

IRRIGACIÓN DE LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES EN EL PERÍODO FETAL

Dr. Jorge Barba F.
Dr. David Loyo G.
Dr. Gastón Cudemus M.
Br. Gastón Cudemus D.
Br. Jacqueline Barba M.

Resumen

Se hace un estudio anatómico de la revascularización de las glándulas suprarrenales en el feto.

Palabras Clave: Feto, vascularización, glándulas suprarrenales

Abstract

An anatomic study is made of the vascularization of adrenal glands in the fetus.

Key words: Fetus, vascularization, adrenal glands.

Introducción

En el estudio de la irrigación de la glándula adrenal fetal debemos analizar algunos aspectos generales como la coloración amarillenta que es debido a la presentación de sustancias lipoides. Además la glándula fetal derecha presenta su hilio en la superficie anterior y de éste sale la única vena suprarrenal derecha que desemboca en la vena cava inferior.

La glándula izquierda también tiene el hilio en la

cara anterior y de allá sale la vena suprarrenal izquierda y desemboca en la vena renal izquierda. La importancia de conocer la abundante irrigación arterial nos permite segmentar este órgano para la realización de cirugía convencional contemporánea en la contribución de conservar funcionalmente normal en las resecciones parciales⁽¹⁻⁴⁾.

Materiales, métodos y observaciones

El presente trabajo tiene por objetivo estudiar la irrigación arterial y venosa de las glándulas suprarrenales. Se presentan las observaciones realizadas en 40 fetos en diferentes etapas de su desarrollo, las cuales fueron protocolizadas para su procesamiento y conclusiones.

Fueron estudiadas el origen y distribución de las arterias suprarrenales superior, media e inferior en 80 glándulas, de acuerdo a la metodología establecida en la Sección Morfológica integrada del Instituto Anatómico "José Izquierdo", para el estudio de la irrigación visceral en el periodo fetal.

A todos los especímenes se les practicó repleción vascular por vía aórtica o umbilical con solución de acetato de vinilo en concentración del 30 % al 50 %. Se practicó bisección sistemática con observación directa y en microscopio estereoscópico con aumento de 6 y 12. Fueron extirpadas diez y siete glándulas, doce para fijación en solución al 55 de formol y dos sometidas al procedimiento y corrosión en solución de ácido sulfúrico al 40 %⁽³⁾.

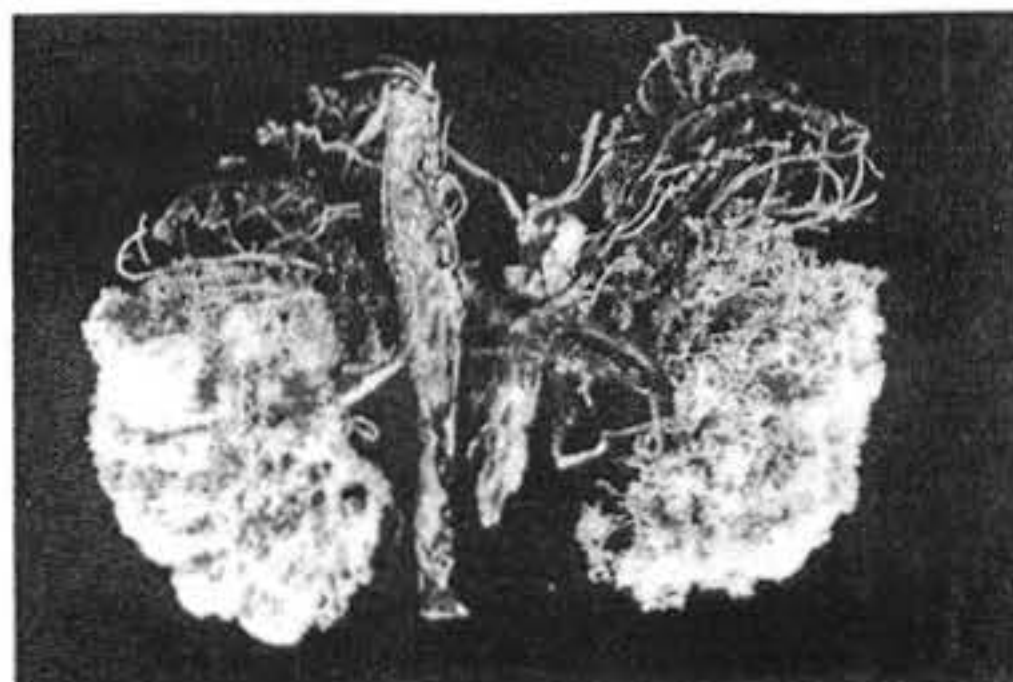


Figura 1.

