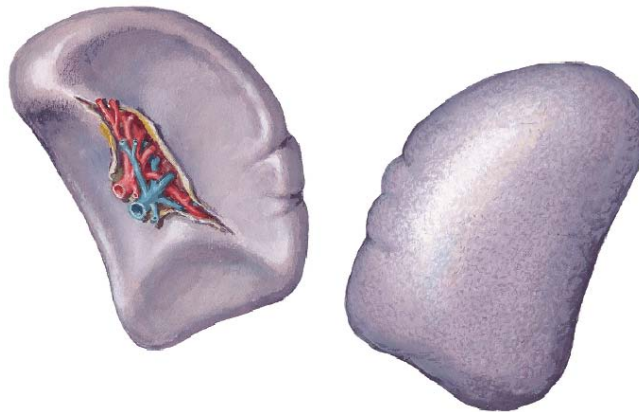


Localización

- ⇒ 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 unapatólogía (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

Cara diafragmática		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.
Cara visceral	Impresión renal	Parte supero-lateral del riñón izquierdo. A veces llega a contactar con la parte superior de la glándula suprarrenal.
	Impresión gástrica	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).
	Impresión cólica	Ángulo cólico izquierdo y ligamento frénico-cólico. Por encima y por dentro del ángulo cólico, contacta la cola del páncreas (IMPRESIÓN PANCREÁTICA)
Bordes	Superior	Entre la impresión gástrica y la cara diafragmática. Está en relación con la pleura y el pulmón izquierdo.
	Inferior	Entre la impresión renal y la cara diafragmática. Se proyecta sobre la 11 costilla.

⇒ Celda esplénica

Cara diafragmática (postero-lateral)		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.
Cara visceral	Impresión renal (infero-medial)	Parte supero-lateral del riñón izquierdo. A veces llega a contactar con la parte superior de la glándula suprarrenal.
	Impresión gástrica (antero-medial)	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).
	Impresión cólica o base (infero-medial orientada hacia delante, en extremo lateral)	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.