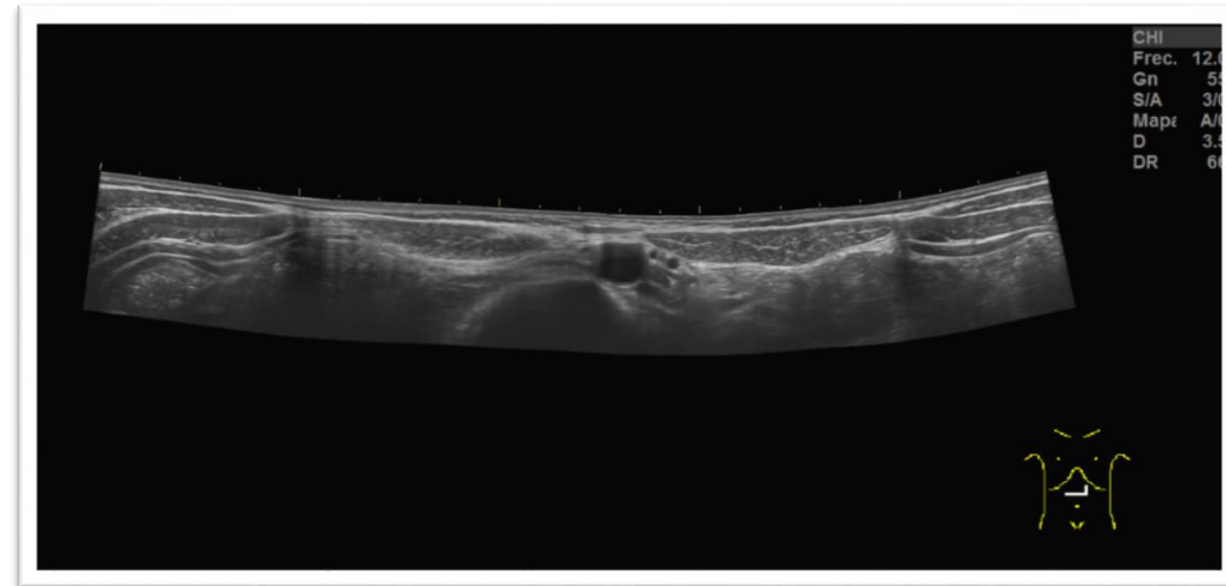
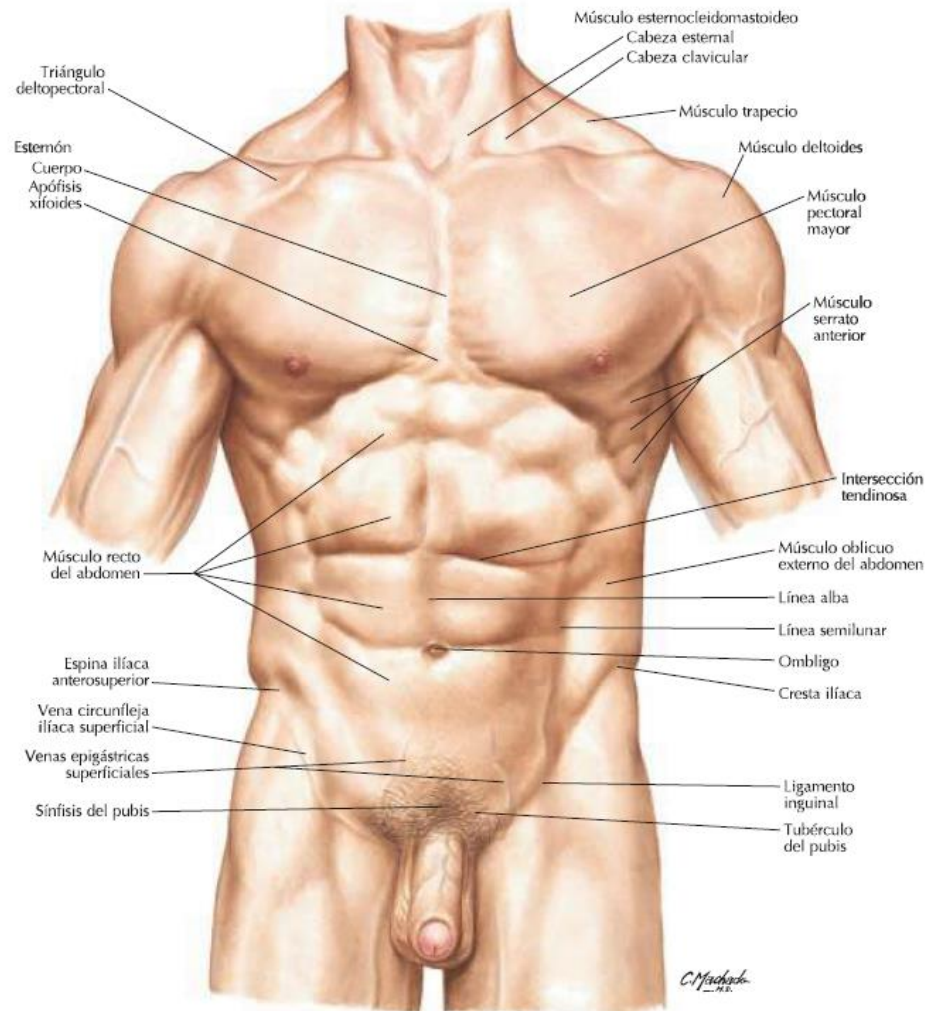