Resultados

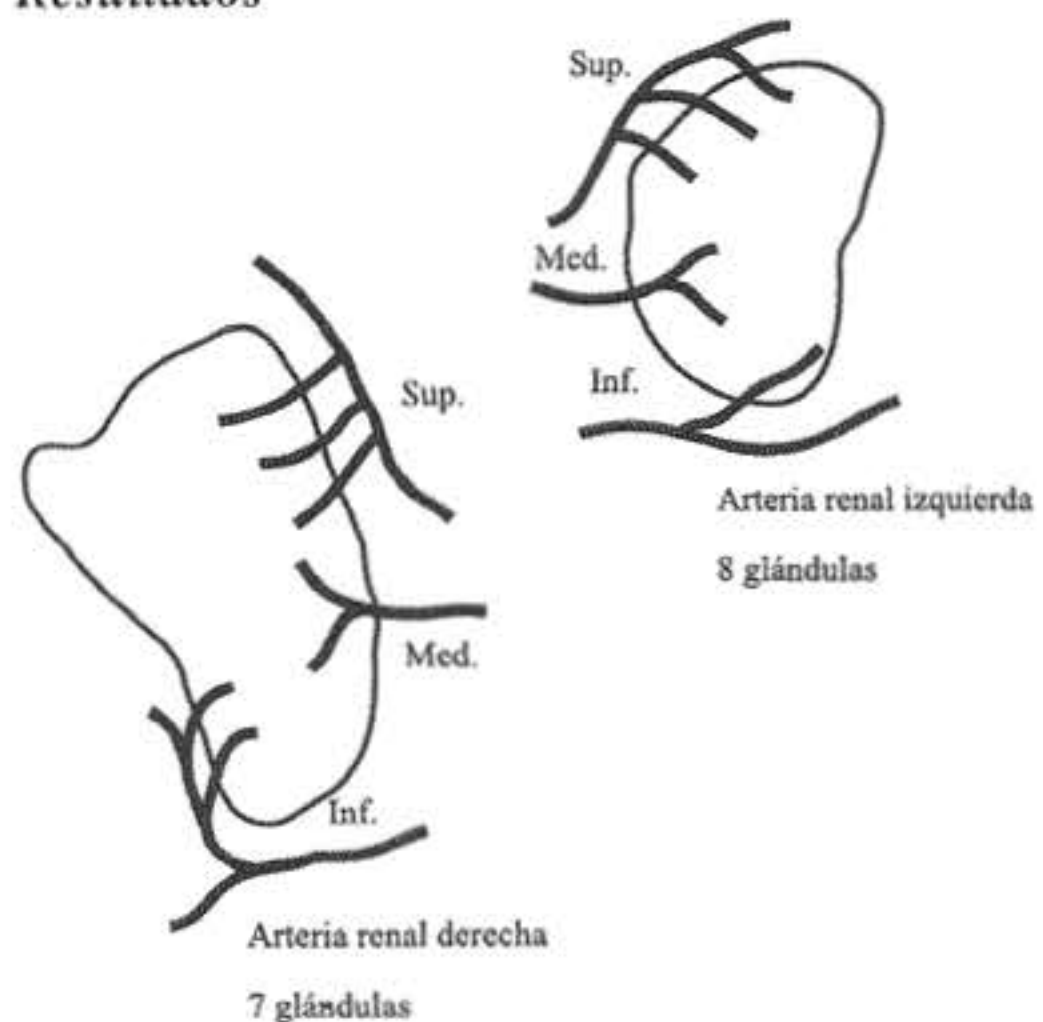


Figura 2. Tipo 1. Tres pedículos vasculares. Quince glándulas suprarrenales = 30 %.

