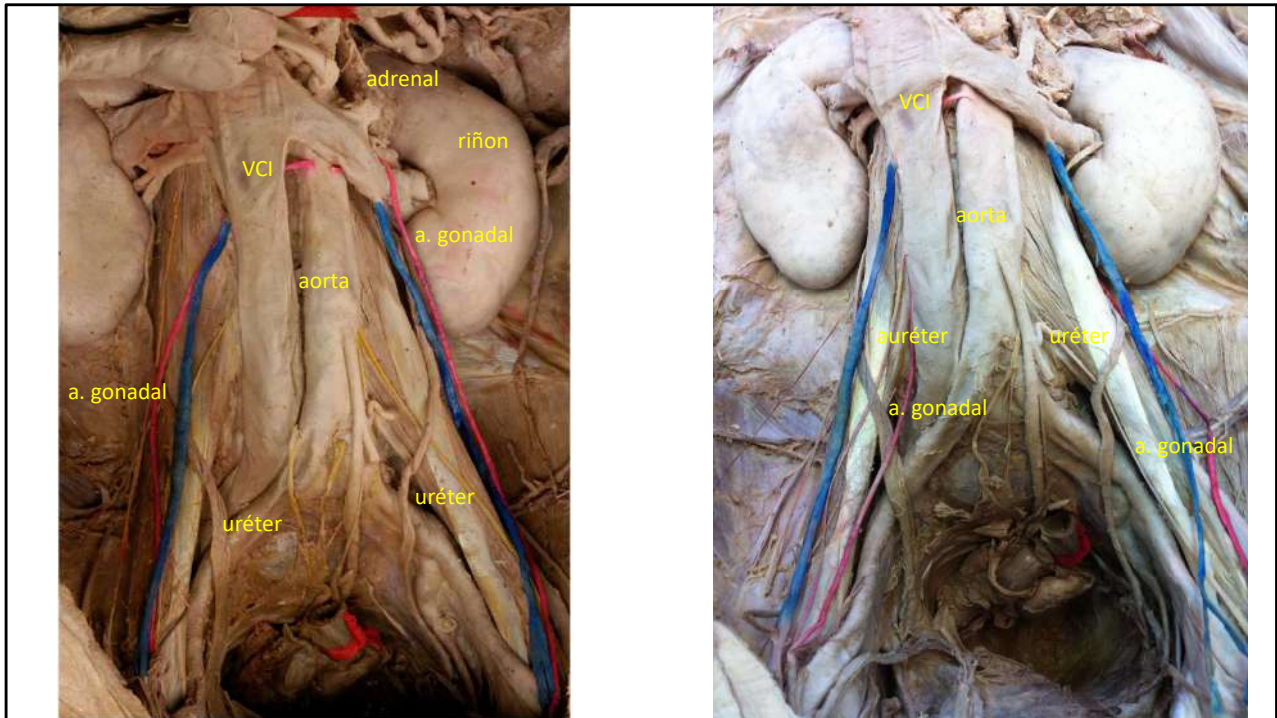


Los riñones en el periodo fetal y neonatal son lobulados, como se suele observar hasta los 4 o 5 años de edad. Antes de pasar a disecar propiamente los riñones deberíamos disecar la vena cava inferior, la arteria aorta, y los vasos renales. En esta disección debemos también disecar las arterias gonadales (espermáticas u ováricas), que se originan en la cara anterior de la aorta entre los orígenes de las arterias mesentéricas. Las venas gonadales drenan en lugares diferentes, la derecha desemboca en la vena cava inferior y la izquierda en la vena renal izquierda.