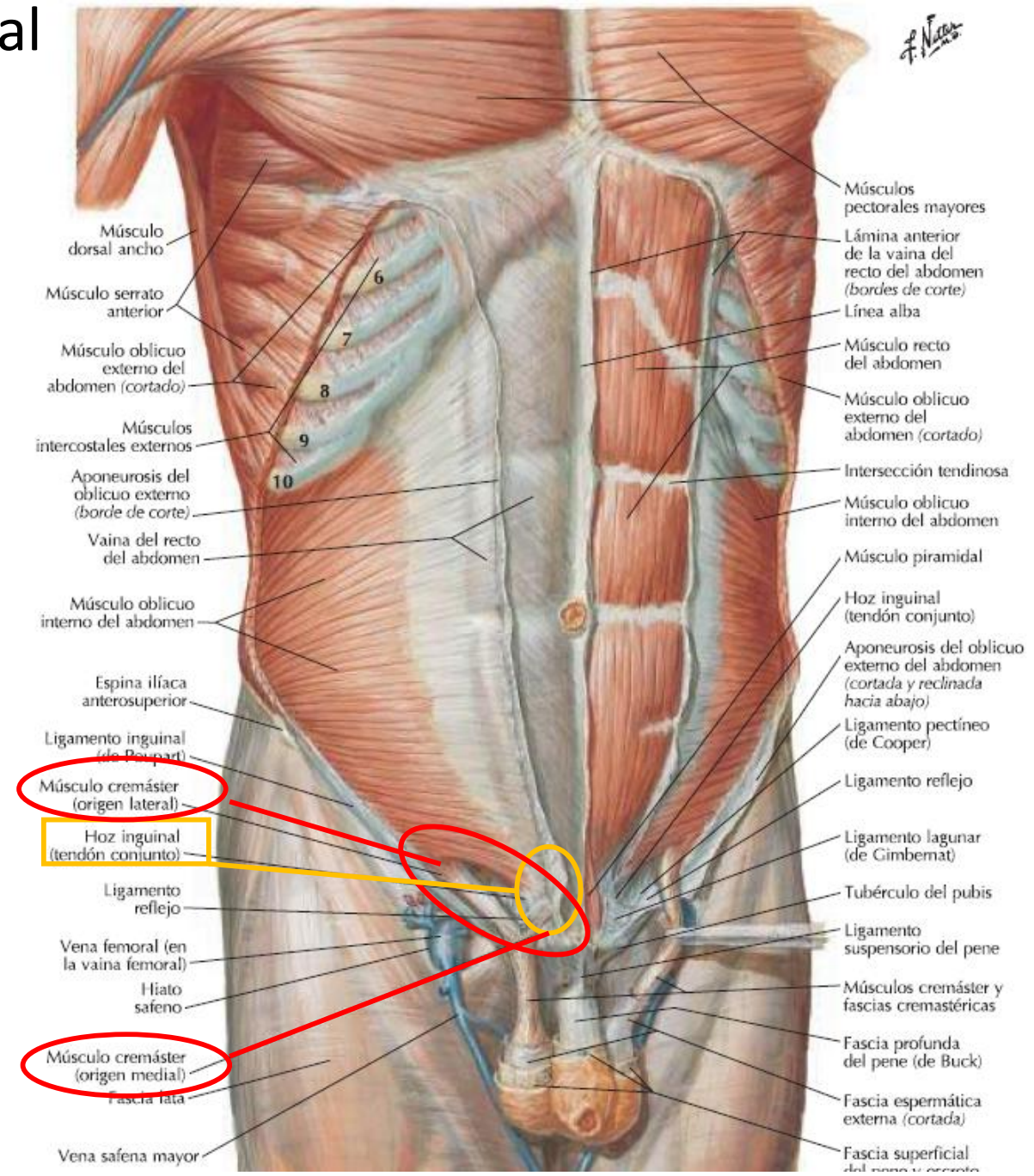
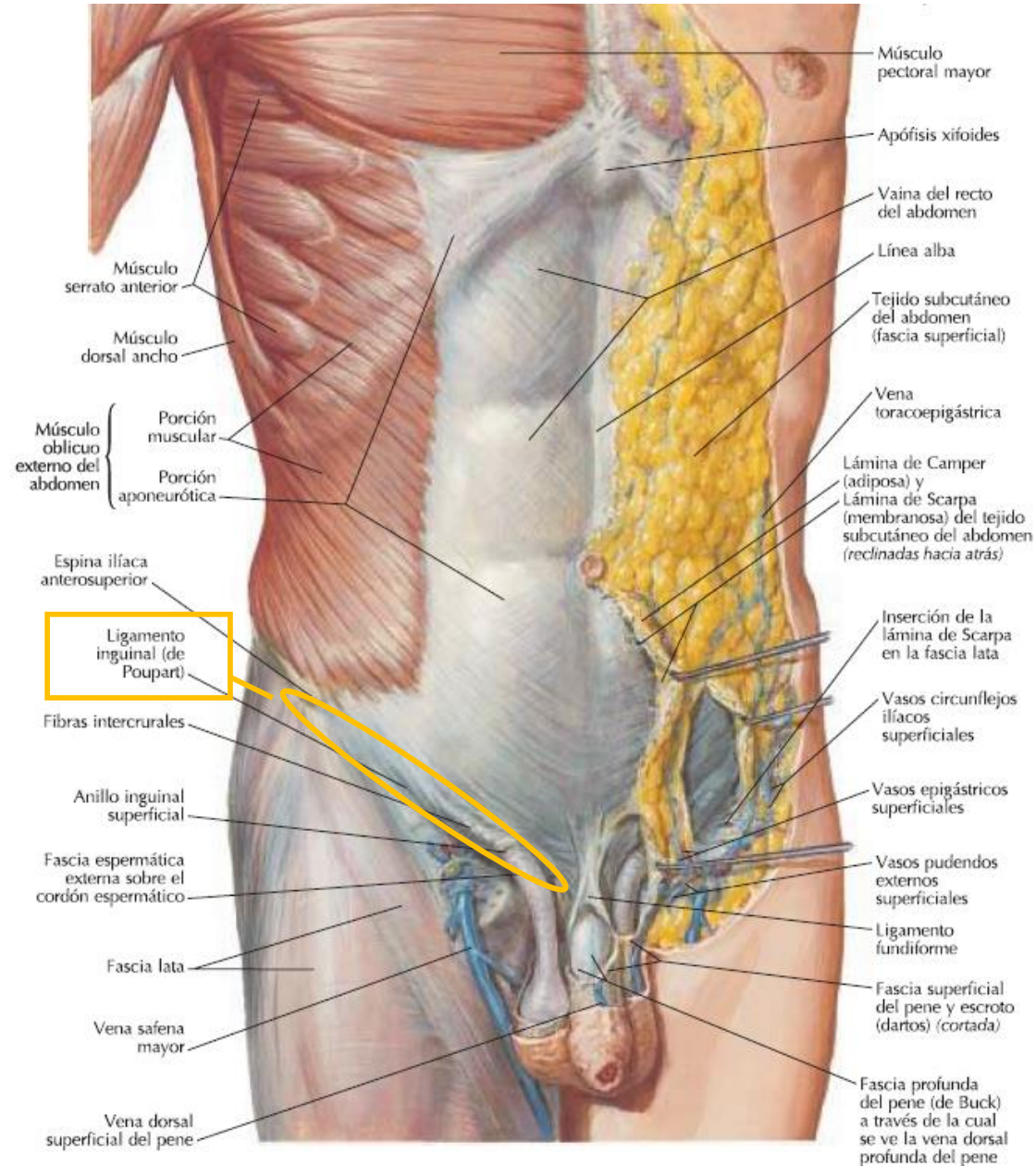