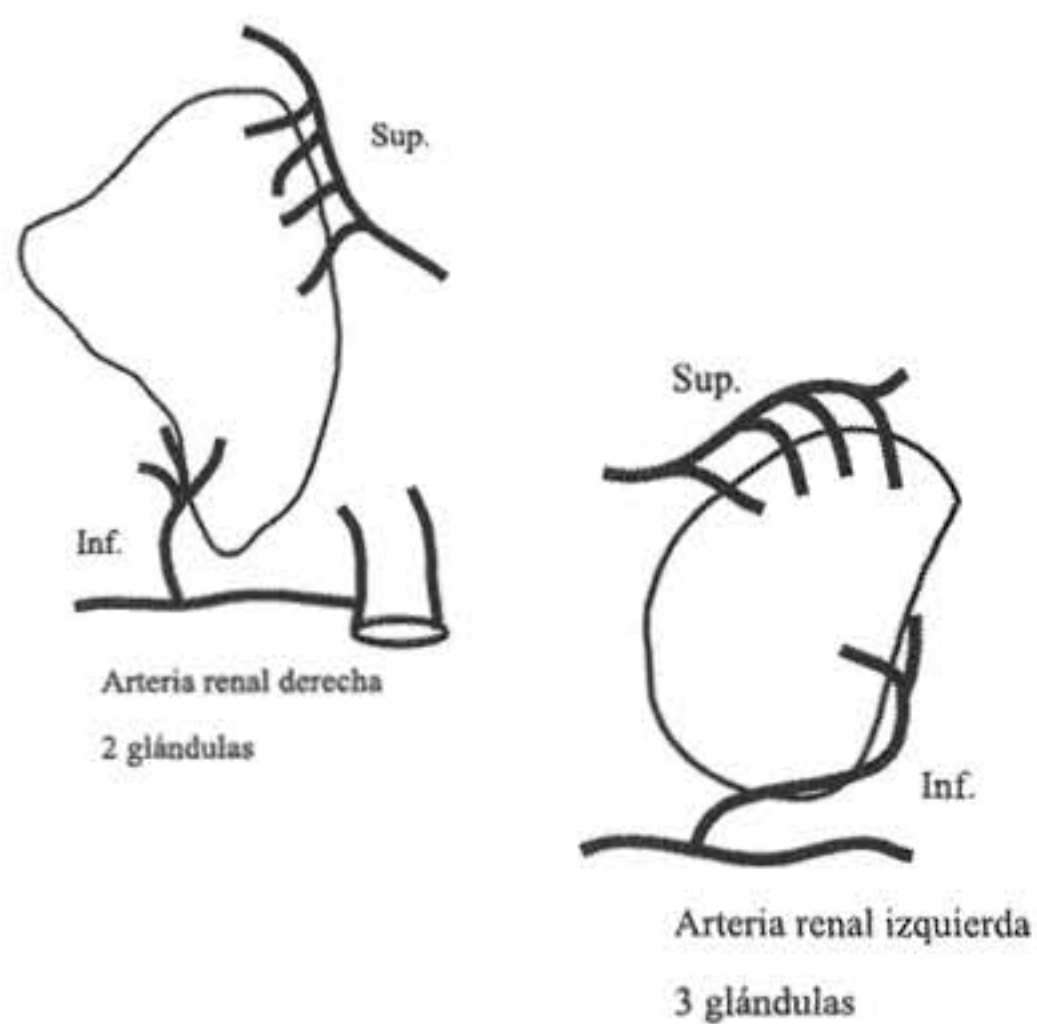


Figura 4. Tipo 3. Cinco glándulas suprarrenales = 10 %.