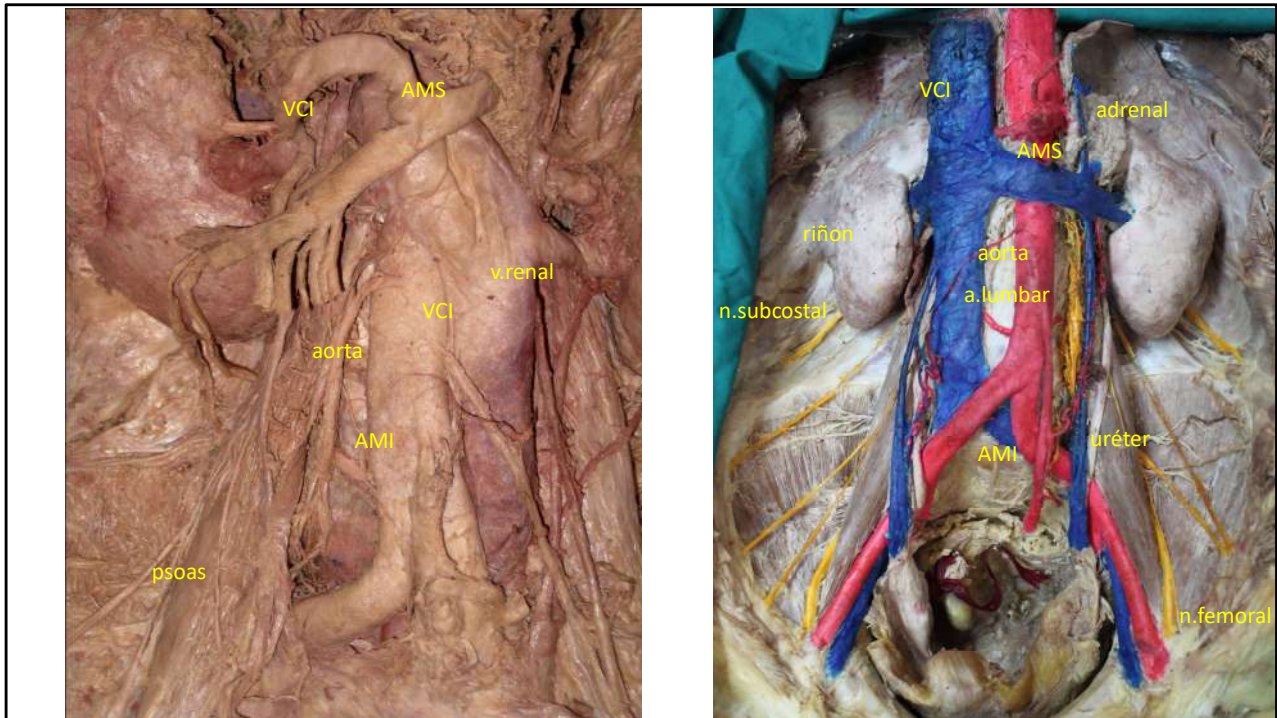


En la región prevertebral tendremos que diseccionar la vena cava inferior las ramas viscerales de la aorta: tronco celiaco, mesentérica superior e inferior rodeadas por los ganglios del plexo solar, que se continúa caudalmente con el plexo hipogástrico superior.