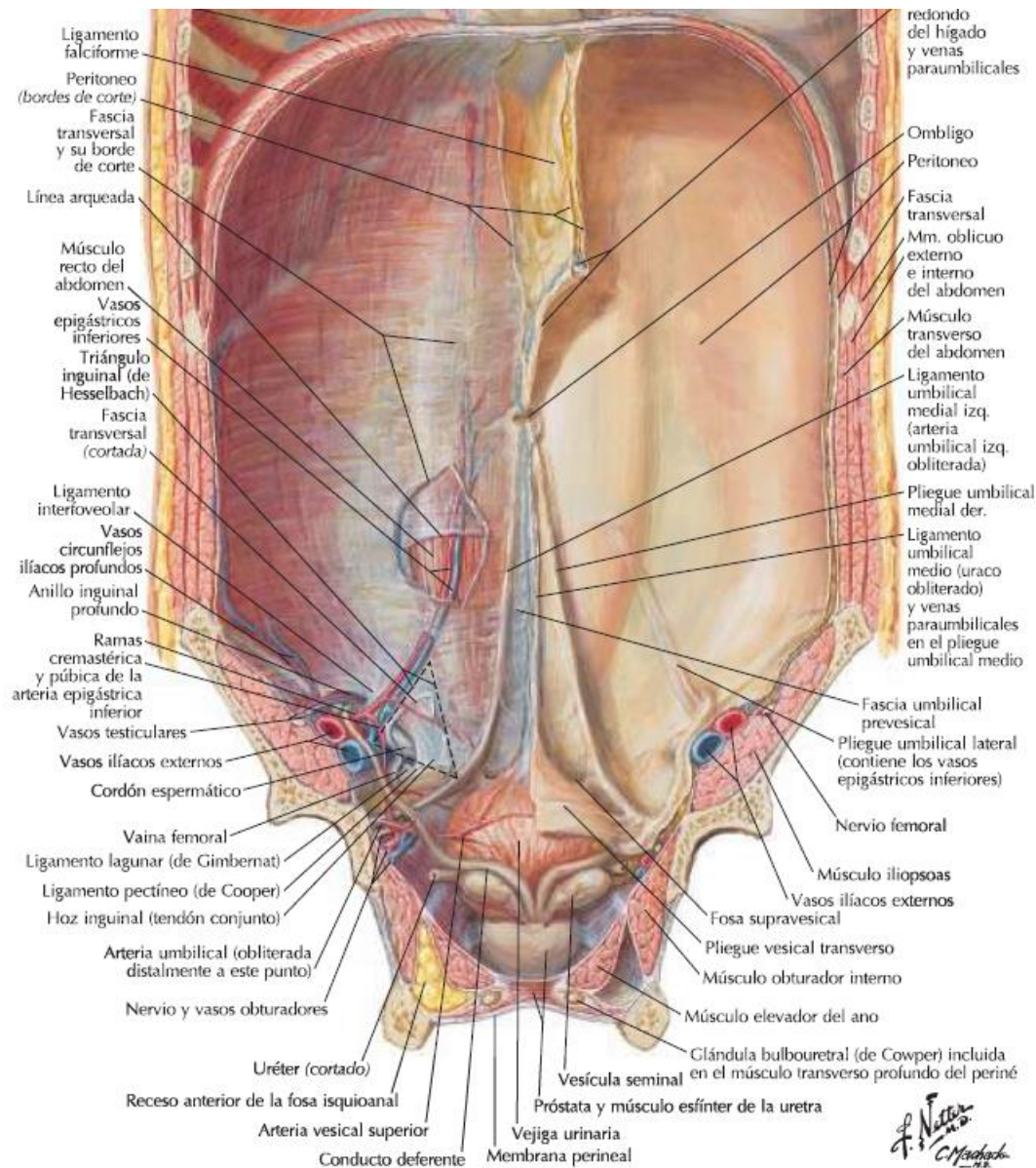


Ecografía de pared abdominal

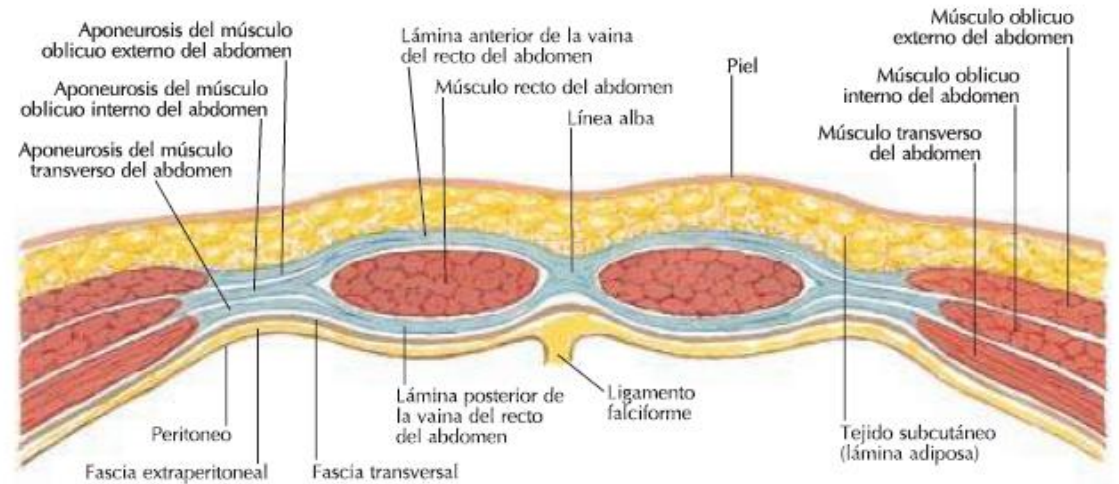


Anatomía de la pared abdominal



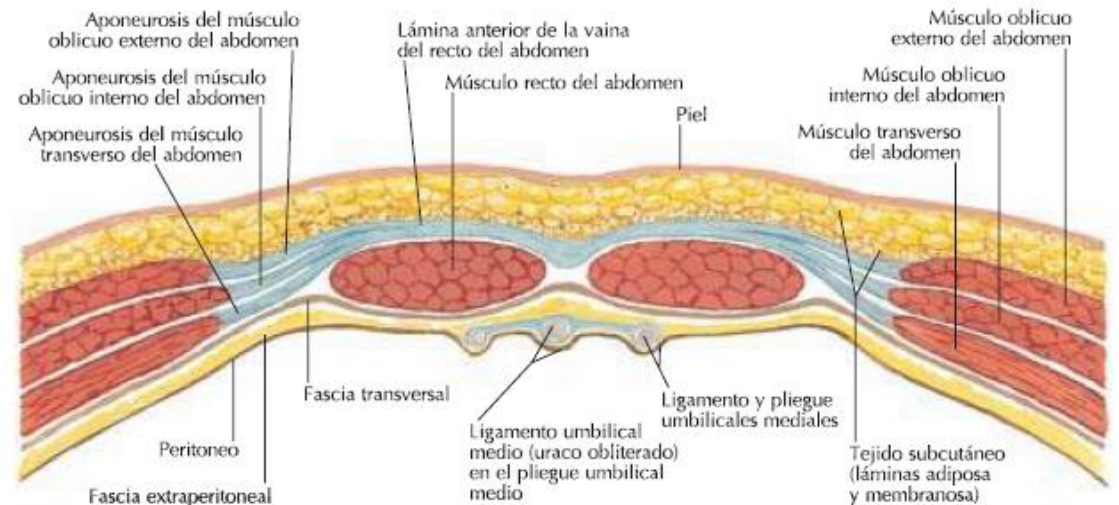


Sección por encima de la línea arqueada



La aponeurosis del músculo oblicuo interno del abdomen se divide para formar las láminas anterior y posterior de la vaina del recto del abdomen. La aponeurosis del músculo oblicuo externo del abdomen se une a la lámina anterior de la vaina; la aponeurosis del músculo transverso del abdomen se une a la lámina posterior. Las láminas anterior y posterior de la vaina del recto del abdomen se unen medialmente para formar la línea alba