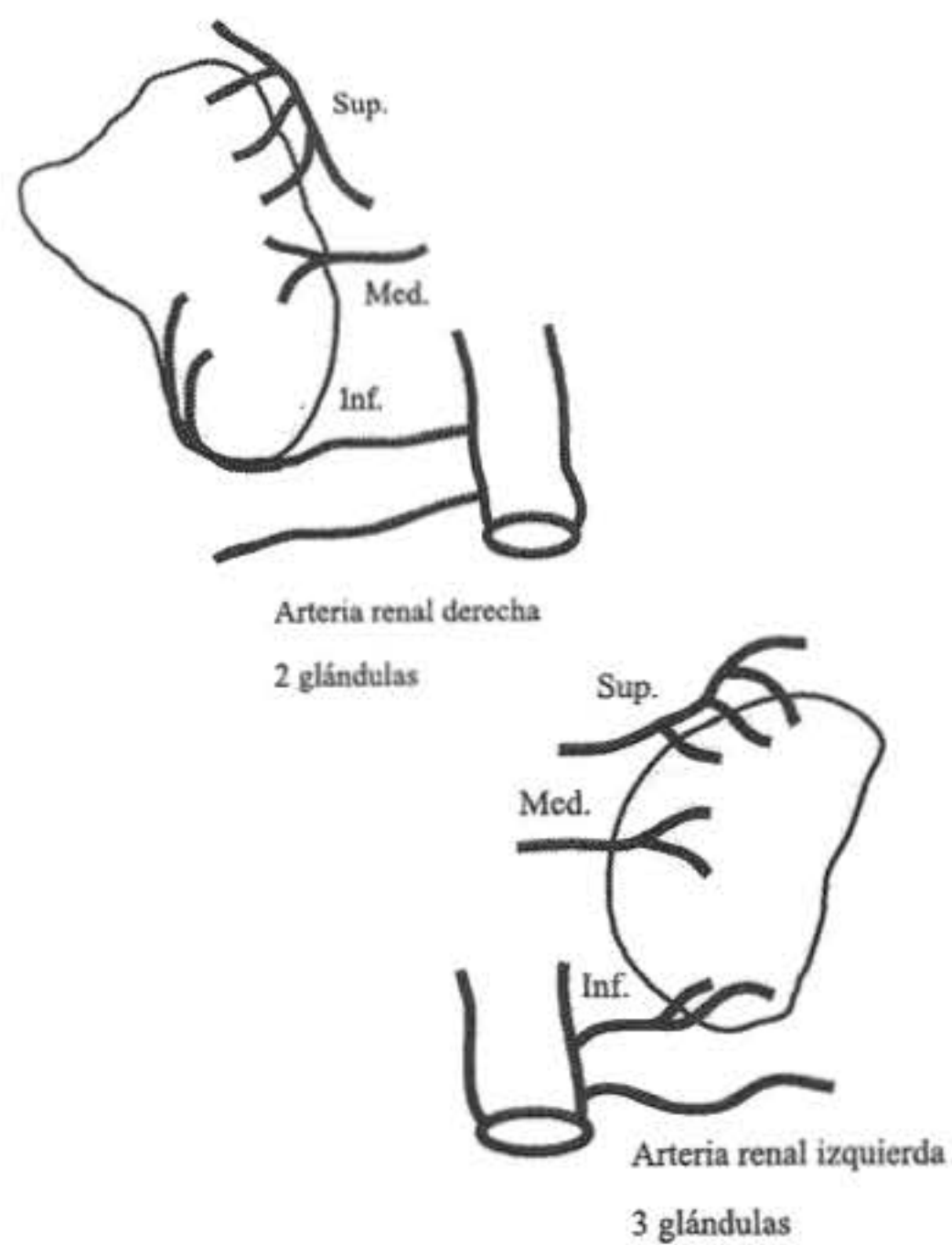


Figura 3. Tipo 2. Tres pedículos vasculares. Cinco glándulas suprarrenales = 10 %.

