

ARTERIAS

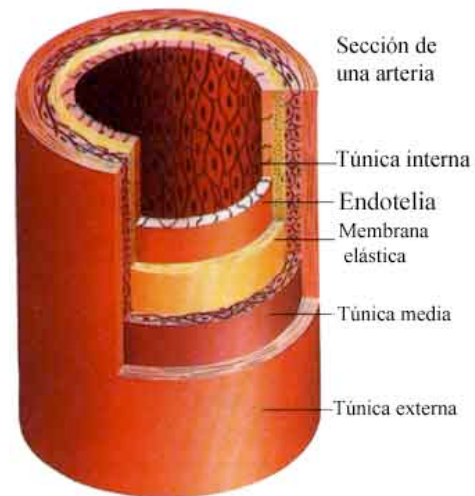
INTRODUCCION

Las arterias son vasos por los que circula la sangre del corazón a los tejidos con el oxígeno y los nutrientes requeridos para estos. Las arterias elásticas de gran calibre nacen en el corazón y se ramifican (dividen) en arterias musculares de diámetro intermedio. Estas arterias musculares se dividen a su vez en otras más pequeñas, las arteriolas.

Cuando estas entran en los tejidos se ramifican en incontables vasos microscópicos, conocidos como capilares.

La pared de las arterias tiene tres capas o túnicas:

- 1) Túnica o Capa Interna,
- 2) Túnica o Capa Intermedia y
- 3) Túnica o Capa Externa.



Las paredes de algunas de las arterias y arteriolas poseen, además de su túnica elástica, una túnica muscular. La nutrición de estas tunicas corre a cargo de los vasa vasorum; su inervación, al de los nervi vasorum (fenómenos vasomotores)

Dada su abundancia de fibras elásticas, las arterias suelen tener alta distensibilidad, lo cual quiere decir que su pared se estira o expande sin desgarrarse en respuesta a pequeños incrementos de presión.¹

¹ Gerard J. Tortora •Sandra Reynolds Grabowski.cap.21 en Principios de Anatomía y Fisiología.Ed. Oxford.México.2003

Disposición General

A medida que se alejan del corazón, las arterias se subdividen en ramificaciones cada vez más tenues. Las arterias dan ramas terminales y ramas colaterales. Estas últimas pueden seguir un trayecto recurrente. A medida que las arterias se dividen, la superficie que representa la suma de las secciones de las ramas de purificación es mayor que la del tronco generador; de modo que el sistema aórtico puede compararse a un cono cuyo vértice corresponde al origen de la aorta, y la base está representada por la suma de las áreas de todas las arteriolas del organismo.

Conformación Exterior

Las arterias son tubos redondeados, aún en estado de vacuidad de diámetro variable de 1 a 8mm. Su dirección es rectilínea: sin embargo, existen flexuosidades arteriales normales y otras patológicas (en los viejos). Algunas arterias son superficiales o supraaponeuroticas, pero la mayor parte de ellas son profundas o subaponeuroticas.

Entran en relación con los huesos en los cuales dejan a veces huellas, con las articulaciones, de las cuales ocupan ordinariamente la cara de flexión, con los músculos, por entre los cuales corren o a veces los perforan, con la piel, que a veces levantan, con las venas, que son ordinariamente en número de dos para cada arteria, con los nervios que se unen frecuentemente a las arterias y a las venas para formar el paquete vasculonervioso.

En el curso de su trayecto las arterias se anastomosan entre si por inosculación y por convergencia.

Pueden presentar anomalías muy numerosas por ejemplo división muy prematura, división tardía, situación superficial, etc.

En su terminación se resuelve en capilares que las unen al sistema venoso las cuales a veces se juntan con este mismo por vasos más voluminosos.

Nomenclatura

Dos troncos arteriales salen de la base del corazón: la arteria pulmonar, de ventrículo derecho y la arteria aorta, del ventrículo izquierdo. Estos dos troncos forman cada uno un sistema diferente.²

Las arterias de mayor diámetro reciben el nombre de *arterias elásticas* porque su capa media contiene una alta proporción de fibras elásticas y sus paredes son relativamente delgadas en relación con su diámetro. Realizan una importante función ayudando a impulsar el flujo anterógrado (que viaja hacia delante) de la sangre. Estas arterias conducen la sangre del corazón a las de calibre intermedio que son más musculares por lo que también se denominan *arterias de conducción*.

Las arterias de calibre intermedio se llaman *arterias musculares* porque su túnica media contiene más músculos lisos y menos fibras elásticas que las arterias de conducción. En ellas son posibles la vasoconstricción y la vasodilatación en mayor grado, para regular el flujo sanguíneo, a estas arterias también se les conoce como *arterias de distribución*.

La *arteriola* es un conducto de diámetro muy pequeño, resultado de la división de una arteria, la cual distribuye la sangre a los capilares de una arteria. Cuando se contrae el músculo liso arteriolar con la vasoconstricción consecuente disminuye el torrente sanguíneo en los capilares y cuando se relaja, la vasodilatación hace que aumente dicho flujo.