Sección por debajo de la línea arqueada

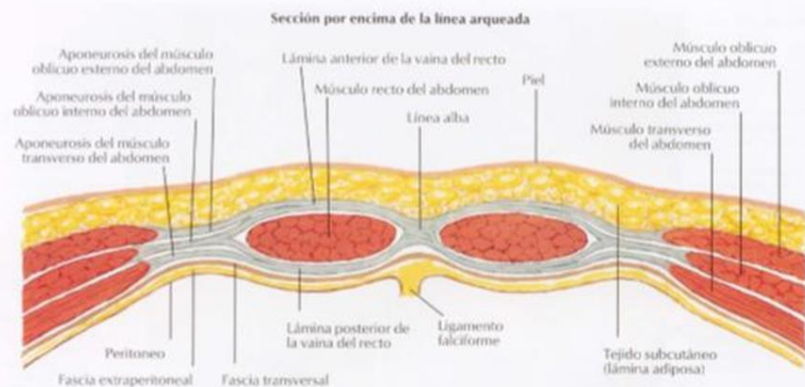


La aponeurosis del músculo oblicuo interno del abdomen no se divide a este nivel, sino que pasa totalmente anterior al músculo recto del abdomen fusionándose con las aponeurosis de los músculos oblicuo externo y transverso del abdomen. De este modo, la pared posterior de la vaina del recto del abdomen está ausente por debajo de la línea arqueada, descansando el músculo recto del abdomen sobre la fascia transversal

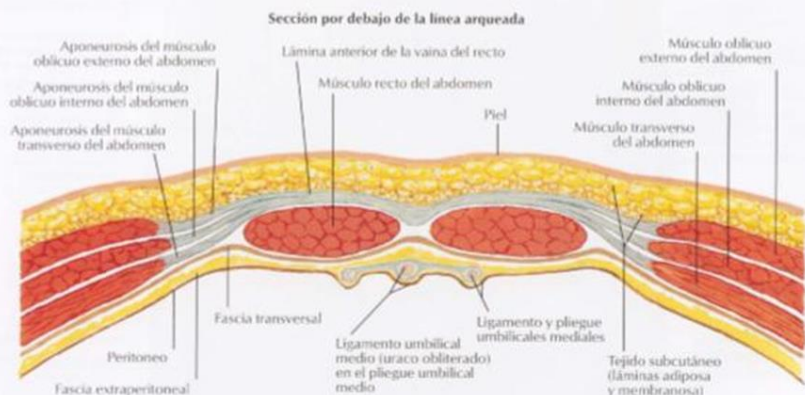
F. Navarro

Anatomía seccional ecográfica y técnica de exploración

- Realizaremos cortes transversales sobre el abdomen del paciente desde la región subxifoidea hasta pubis
- Aprenderemos a explorar línea alba, línea de Spiegel, región umbilical y plano muscular y explicaremos la patología de diagnóstico ecográfico que podemos encontrar en esta exploración

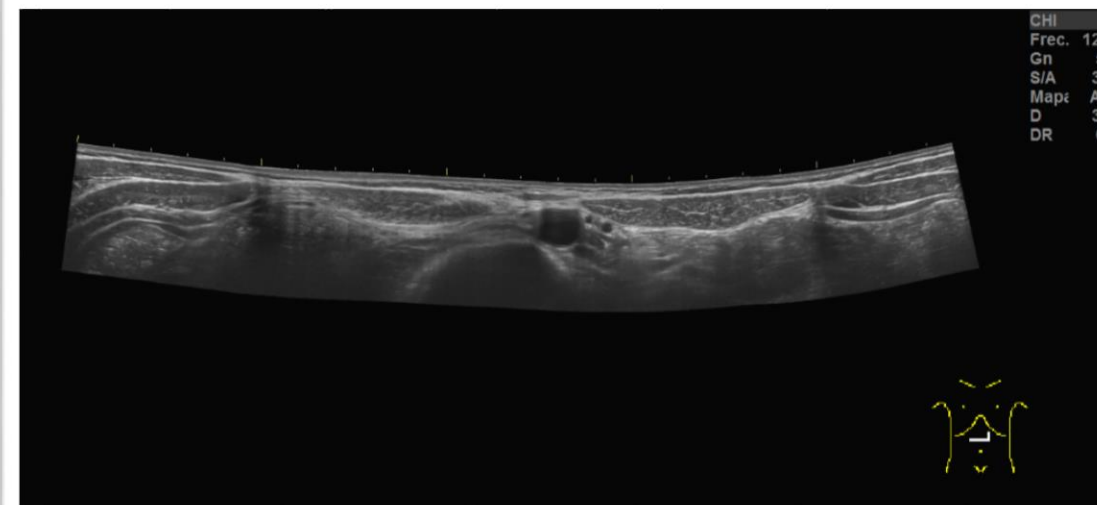


La aponeurosis del músculo oblicuo interno del abdomen se divide para formar las láminas anterior y posterior de la vaina del recto. La aponeurosis del músculo oblicuo externo del abdomen se une a la lámina anterior de la vaina; la aponeurosis del músculo transverso del abdomen se une a la lámina posterior. Las láminas anterior y posterior de la vaina del recto se unen medialmente para formar la línea alba.