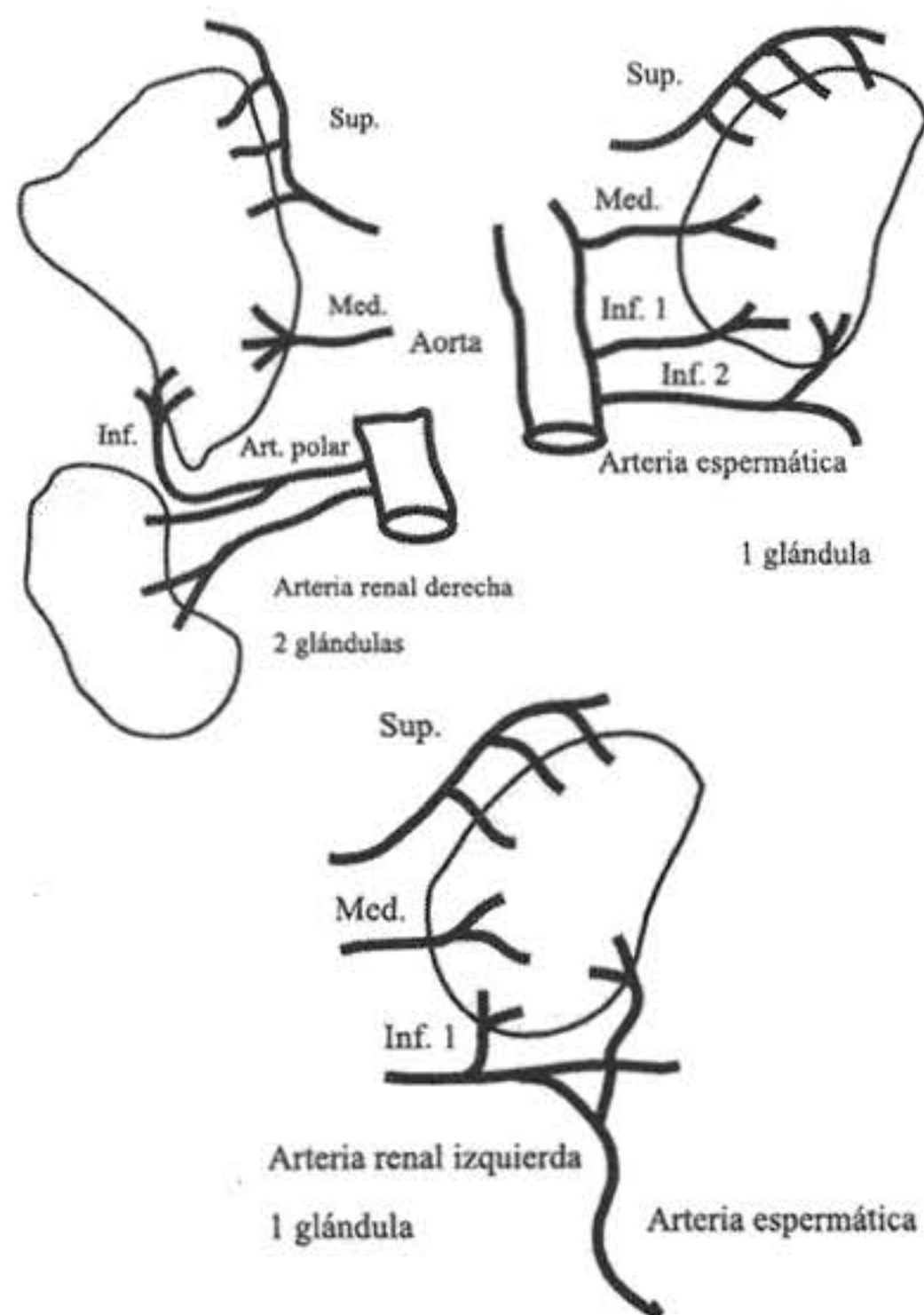


Figura 5a. Tipo 4. Pedículos múltiples.