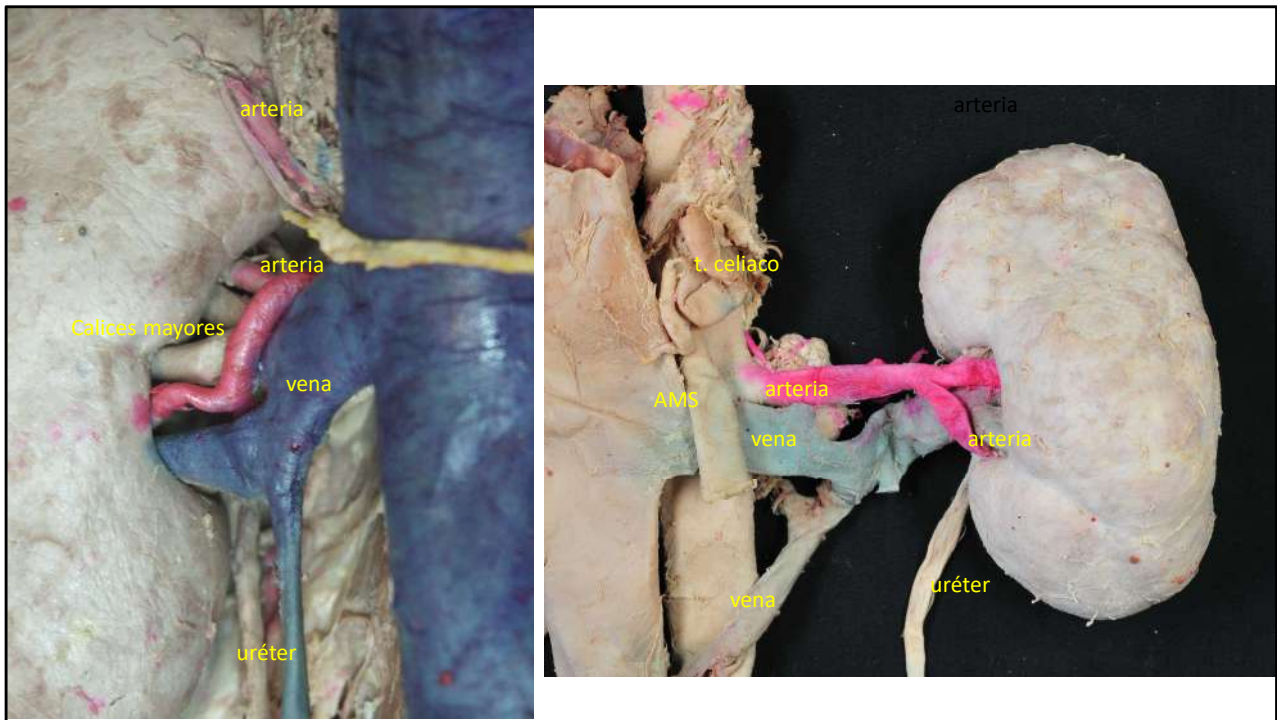
También deberemos diseccionar el uréter que baja sobre la fascia del músculo psoas y, cruza al nervio genitofemoral. El uréter se sitúa por detrás de los vasos gonadales. El uréter en su trayecto descendente cruza a los vasos iliacos comunes o externos (variable), para penetrar en la pelvis en busca de su desembocadura en el triángulo vesical. En la región lateral al psoas y, sobre el músculo iliaco, veremos el resto de nervios colaterales del plexo lumbar y, al nervio femoral escondido en el borde lateral del músculo psoas.



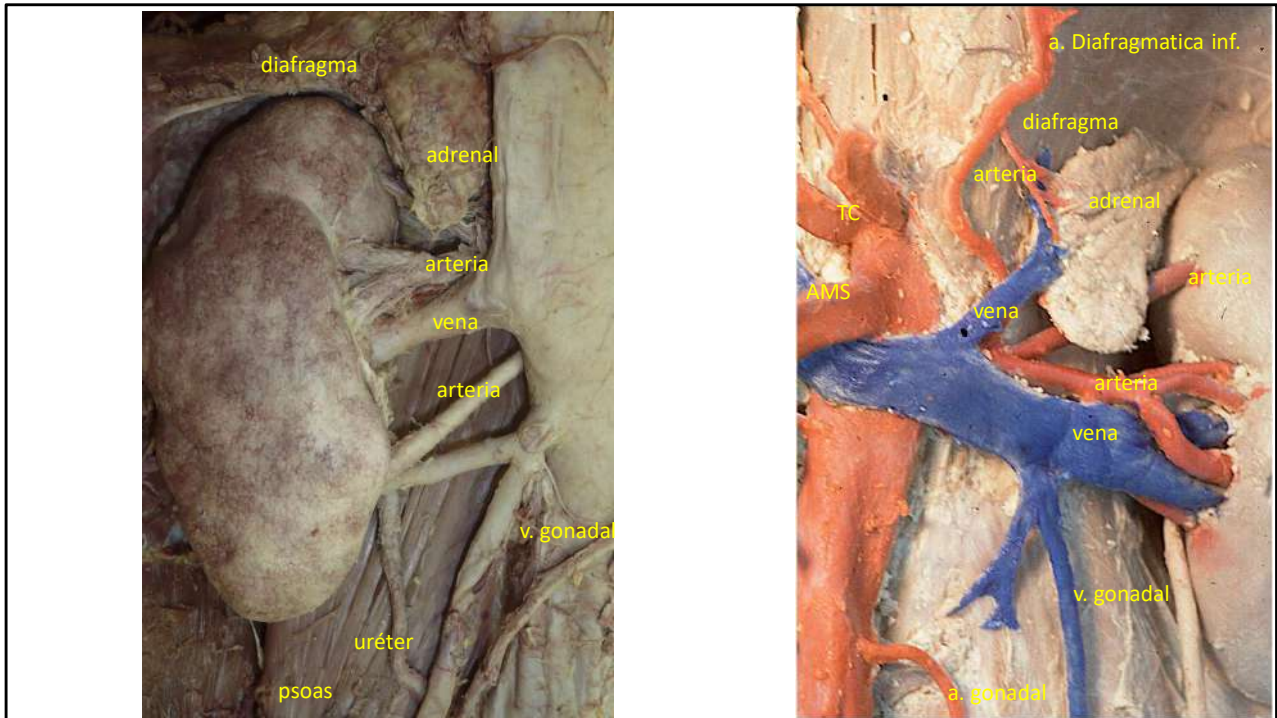
Las venas gonadales en un 1% de casos tienen un trayecto retrocaval, o asociado a la vena renal izquierda donde se arquean.