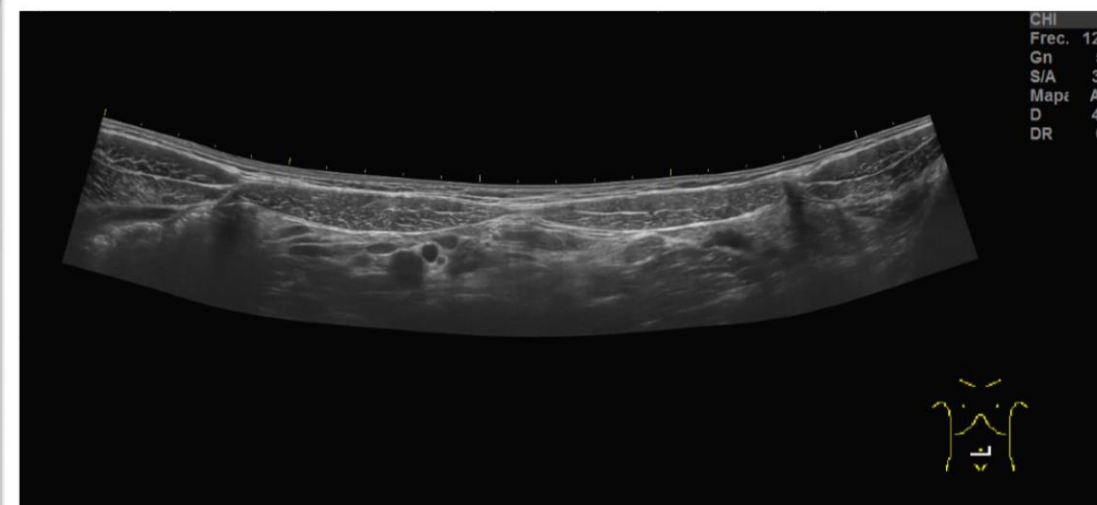


La aponeurosis del músculo oblicuo interno del abdomen no se divide a este nivel, sino que pasa totalmente anterior al músculo recto del abdomen fusionándose con las aponeurosis de los músculos oblicuo externo y transverso del abdomen. De este modo, la pared posterior de la vaina del recto está ausente por debajo de la línea arqueada, descansando el músculo recto del abdomen sobre la fascia transversal.