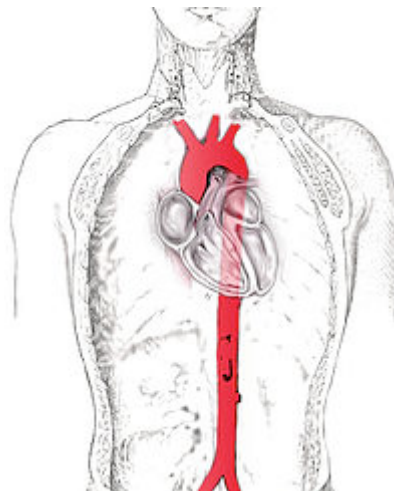
Los *capilares* son arterias que al entrar en los tejidos se ramifican en incontables vasos microscópicos que por lo regular conectan las arteriolas con las vénulas. Estas llegan a casi todas las células del cuerpo, si bien su distribución varía con la actividad metabólica del tejido correspondiente. Su función principal consiste en

² L. Testut y col. Sección Segunda en Compendio de Anatomía Descriptiva. Masson. Barcelona. 2003. pp261-262

permitir el intercambio de nutrientes y desechos entre la sangre y las células de los tejidos a través del líquido intersticial.³

Sistema de la Arteria Aorta

La aorta emerge de la porción superior del ventrículo izquierdo, algo a la derecha y atrás del tronco pulmonar. Este origen está marcado en su interior por la presencia de las valvas semilunares que interceptan los senos aórticos, los que en la superficie externa se manifiestan como una dilatación, a cuyo nivel o por encima de los cuales la aorta da origen a arterias coronarias, derecha e izquierda. (Dibujo N° 1)



Dibujo N° 1 Arteria Aorta

La aorta se dirige oblicua adelante, arriba y a la derecha, luego es francamente vertical, para dirigirse arqueada y horizontal (cayado o arco aórtico) hacia la izquierda y atrás, adosada a la cara de la tráquea y el esófago, hasta alcanzar el flanco de la columna vertebral a la altura de la 4° vértebra torácica. A partir de este punto desciende verticalmente en el tórax para situarse delante de las vértebras torácicas inferiores. Atraviesa el diafragma y desciende en el abdomen delante de

³ Gerard J. Tortora •Sandra Reynolds Grabowski.cap.21 en Principios de Anatomía y Fisiología.Ed. Oxford.México.2003

la columna lumbar; se encuentra en el retroperitoneo. Termina a la altura de la 4ª vértebra lumbar o en el disco entre la 4ª y la 5ª lumbar, originando las dos *arterias ilíacas comunes* y la *arteria sacra media*, que debe considerarse como una colateral muy reducida, que sigue la dirección de la aorta.⁴

Aorta Ascendente

Intrapercárdicas

El origen de la aorta está situado detrás, debajo y a la izquierda del orificio del tronco pulmonar, por delante y a la derecha del orificio auriculoventricular izquierdo y en el mismo plano que éste. La porción ascendente presenta, en su origen, una dilatación: el bulbo aórtico, que se halla por detrás del cono arterioso del ventrículo derecho. El tronco pulmonar, estrechamente acolado a la aorta, la contornea en espiral pasando de su cara anterior a su flanco izquierdo y luego hacia su cara inferior, bifurcación del tronco pulmonar. En el comienzo de la aorta se encuentran: las arterias coronarias, la vena cardíaca magna en el surco auriculoventricular, cercana al origen de la aorta, vasos linfáticos y nervios de plexo cardíaco. (Dibujo N°2)



Dibujo N°2 Arteria Aorta Ascendente

-Extrapericárdicas

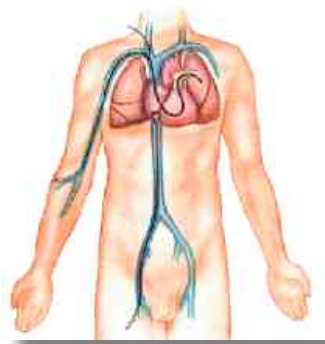
Por intermedio del pericárdico, la aorta se relaciona por adelante con el esternón, proyectándose por detrás del manubrio y de la parte alta del cuerpo. Está

⁴ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.81 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 979, 980

separada de este plano óseo por los restos tímicos, por los recesos pleurales anteriores y por los bordes anteriores de los pulmones

Aorta Descendente

Tiene un trayecto descendente, primero oblicuo abajo y a la derecha y luego vertical. La aorta sigue a lo largo de la columna vertebral, en el mediastino posterior. Se pueden distinguir un segmento superior o la terovertebral y un segmento inferior o prevertebral, que termina cuando la aorta atraviesa el diafragma.⁵ (Dibujo N° 3)

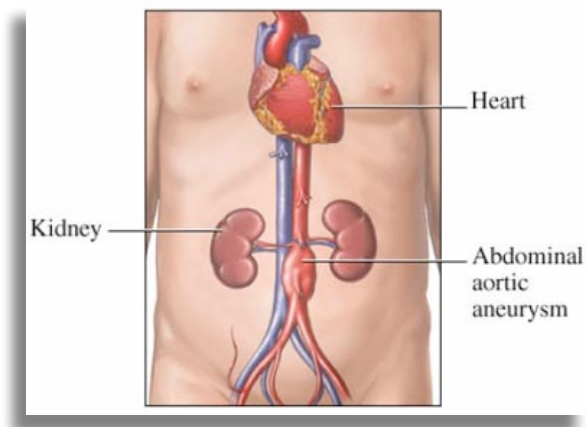


Dibujo N° 3 Aorta Descendente

Aorta Abdominal

Se extiende desde el hiato aórtica del diafragma hasta su bifurcación terminal en las dos arterias ilíacas comunes, frente al cuerpo de la 4° vértebra lumbar, a veces algo más arriba o más abajo. La arteria aorta está situada en la línea sagital media, ligeramente desplazada hacia la izquierda. Ese trayecto es profundo, contra los cuerpos vertebrales, detrás de las vísceras abdominales. La saliente de los cuerpos vertebrales proyecta la aorta hacia adelante y sus latidos se pueden percibir a través de la pared abdominal anterior en los sujetos delgados. (Dibujo N° 4)