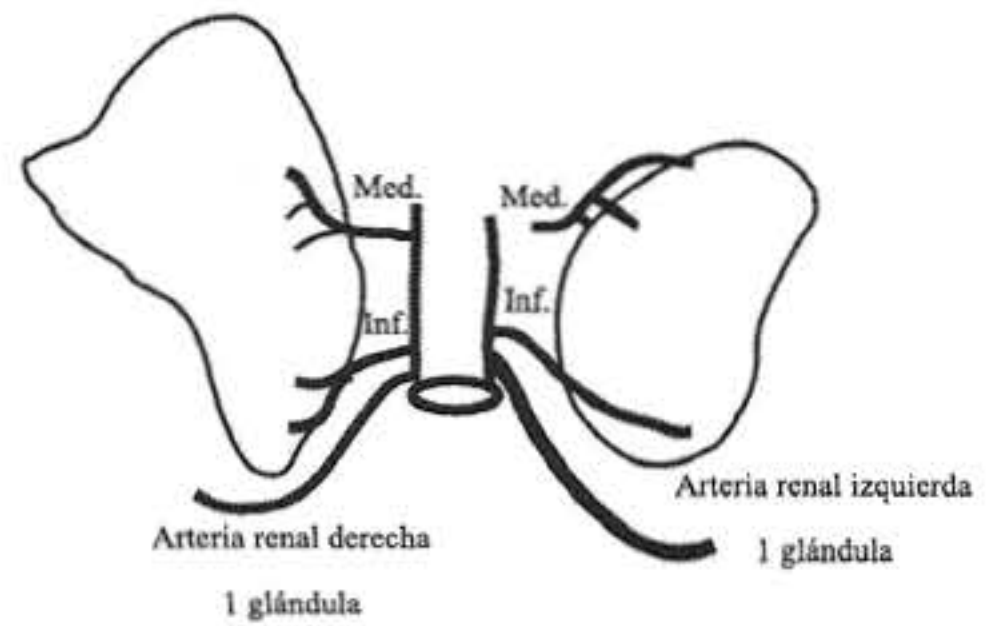
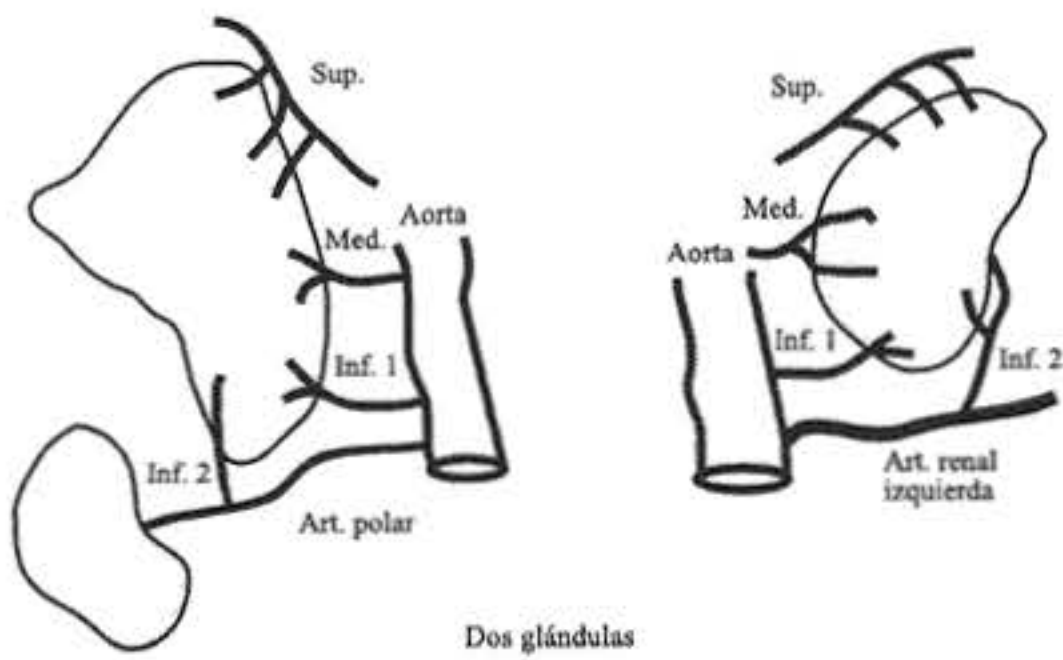