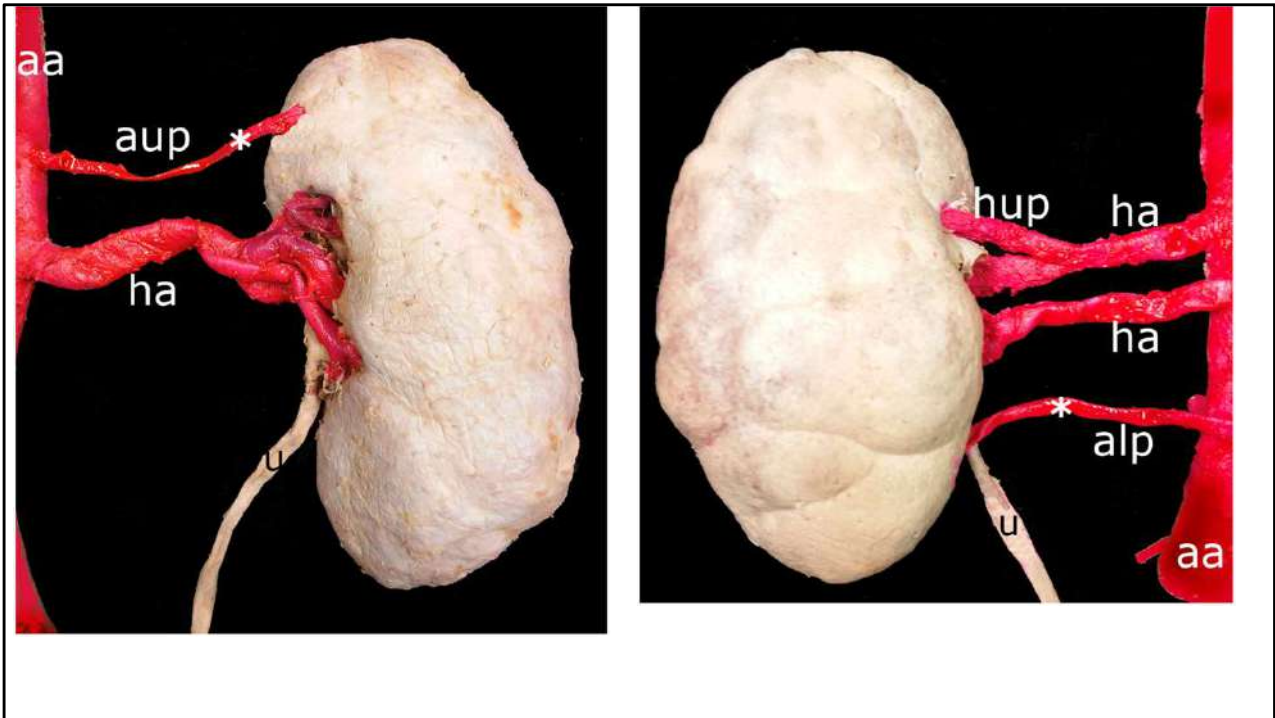
La vena cava inferior en un 1% de casos presenta variaciones de posición, se puede localizar a la izquierda de la aorta o mantenerse dividida en dos venas cava inferior, derecha e izquierda, flanqueando a la aorta.