⁵⁵ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.81 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 983, 984, 985



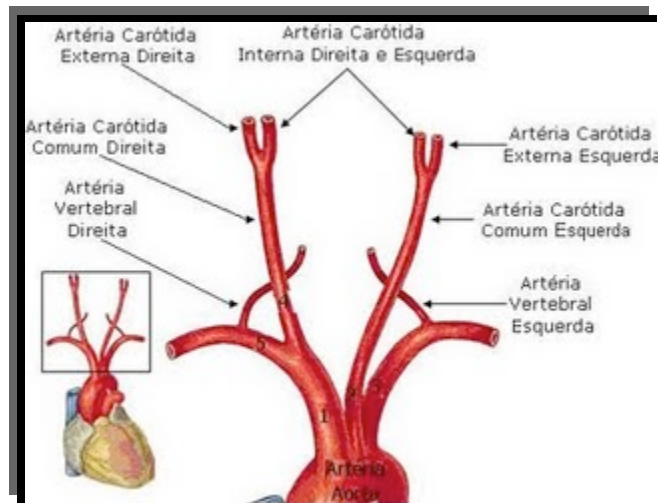
Dibujo N° 4 Aorta Abdominal

Tronco Braquiocefálico

Del arco aórtico se originan tres voluminosas arterias destinadas al cuello, a la cabeza y a los miembros superiores, que son, de derecha a izquierda:

- El tronco braquiocefálico, de donde nacen la arteria carótida común derecha y la arteria subclavia derecha
- La arteria carótida común izquierda
- La arteria subclavia izquierda

El tronco braquiocefálico es la arteria más voluminosa que emana del arco aórtico, situado en el mediastino superior.⁶ (Dibujo N° 5)



Dibujo N° 5 Tronco Braquiocefálico

⁶ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.82 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 991

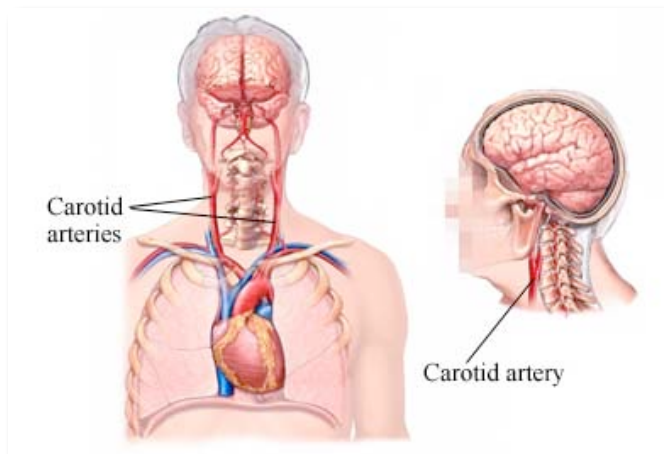
Arterias Carótidas

Arterias Carótidas Comunes (Primitivas)

Son arterias de pasaje interpuestas entre la aorta o el tronco braquiocefálico y sus ramas terminales: las carótidas interna y externa. El plural no significa que ambas sean semejantes; la izquierda nace directamente de la aorta y posee, por ello, un trayecto intratorácico que no existe en la derecha.

La carótida común izquierda se origina del arco aórtico a 5mm por detrás y a la izquierda del tronco braquiocefálico. La carótida común derecha nace en la base del cuello, de la bifurcación del tronco braquiocefálico.

El segmento intratorácico de la carótida común izquierda es oblicuo arriba y a la izquierda; el segmento cervical de las dos carótidas comunes es vertical y bastante rectilíneo.⁷ (Dibujo N° 6)



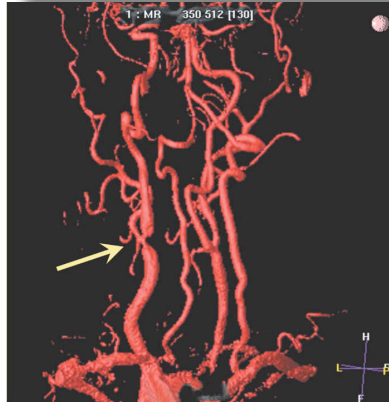
Dibujo N° 6 Arterias Carótidas

Bifurcación Carotídea

Se describen aquí la bifurcación de la carótidea común y los segmentos de las carótidas interna y externa situados por debajo del vientre posterior del digástrico. Esta región, centrada en el hueso hioides, prolonga hacia arriba el trayecto carotídeo, con su contenido; el conjunto arterial carotídeo establece aquí

⁷ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.83 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 991

relaciones idénticas a la derecha y a la izquierda. Más allá del músculo digástrico, las carótidas interna y externa están situadas en regiones diferentes, donde se las describe por separado. (Dibujo N° 7)



Dibujo N° 7 Bifurcación Carotídea

Arteria Carótidea Externa

Es la arteria de la cara y de los tegumentos de la cabeza opuesta a la arteria carótidea interna, destinada al cerebro.

Emerge de la bifurcación carotídea, a nivel del borde superior del cartílago tiroideo, a la altura de C4 en el espacio tiroideo.

Flexuosa, se dirige primero hacia arriba y en sentido medial, pasa profundamente al vientre posterior del digástrico, describe una curva convexa medialmente que la acerca a la amígdala palatina, atraviesa luego el diafragma de los músculos estíleos y penetra en la celda de la glándula parótida. Se dirige entonces en sentido lateral, profundizándose en la glándula a la que atraviesa de abajo hacia arriba y de medial a lateral.