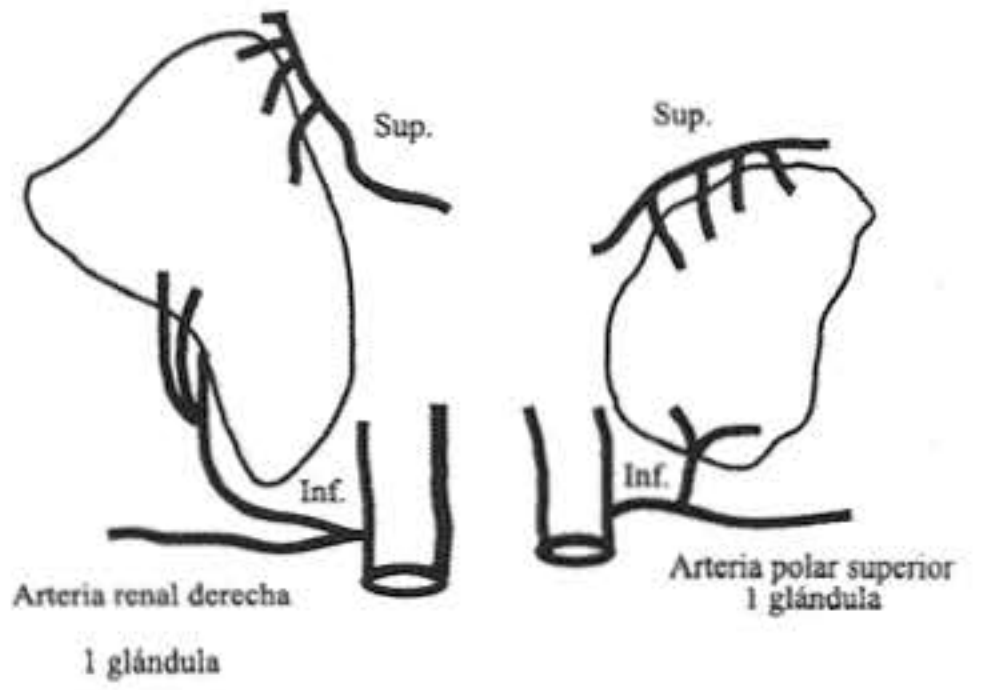
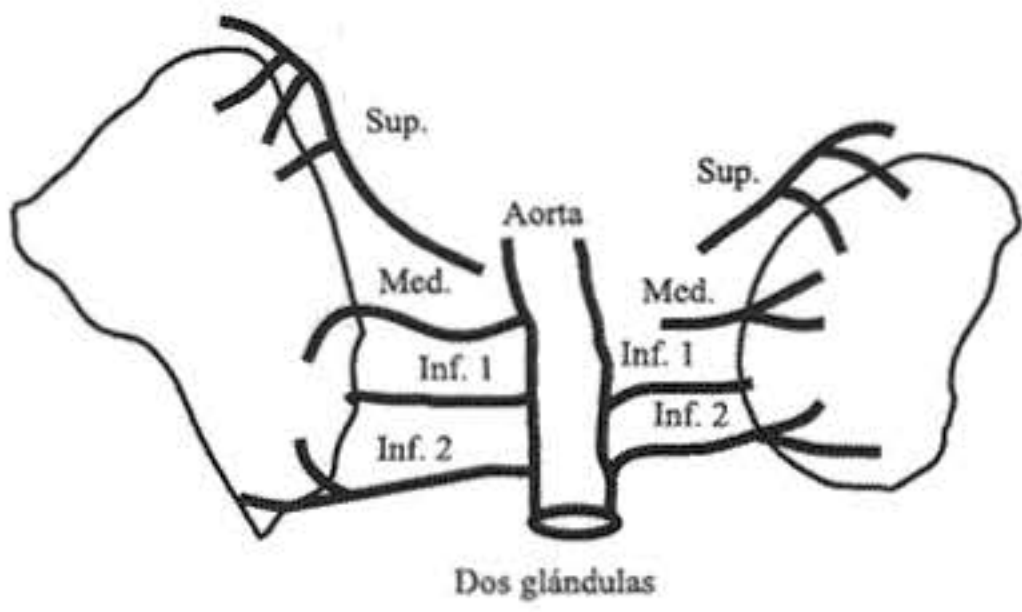