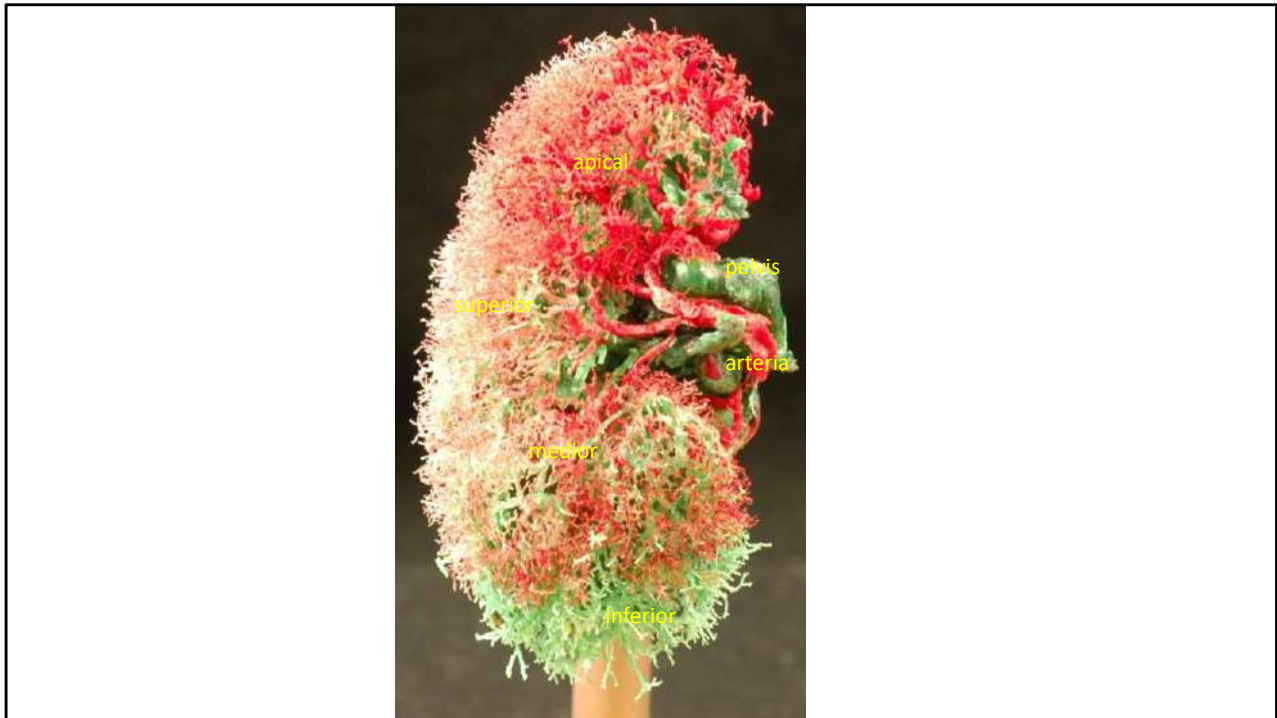
El riñón con forma de judía presenta una superficie convexa en toda su extensión excepto en su región medial, donde encontramos un profundo seno relleno de grasa, el seno renal. El seno renal es el lugar en el que se localiza el hilio renal, con la arteria normalmente por delante, la vena en el medio y la pelvis renal por detrás, como el elemento más posterior. La vena y ramas arteriales suelen alternar su posición. A la pelvis le sigue el uréter.