Su terminación se realiza en la región parotídea, por detrás y próxima al cuello del cóndilo de la mandíbula, da dos ramas terminales, la *arteria maxiliar* y la *arteria temporal superficial*.⁸ (Dibujo N° 8)



Dibujo N° 8 Arteria Carótidea Externa

Arteria Carótida Interna

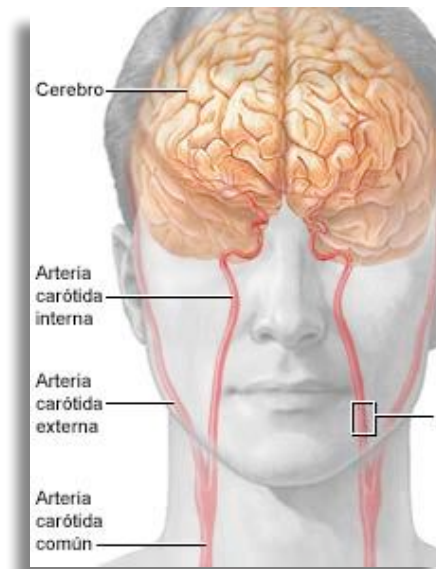
Es esencialmente una arteria del cerebro anterior y de la cavidad orbitaria.

Nace de la bifurcación carótidea a nivel del borde superior del cartílago tiroideos, frente a la apófisis transversa de la 4° vértebra cervical.

Asciende oblicua arriba, medialmente y atrás en la región esternocleidomastoidea superior, aproximándose a la faringe. Pasa detrás del diafragma estileo y recorre el espacio retroetileo, para alcanzar la cara inferior de la porción petrosa del temporal. Entra así en el cráneo, donde se encuentra de inmediato en el seno cavernoso. Lo recorre horizontalmente de atrás hacia adelante, luego se acoda en ángulo recto y emerge de la duramadre, medial a la apófisis clinoides anterior. En su terminación se expande aquí en cuatro ramas terminales para el cerebro: *cerebrales anterior y media, coroidea anterior y comunicante posterior*. (Este trayecto es visible en el ser vivo en las arteriografías)⁹ (Dibujo N° 9)

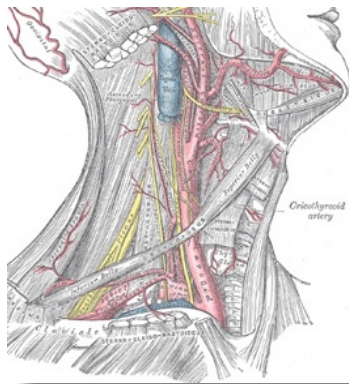
⁸ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.83 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 996

⁹ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.83 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1006, 1007



Dibujo N° 9 Arteria Carótida Interna

La **arteria subclavia derecha** está comprendida entre el tronco braquiocefálico y la arteria axilar derecha; la **arteria subclavia izquierda** se halla ubicada entre el arco aórtico y la arteria axilar izquierda. Cada arteria subclavia proporciona numerosas ramas colaterales para la cintura escapular, el tórax, el cuello y el encéfalo. Debe su nombre a su trayecto subclavicular y retroclavicular, que la hace pasar sobre la cúpula pleural y la primera costilla. (Dibujo N° 10)



Dibujo N° 10 Arteria Subclavia

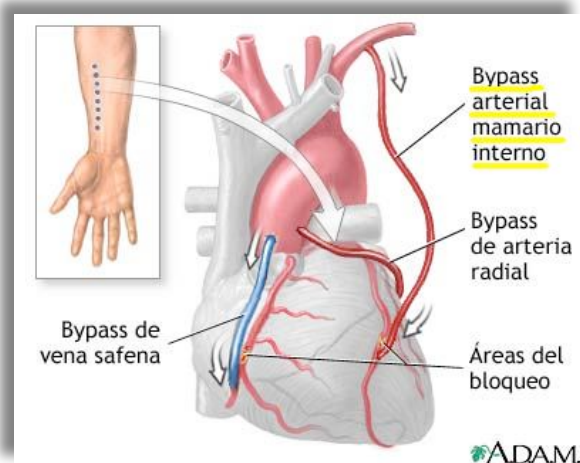
-A la derecha, la arteria subclavia procede del tronco braquiocefálico detrás de la articulación esternoclavicular, lateral y detrás de la carótida común en la base del cuello.

- A la izquierda, la arteria subclavia se origina en el tórax directamente de la parte posterior del arco aórtico, detrás y a la izquierda de la carótida común izquierda.

Luego de un segmento vertical intratorácico, la subclavia izquierda se encuentra al mismo nivel que la derecha y ambas siguen un trayecto similar en la fosa supraclavicular mayor. En ese recorrido, ambas arterias describen una curva cóncava hacia abajo. Dirigida primero hacia arriba y lateralmente, la arteria pasa así sobre la primera costilla, entre los músculos escalenos anterior y medio, luego se orienta de inmediato hacia abajo y lateralmente. Su terminación se sitúa debajo de la parte media de la clavícula, en el vértice de la axila. La arteria subclavia se continúa entonces, sin línea de demarcación, con su rama terminal, la arteria axilar, a partir del borde de la primera costilla.¹⁰

Arteria Torácica Interna (Mamaria Interna)