Figura 5b. Tipo 4. Pediculos múltiples.

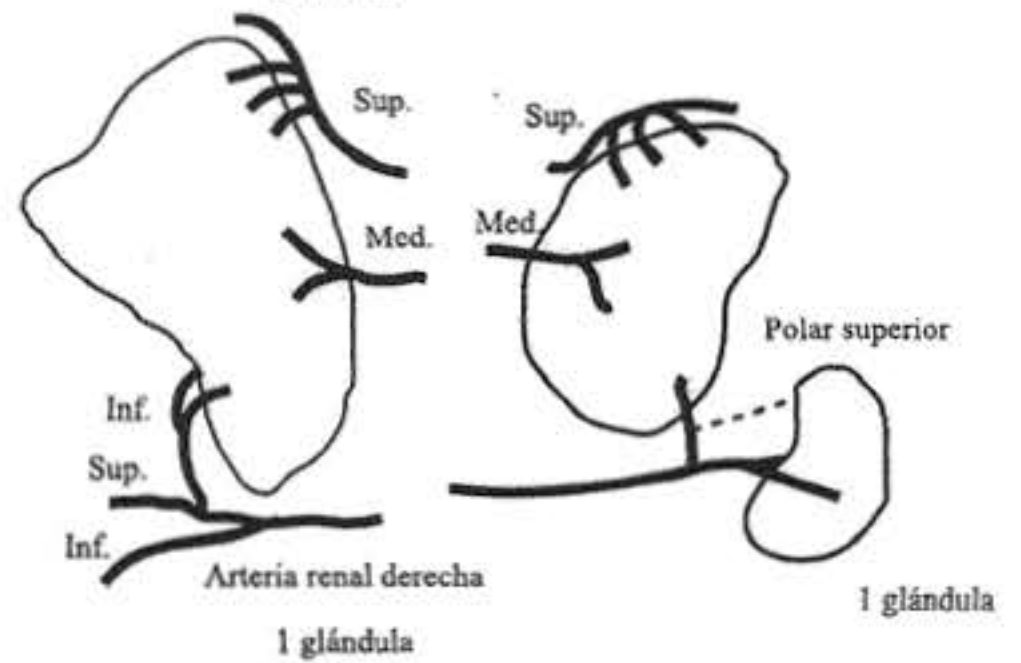
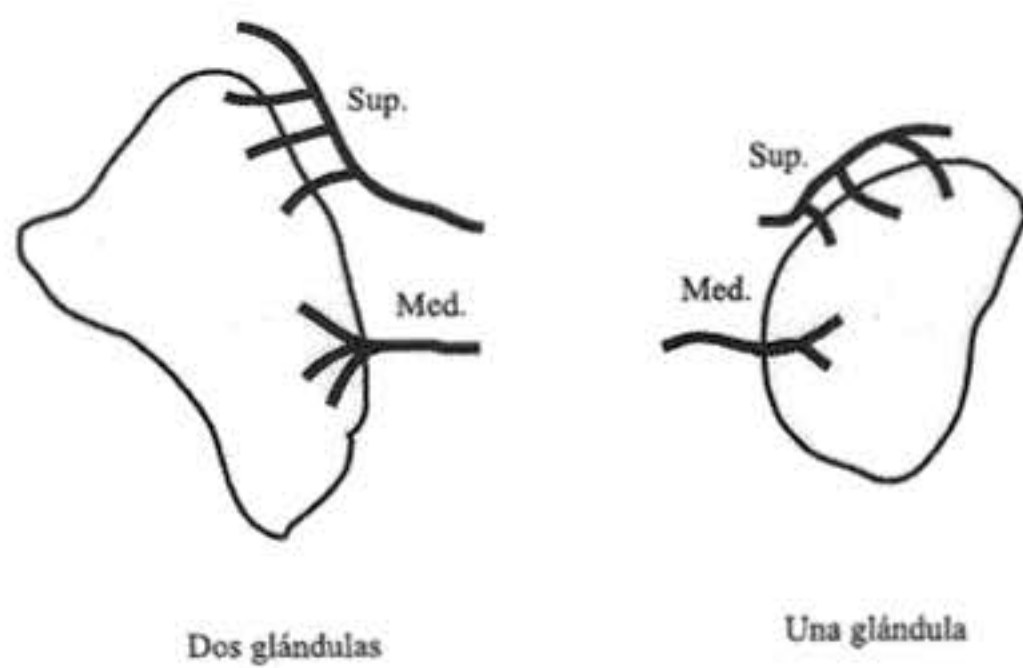


Figura 7.

Figura 6. Tipo 5. Dos pedículos vasculares. Tres glándulas suprarrenales = 6 %.

Adrenales inferiores:

Origen:

Arteria renal:

31 glándulas suprarrenales (62 %)

Aorta:

13 glándulas suprarrenales (26 %)

Arteria renal accesoria (Polar):

4 glándulas suprarrenales (8 %)

1 glándula con suprarrenal inferior dando

origen a renal accesoria (Polar)

Arteria espermática:

2 glándulas suprarrenales (4 %)

Referencias bibliográficas

1. Warwick R, Williams PL. Gray's Anatomy. University of London. 1973.
2. Moore KL. Anatomía con orientación Clínica. Universidad de Toronto. Canada.
3. Yerena J, Plaza Izquierdo L. Atlas de Disección por Regiones, Técnicas de Preparación. Salvat, editores, 1969.
4. Di Dio, L.J.A. Anatomicosurgical segmentation of the organs. A Scientific and educational approach. Brazil.