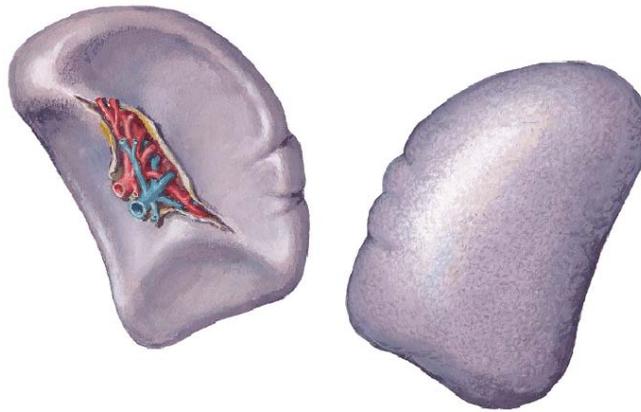


## Localización

- ⇒ Se proyecta a nivel de la 9ª y 11ª costilla y los espacios intercostales 8º a 10º.
- ⇒ Es un órgano situado a la izquierda y por arriba de la cavidad abdominal.
- ⇒ Está acoplado al diafragma posteriormente.
- ⇒ Es un órgano intraperitoneal, cubierto por el peritoneo por todos los lados.
- ⇒ El receso costodiafragmático izquierdo toca con la parte posterior del bazo a través del diafragma.
- ⇒ No se puede palpar el bazo. Si se palpa existe unopatología (un aumento del tamaño del bazo, se ha salido de su sitio. En los neonatos sí puede palparse debido a que es un órgano hematopoyético, por lo que tiene un tamaño considerable, que disminuye paulatinamente con el tiempo.

## Morfología externa



- ⇒ Tiene forma de grano de café grande y presenta dos caras:
  - ⇒ **Cara posterior:** que es curva y convexa (cara diafragmática), es posterior y externa.
  - ⇒ **Cara anterior:** o cara visceral. Es anterior e interna.
    - ⇒ Posee tres depresiones:
      - ⇒ Impresión gástrica
      - ⇒ Impresión renal
      - ⇒ Impresión cólica: ángulo cólico izquierdo.
      - ⇒ En ocasiones aparece un relieve debido a la impresión pancreática (de la cola)
    - ⇒ Tiene el hilio esplénico
- ⇒ Presenta dos bordes:
  - ⇒ **Borde inferior**
  - ⇒ **Borde superior o borde almenado**

## Morfología Interna

- ⇒ Es un órgano cargado de sangre, linfático muy relacionado con el sistema inmunitario.
- ⇒ Por el hilio entra:
  - ⇒ **Trabéculas de tejido conjuntivo**
  - ⇒ **Vasos esplénicos**
- ⇒ Pulpa esplénica: tejido interno del bazo
- ⇒ Está cubierto por peritoneo y una cápsula fibrosa.
- ⇒ PULPA ESPLÉNICA
  - ⇒ **Pulpa roja:** senos venosos y arteriales con mucha sangre
  - ⇒ **Pulpa blanca:** folículos linfoides y de defensa.
- ⇒ **Funciones**
  - ⇒ **Fagocitosis** (eritrocitos y partículas)
  - ⇒ **Producción y capacitación** de linfocitos
  - ⇒ **Hemocitopoyesis:** con anemias o afectaciones de la médula ósea (en condiciones patológicas del adulto aumenta el bazo y se palpa, esplenomegalia).
  - ⇒ **Respuesta inmunitaria:** infecciones crónicas (ver hemocitopoyesis)
  - ⇒ **Almacenamiento eritrocitario:** más importante en otros animales.

⇒ **Recorrido de la sangre**

- ⇒ La arteria esplénica entra al folículo linfóide y origina la **arteria centrofolicular**, esta sale del folículo linfóide y origina **arterias penicilneas** que producen **senos venosos** que van a las células de la pulpa. Su confluencia origina la vena esplénica.
- ⇒ También puede salir la sangre a la pulpa roja y de ahí a los senos venosos y vena esplénica.
- ⇒ **Esplenectomía**: extirpación del bazo.