Es una arteria de las paredes torácica y abdominal anterior. Se origina de la cara inferior de la subclavia. Su trayecto es primero oblicuo hacia abajo, medialmente y adelante. Penetra en el tórax por detrás del primer cartílago costal. Es vertical a partir del tercer cartílago costal y desciende en forma paralela al borde lateral del esternón, a una distancia media de 15mm. Su terminación se sitúa en la extremidad anteromedial del 6° espacio intercostal, donde se bifurca en sus ramas terminales.¹¹ (Dibujo N° 11)



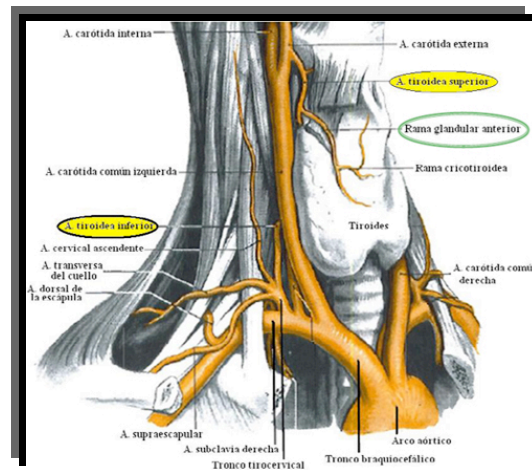
Dibujo N° 11 Arteria Torácica Interna (Mamaria Interna)

¹⁰ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.84 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1011, 1012

¹¹ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.84 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1019

Tronco Tirocervical (Tirocervicoescapular)

Es una colateral de la cara superior de la arteria subclavia. Muy corto y voluminoso. Dirigido hacia arriba, se divide en cuatro ramas: *arteria tiroidea inferior*, *arteria cervical ascendente*, *arteria transversa del cuello* y *arteria supraescapular*.¹² (Dibujo N° 12)



Dibujo N° 12 Tronco Tirocervical

Tronco Costocervical (Cervicointercostal)

Se origina de la cara posterior de la arteria, a veces opuesta a la salida de la arteria torácica interna. Después de un trayecto de 5 a 10mm, se bifurca en una arteria cervical profunda y una arteria intercostal suprema.¹³

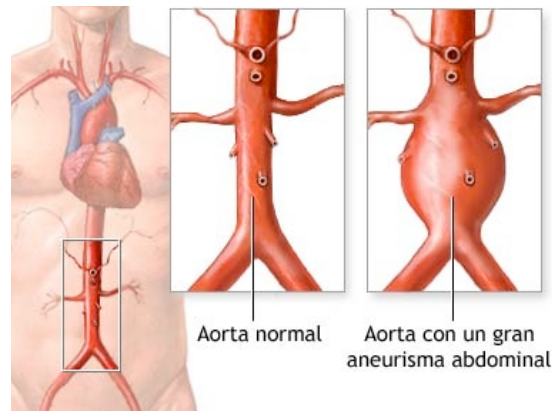
Aorta Abdominal

Se trata de arterias parietales: frénéticas inferiores, lumbares y sacra media; y viscerales: tronco celíaco, mesentéricas superior e inferior, suprarrenales medias,

¹² Michael Latarjet y col. Aorta Cap.84 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1019, 1022

¹³ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.84 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1022

renales y arterias tóxicas u ováricas. Estas últimas se estudian con la víscera que irrigan. (Dibujo N° 13)

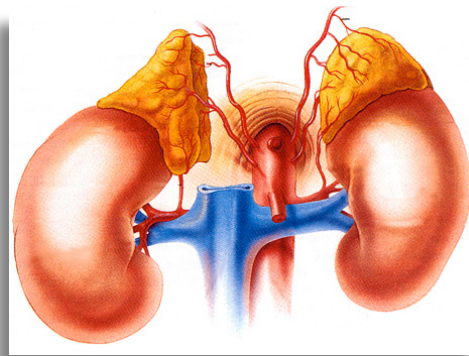


Dibujo N° 13 Aorta Abdominal

Arteria Frénética Inferior (Diafragmática Inferior)

Las arterias frénéticas inferiores son dos, una derecha y otra izquierda, originadas de la cara anterior de la aorta, debajo del hiato aórtico del diafragma. Oblicuas hacia arriba y lateralmente, aplicadas contra la cara inferior del músculo, cada arteria se divide en dos ramas que se anastomosa en el espesor del diafragma con las arterias frénicas superiores procedentes de la aorta torácica.

En su trayecto, cada arteria emite la *arteria suprarrenal superior (capsular superior)*, destinada a la glándula suprarrenal correspondiente. (Dibujo N° 14)



Dibujo N° 14 Arteria Frénética Inferior

Arterias Lumbares

Son arterias, parietales, semejantes a las intercostales. Hay cinco de cada lado. Nacen de la cara posterior de la aorta y cada arteria se dirige transversal o lateralmente y luego pasa detrás de los pilares del diafragma y del tronco simpático lumbar. Con su vena satélite, cada arteria lumbar pasa por los arcos de inserción del músculo psoas mayor. A nivel del foramen intervertebral se divide, al igual que la arteria intercostal, en una rama espinal, para los músculos de los canales vertebrales y para el nervio espinal, y una rama dorsal, destinada a la pared abdominal, que irriga los músculos anchos entre los que se desliza de atrás hacia adelante. Las ramas perforantes a las que da origen llegan a la piel.