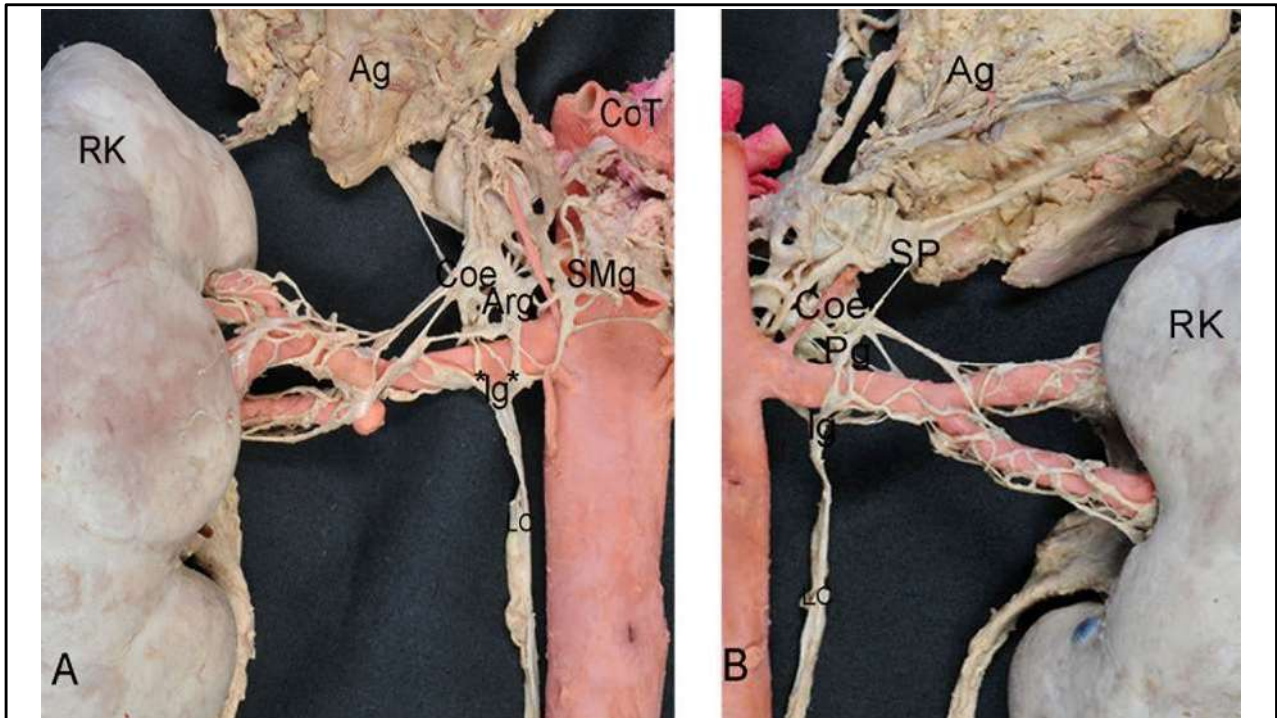
La cápsula adrenal se sitúa en el polo superior del riñón, tiene forma de gorro frigio y su inervación proviene de los nervios espláncnicos. Tiene una sola vena renal, pero sin embargo, hasta tres fuentes arteriales diferentes (superior, media e inferior) procedentes de las arterias renal, diafragmática y aorta.



Las arterias renales que podemos ver pueden ser de varios tipos y número: Hiliares, cuando penetran en el hilio o polares, cuando se dirigen directamente a los polos. A ellas también se las considera como arterias renales accesorias.



Sea cual sea el número y origen de las arterias renales estas se dirigen al hilio renal donde, usualmente, se dividen en cinco arterias segmentarias: apical, superior, media, inferior y posterior. Excepto la posterior, todas las demás arterias se localizan en la cara anterior. La distribución de las arterias segmentarias hace que desde Graves se considere al riñón dividido en cinco segmentos.



La innervación renal depende, como el resto de órganos y vísceras abdominales, del sistema nervioso autónomo. En el caso renal los nervios acompañan a las arterias y proceden de los ganglios del plexo solar formado por los ganglios semilunares o celiacos derecho e izquierdo y los ganglios aortomesentéricos, principalmente. Por supuesto, no debemos olvidar que también podríamos diseccionar los nodos linfáticos.