**Medios de fijación**

- ⇒ Está fijado por la presencia del omento mayor, que envía una parte hacia el bazo, el **ligamento esplenocólico** o **ligamento gastroesplénico**. Por él discurre el hilio esplénico que también asegura el bazo en su sitio, junto con el peritoneo.

**Relaciones**

⇒ Bazo

<b>Cara diafragmática</b>		Diafragma en toda su extensión. Por detrás: pulmón en el tercio/mitad superior, receso costo-diafragmático en toda su extensión. Costillas: desde el 8º espacio intercostal al borde inferior de la 11 costilla.
<b>Cara visceral</b>	<b>Impresión renal</b>	Parte supero-lateral del riñón izquierdo. A veces llega a contactar con la parte superior de la glándula suprarrenal.
	<b>Impresión gástrica</b>	Cara posterior del estómago. En su parte más posterior está el hilio esplénico. Unida al estómago por el ligamento GASTROESPLÉNICO o GASTROLIENAL (con ramas gástricas cortas y gastroepiploica izquierda de la arteria esplénica), y a la cola del páncreas/pared abdominal posterior por el ligamento ESPLÉNORRENAL o FRENICOSPLÉNICO (con vasos esplénicos).
	<b>Impresión cólica</b>	Ángulo cólico izquierdo y ligamento frénico-cólico. Por encima y por dentro del ángulo cólico, contacta la cola del páncreas (IMPRESIÓN PANCREÁTICA)
<b>Bordes</b>	<b>Superior</b>	Entre la impresión gástrica y la cara diafragmática. Está en relación con la pleura y el pulmón izquierdo.
	<b>Inferior</b>	Entre la impresión renal y la cara diafragmática. Se proyecta sobre la 11 costilla.

⇒ Celda esplénica

<b>Cara diafragmática (postero-lateral)</b>		Diafragma en toda su extensión. Por detrás: pulmón en el tercio/mitad superior, receso costo-diafragmático en toda su extensión. Costillas: desde el 8º espacio intercostal al borde inferior de la 11 costilla.
<b>Cara visceral</b>	<b>Impresión renal (infero-medial)</b>	Parte supero-lateral del riñón izquierdo. A veces llega a contactar con la parte superior de la glándula suprarrenal.
	<b>Impresión gástrica (antero-medial)</b>	Cara posterior del estómago. En su parte más posterior está el hilio esplénico. Unida al estómago por el ligamento GASTROESPLÉNICO o GASTROLIENAL (con ramas gástricas cortas y gastroepiploica izquierda de la arteria esplénica), y a la cola del páncreas/pared abdominal posterior por el ligamento ESPLÉNORRENAL o FRENICOSPLÉNICO (con vasos esplénicos).
	<b>Impresión cólica o base (infero-medial orientada hacia delante, en extremo lateral)</b>	Ángulo cólico izquierdo y ligamento frénico-cólico. Por encima y por dentro del ángulo cólico, contacta la cola del páncreas (IMPRESIÓN PANCREÁTICA)

**Irrigación**

- ⇒ **Sistema arterial**: Irrigación directa de la arteria esplénica originaria del tronco celiaco.
- ⇒ **Sistema venoso**: Drena a la vena esplénica y esta a la porta hepática.

## Sistemas linfáticos

⇒ La linfa drena a los ganglios esplénicos y estos a los troncos intestinales que se dirigen a la cisterna del quilo.

## Inervación

- ⇒ Su inervación corre a cargo del **plexo esplénico** que se origina a partir de:
- ⇒ **Fibras simpáticas** del plexo celiaco.
  - ⇒ **Fibras parasimpáticas**: de los troncos vagales.

## Patologías

- ⇒ **Hemotorax**: si se rompe la 10ª costilla, se puede romper el bazo y la sangre podría drenar a la cavidad pulmonar y llenarla de sangre. El vacío existente se perdería y el pulmón se colapsaría, perdiendo funcionalidad.