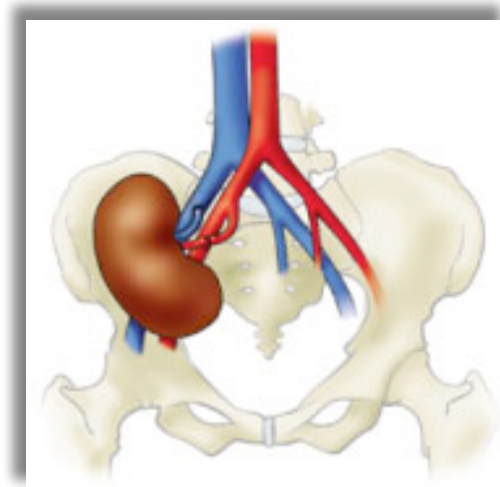
Sus colaterales se anastomosan en la pared abdominal con ramas de la arteria epigástrica, superior e inferior, de las últimas intercostales y de la iliolumbar, esta última proveniente de la arteria ilíaca interna.¹⁴

Arteria Ilíaca común (Primitiva)

Corresponde a la bifurcación aórtica situada delante del cuerpo de L4, a veces algo más abajo. Las dos arterias ilíacas comunes derecha e izquierda se separan formando un ángulo de 60 a 70°, abierto hacia abajo. Tanto a la derecha como la izquierda, el trayecto es oblicuo hacia abajo y lateralmente. En las arteriografías de las arterias ilíacas comunes de frente pueden observarse flexuosidades en los individuos de más de 50 años, pero en las de perfil se las ve hundirse hacia atrás. Cada arteria tiene una longitud de 6cm y un grosor de 12mm promedio. Se considera que la arteria ilíaca común termina a la altura de la carrilla auricular del sacro, arriba del estrecho superior de la pelvis, ligeramente medial o a nivel (en casos de arteria larga) de la interlínea sacroilíaca. La terminación se hace por bifurcación de la arteria ilíaca común. Corresponde al origen de la *arteria ilíaca*

¹⁴ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.86 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1027

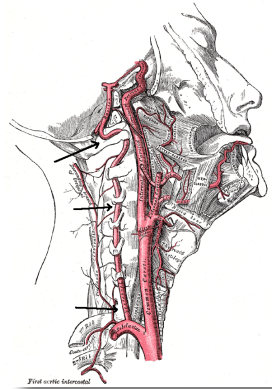
común y de la *arteria ilíaca externa*, que continúa la dirección del tronco de la arteria común.¹⁵



Dibujo N° 15 Arteria Ilíaca Común

Arteria Vertebral

Nace en el espacio que circunscriben al converger el escaleno anterior y el largo del cuello, asciende por los agujeros transversos de las seis primeras vértebras cervicales, entra en la cavidad craneal por el agujero occipital y se distribuye principalmente en el encéfalo.¹⁶ (Dibujo N° 16)



Dibujo N° 16 Arteria Vertebral

¹⁵ Michael Latarjet y col. Aorta Cap.86 en Anatomía Humana. Ed. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 2005.pp. 1028, 1029

¹⁶ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.606

Arterias del Sistema Nervioso

Cada hemisferio recibe su riego sanguíneo de las *arterias cerebrales anterior, media y posterior*.

La arteria cerebral anterior pasa hacia la línea media por arriba del nervio óptico y asciende en el surco interhemisférico cerca de la del lado opuesto, con la que está unida por la *arteria comunicante anterior*; da ramas perforantes y ramas corticales para la mitad interna de la cara orbitaria del cerebro.

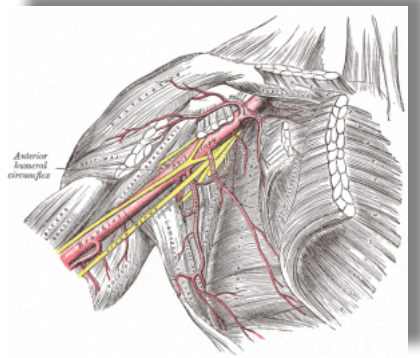
La arteria cerebral media es la continuación de mayor calibre y más directa de la carótida interna, emite ramas perforantes y sigue por la profundidad de la cisura de Silvio dirigiéndose hacia atrás sobre la ínsula; emite ramas corticales para la ínsula y la superficie profunda de los opérculos, para la porción externa de la superficie orbitaria y para el polo temporal.

El territorio la arteria cerebral posterior incluye el uncus, el hipocampo y el lóbulo lingual, la segunda y la primera circunvoluciones temporooccipitales, la cuña y parte y parte del lóbulo cuadrilátero, y, en consecuencia, abarca toda el área visual.¹⁷

Arterias de la Extremidad Superior

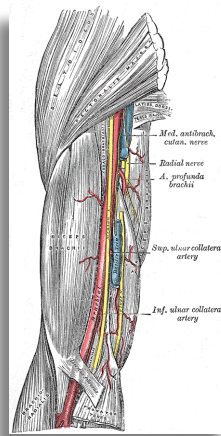
Arteria Axilar: Desciende siguiendo la pared externa de la axila, cruza el primer espacio intercostal y la segunda digitaciones del serrato mayor, del que está separada por el nervio del serrato mayor; después cruza sucesivamente el subescapular, el dorsal ancho y el redondo mayor, por dentro y cubierta en parte por el coracobraquial, y profundamente a la aponeurosis clavipectoral y el pectoral menor, por debajo del pectoral. (Dibujo N° 17)

¹⁷ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.607



Dibujo N° 17 Arteria Axilar

Arteria Humeral: Cubierta sólo por piel y aponeurosis, cruza sucesivamente la porción larga y el vasto interno del tríceps, la inserción del coracobraquial, pasa al branquial anterior, se inclina hacia la cara anterior del brazo, y, situándose por del bíceps, cursa profundamente a la aponeurosis bicipital por delante del codo.¹⁸ (Dibujo N° 18)