Corte
panorámico
transversal
supraumbilical

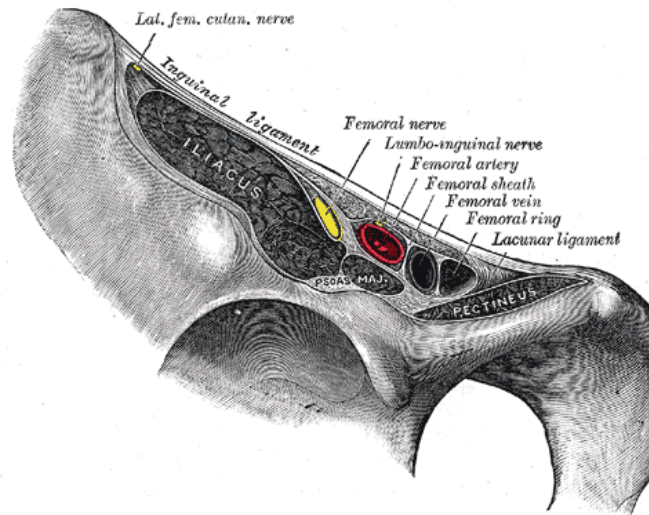
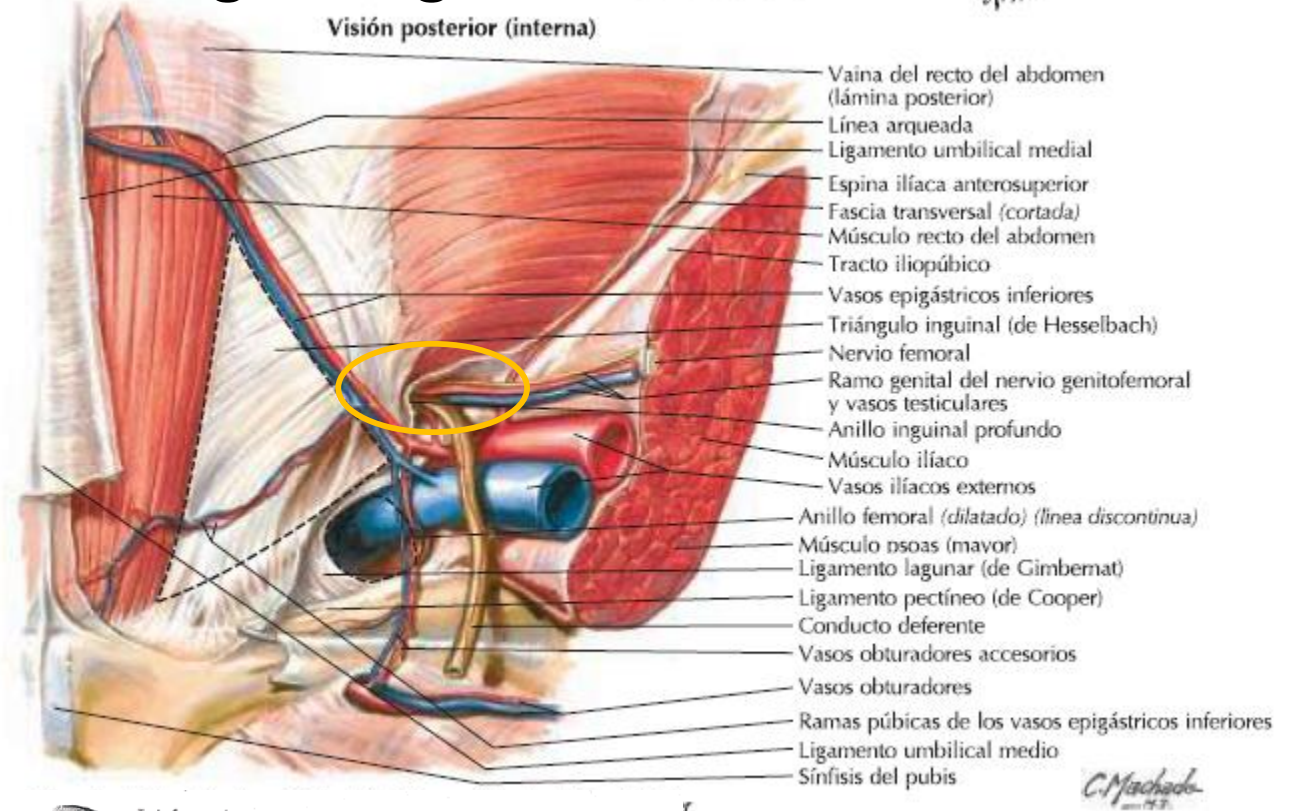
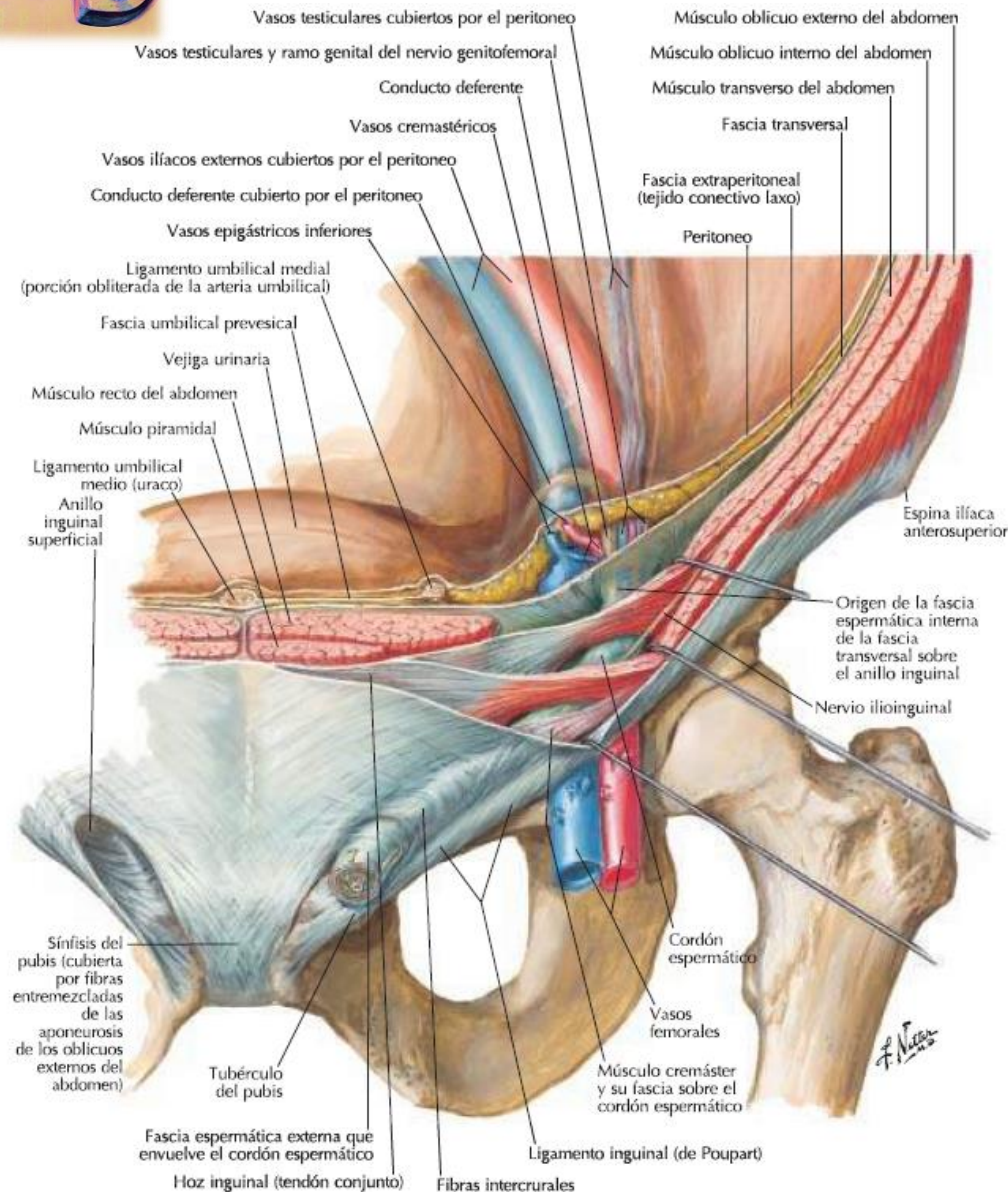