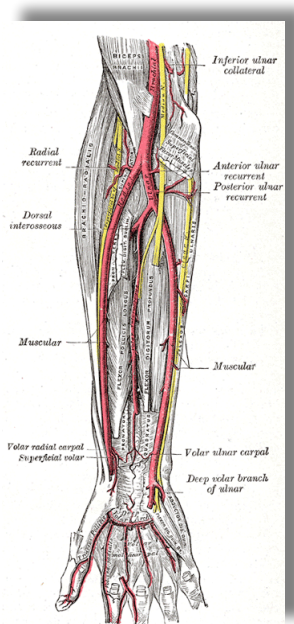


Dibujo N° 18 Arteria Humeral

Arterias Radial y Cubital

Arteria Radial se dirige hacia afuera y atrás entre el ligamento lateral externo de la articulación de la muñeca y los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar; cruza el suelo de la tabaquera anatómica sobre el escafoides y el trapecio, profundamente al comienzo de la vena radial superficial y a las ramas del nervio radial. (Dibujo N° 19)

¹⁸ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.612



Dibujo N° 19 Arteria Radial

Arteria Cubital sale de la región del codo cubierta por el pronador redondo, cuyo fascículo epitrocleo la separa del nervio mediano; cruza el branquial anterior y describe una curva sobre el flexor común profundo de los dedos, por debajo del palmar mayor y del flexor común superficial, para reunirse con el nervio cubital anterior.¹⁹ (Dibujo N° 20)



Dibujo N° 20 Arteria Cubital

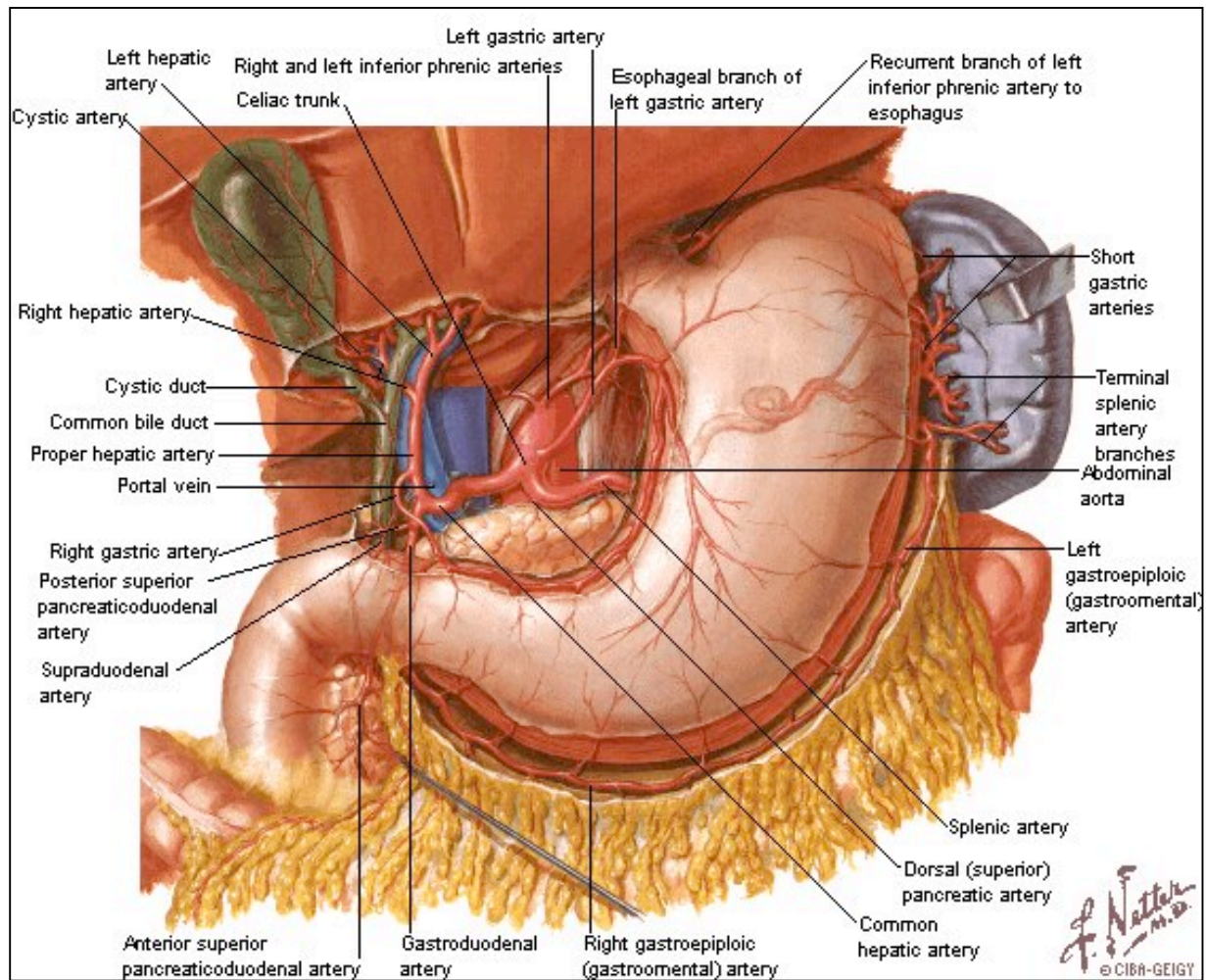
Arterias del Estomago

Arteria gastroduodenal desciende por el lado izquierdo del conducto colédoco, entre la primera porción del duodeno y el cuello del páncreas, y en el borde inferior del duodeno se divide en *arteria gastroepiploica derecha* y *arteria pancreaticoduodenal superior*.²⁰

Arteria Gástrica Izquierda, Gástrica Derecha, Gástricas cortas, Gastroepiploica izquierda y Gastroepiploica derecha. (Dibujo N° 21)

¹⁹ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.617

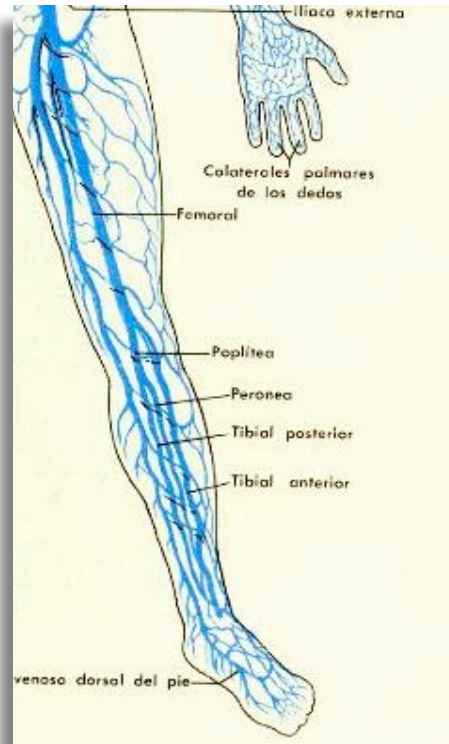
²⁰ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.623



Dibujo N° 21 Arterias del Estomago

Arteria Femoral

Nace entre la vena femoral hacia adentro y el nervio crural hacia afuera; al descender, se desplaza gradualmente hacia la cara interna del fémur, de manera que la vena queda por ultimo hacia afuera, y el nervio safeno interno, continuación directa del nervio crural, se dispone por delante y después por dentro.²¹ (Dibujo N° 22)



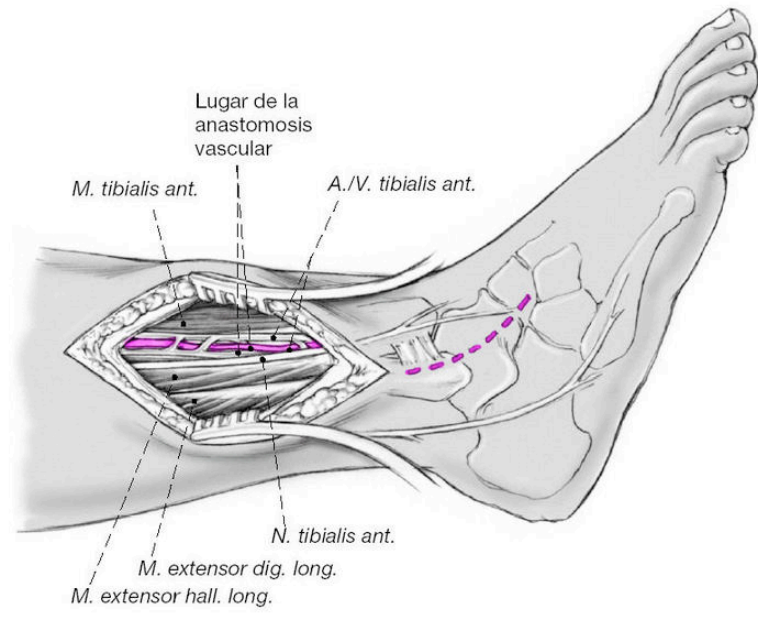
Dibujo N° 22 Arteria Femoral

Arterias de la Pierna y el Pie

En el borde del políteo, la arteria políteica se divide en arterias *tibiales anterior* y *posterior*. La tibial llega a la cara anterior de la pierna y acompaña al nervio tibial anterior hasta el pie, donde recibe el nombre de *arteria pedia*. La arteria tibial posterior da nacimiento a la *arteria peronea* para la cara externa de la pierna, y

²¹ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.628

desciende acompañando al nervio tibial posterior por detrás del maléolo interno hasta llegar al pie, donde se bifurca en *arterias plantares interna y externa*.²²



Dibujo 23 Arterias de la Pierna y el Pie

Arterias del pie

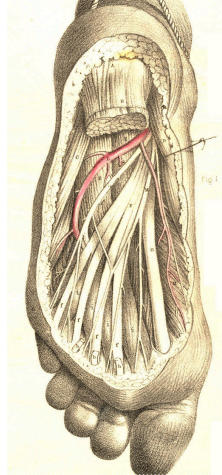
Arteria Pedia: Continua a la tibial anterior por delante de la articulación tibiotarsiana, a la mitad de la distancia entre los maléolos; sigue un curso directo a lo largo del dorso del tarso hasta el extremo proximal del primer espacio intermetatarsiano; en este sitio se vuelve hacia la planta del pie entre los dos ventres del primer interóseo dorsal, y contribuye a formar el *arco plantar*.²³

Arteria Plantar Externa: La rama terminal de mayor calibre de la arteria tibial posterior, nace profundamente al aductor del dedo grueso, se sitúa por fuera del nervio plantar externo y lo acompaña cruzando el pie hacia la base del quinto

²² R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.631

²³ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.633

metatarsiano, donde se vuelve hacia la línea media junto con la rama profunda del nervio y describe una curva profunda en la planta del pie para unirse a la arteria pedia en el primer espacio intermetatarsiano.²⁴ (Dibujo N°24)



Dibujo N°24 Arterias del Pie

²⁴ R.D.Lockhart y col. Arteria Vertbral en Anatomía Humana. Ed. Interamericana. México, D.F. pp.634.635