Corte
panorámico
transversal
infraumbilical





Anatomía de la región inguinal



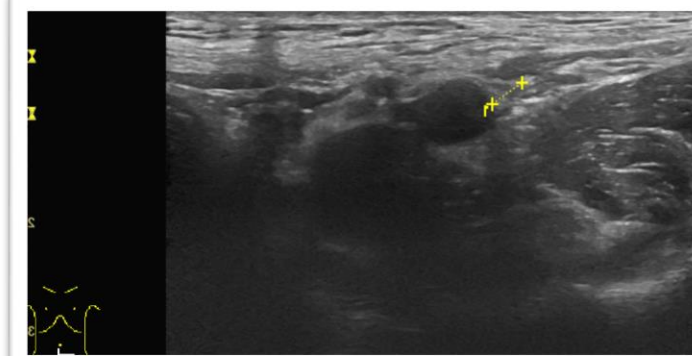
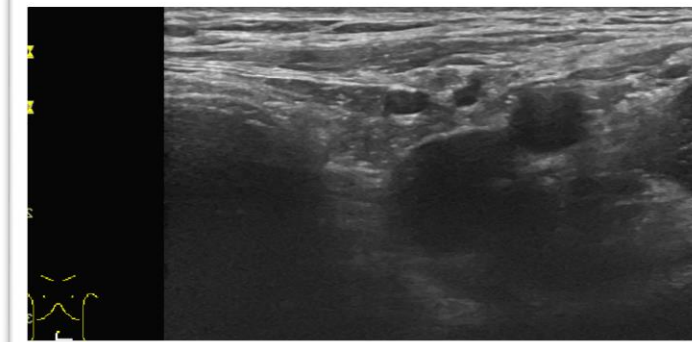
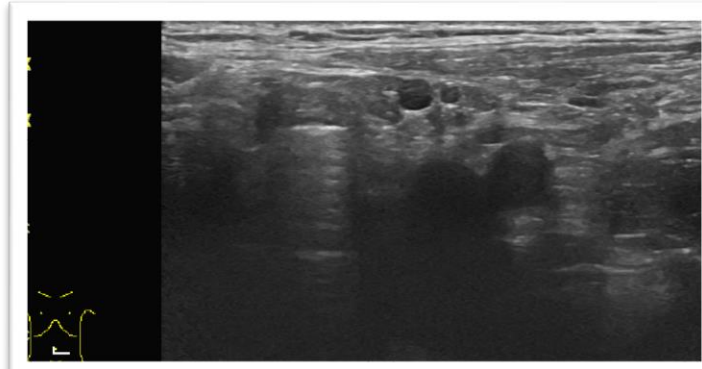
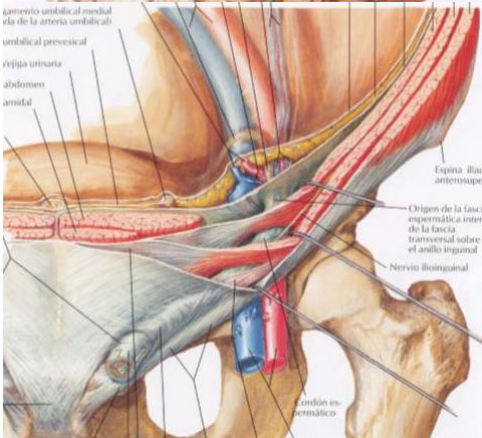
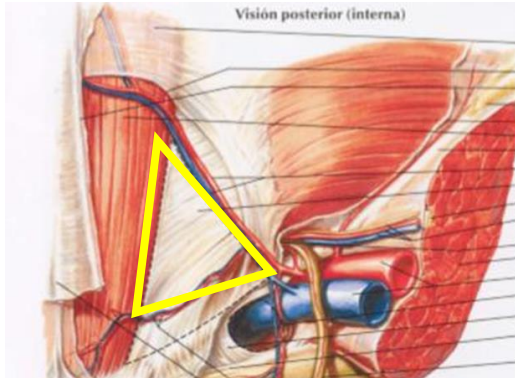
Debemos conocer la anatomía de la región inguinal y crural para valorar las distintas hernias inguinales directas e indirectas y hernias crurales

Anatomía seccional ecográfica y técnica de exploración

Realizaremos cortes transversales en la región inguinal, identificando los vasos epigástricos y su desembocadura en los vasos iliaco-femorales aprendiendo a distinguir el orificio inguinal profundo y así diferenciar hernias inguinales directas e indirectas

Hernia inguinal indirecta: lateral a los vasos epigástricos, ocupa el conducto inguinal.

Hernia inguinal directa: medial a los vasos epigástricos, en triángulo de Hesselbach.(triángulo amarillo)



Cortes transversales secuenciales en región inguinal, de craneal a caudal, donde pueden observarse los vasos epigástricos inferiores, su trayecto descendente desde medial a lateral hasta su desembocadura en los vasos iliaco-femorales, lo que delimita el orificio inguinal profundo (asteriscos amarillos)



Anatomía seccional ecográfica de la región crural-femoral

Realizaremos cortes transversales para identificar los vasos femorales en la zona lateral, medial a ellos el orificio femoral, medial el pubis y en profundidad el músculo pectíneo.

