



**Asociación Argentina de Anatomía  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional del Comahue**



Anatomía  
Histología  
Enfermería  
Veterinaria  
Embriología  
Odontología  
Kinesiología  
Antropología  
Anatomía comparada  
Educación en Morfología

## **XLVII CONGRESO ARGENTINO DE ANATOMÍA**

**2ª JORNADAS ARGENTINAS DE ANATOMÍA  
PARA ESTUDIANTES DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CIPOLLETTI**

**11, 12 y 13 de Octubre de 2010**

**Sede:**  
Facultad de  
Ciencias Médicas  
Universidad Nacional  
del Comahue  
Av. Toschi y Arrayanes  
Cipolletti - Río Negro  
(0299)478-2603 - (0299)478-6140

**Relato oficial: Anatomía del Tórax**

Web: [www.anatomia-argentina.com.ar](http://www.anatomia-argentina.com.ar) - Email: [anatomiaargentina@yahoo.com.ar](mailto:anatomiaargentina@yahoo.com.ar) //  
[anatomiaargentina@fmed.uba.ar](mailto:anatomiaargentina@fmed.uba.ar) // [anatounco@gmail.com](mailto:anatounco@gmail.com) // [posgrado.medicina@gmail.com](mailto:posgrado.medicina@gmail.com)

# LIBRO DE RESÚMENES

ADAD RIOPLA...  
**PUBLICACIONES**  
I  
1965 - 1967

## **Bibliografía Anatómica**

ISSN 1852-3889  
versión on-line



## **COMITÉ ORGANIZADOR**

**Presidente:** Prof. Dr. Alberto Giannelli

**Vice-Presidente:** Prof. Dr. Sergio Moguillansky

**Secretario General:** Dr. Pablo Serpa

### **Coordinadores:**

Dr. Fernando Arruñada

Dr. Jorge Bazzo

Dr. Manuel Vásquez

Dra. Maria Cristina Robles

Dr. Mario Ferreyra

Dra. Mariana Fernández

Dr. Claudio De Carli

### **Coordinador Foro de Estudiantes:**

Sr. Nicolás E. Ottone

### **Comité Científico:**

Prof. Dr. Homero F. Bianchi

Prof. Dra. Inés Castellano

Prof. Dr. Horacio Conesa

Prof. Dr. Alberto Fontana

Prof. Dr. Alberto Giannelli

Prof. Dr. Arturo M. Gorodner

Prof. Dra. Liliana Macchi

Prof. Dr. Luis Manes

Dr. Carlos Medan

Prof. Dr. Vicente Mitidieri

Prof. Dra. Diana Perriard

## **COMISIÓN DIRECTIVA Período 2009 – 2010**

**Presidente:** Prof. Dra. Liliana Macchi

**Vicepresidente:** Prof. Dr. Arturo M. Gorodner

**Secretario:** Dr. Carlos Medan

**Tesorero:** Dr. Daniel Algieri

### **Vocales Titulares:**

Dr. Alberto Giannelli

Dr. Claudio Barbeito

Dr. Pablo Lafalla

Dra. Silvia Vaccaro

### **Vocales Suplentes:**

Dr. Fernando Arruñada

Dr. Marcelo Acuña

Dr. Matías Baldoncini

Dr. Sergio Moguillansky

## **PALABRAS DE BIENVENIDA AL 47º CONGRESO ARGENTINO DE ANATOMÍA**

Amigos Anatomistas:

Se aproxima el XLVII Congreso Argentino de Anatomía y en él, reuniremos expertos anatomistas para disertar y debatir temas de la disciplina dentro del marco científico que brinda nuestro Congreso.

Seguramente, todos los temas serán abordados con la profundidad y solvencia necesarios desde las perspectivas morfológica, clínica, funcional e imagenológica, incluyendo también, aspectos referidos a Anatomía del desarrollo y Educación en morfología.

Es intención fomentar el debate y, en la medida de lo posible, la interacción entre los disertantes y la audiencia de forma tal que el aprovechamiento de las sesiones sea máximo y responda a las expectativas y necesidades de los asistentes.

Además, los estudiantes tendrán un lugar propio en las actividades del Congreso mediante la realización de las 2º Jornadas Argentinas de Anatomía para Estudiantes de las Ciencias de la Salud.

Por ello, están invitados a participar plenamente de las actividades del Congreso, en la seguridad de que con vuestra concurrencia lograremos el necesario intercambio académico y el mejor aprovechamiento del evento.

Atentamente.

Prof. Méd. Alberto Eduardo Giannelli  
Presidente XLVII Congreso Argentino de Anatomía

## Programa Científico del Congreso

SALA 1		SALA 2		SALA 3		SALA 4	
XLVII Congreso Argentino de Anatomía – Cipolletti 2010 LUNES 11 de Octubre							
INSCRIPCIONES Y ACREDITACIONES							
08:00							
09:45	Anatomía aplicada en la resolución videoparascóptica de la hernia hiatal. Dr. Germán Mitrin. UNCO.	Anatomía evolutiva del aparato respiratorio desde el nacimiento hasta la madurez. Prof. Dra. Hilda Dorval. UNCO.	TALLER: SINTESIS DE TEJIDOS (Actividad TEORICA). Director: Dr. Leonardo Coccarelli. UNLP. La actividad PRACTICA se realizará en el salón de Microscopía.	Vascularización renal y su aplicación práctica en los accesos renales. Dr. Félix Ibarra. Policlínico Neuquén.			
10:30	MESA REDONDA: ANALISIS ANROPOMETRICO Y BIOMECANICO DEL APARATO LOCOMOTOR. Presidente: Dr. Matias Baldoncini. Panelistas: Sra. M. E. Cabral. UNR. - Dr. J. Ferréti. UNR. - Sr. P. Morriano. UNR.	Plastinación a temperatura ambiente: introducción, materiales y método. Sr. Nicolas Oltone. UBA.	Dr. Leonardo Coccarelli. UNLP. La actividad PRACTICA se realizará en el salón de Microscopía.	Anatomía aplicada a la locoginecología. Prof. Dra. Liliana Macchi. UBA.			
11:15		Importancia de la disección en el aprendizaje de la anatomía. Dr. Carlos Medán. UBA.		Fisiopatología de las eventraciones. Dr. Sergio Madero. UBA.			
12:00		<b>TRABAJOS FORO ESTUDIANTIL</b>		Educación virtual e INTERNET para Anatomía en general. Dr. Jorge Reina.			
12:45	CURSO: BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA EN INTERNET. Director: Bibliot. Carola Pérez. UNCO.	Coordinador: Sr. Nicolas Oltone. UBA.		Espacios peritoneales y su relación con el abdomen agudo. Visión laparoscópica. Dr. Mario Ghelfi. UNCO.			
13:30							
14:15							
15:00							
15:45	RELATO OFICIAL: ANATOMIA DEL TORAX. Coordinador: Prof. Dr. E. Arrabalzaga. UBA.	Tratamiento del cáncer de mama. Prof. Dr. Arturo Gorrochategui. UNNE.					
16:30	15:00 a 15:45 - CONFERENCIA INAUGURAL. La importancia de la anatomía quirúrgica en cirugía o clínica neuromuscular. Prof. Dr. Eliseo Hurlado Hoyo. AMA.	Anatomía quirúrgica de los párpados. Dr. Marcelo Díaz. UBA.					
17:15	16:00 - Anatomía quirúrgica de las resecciones pulmonares. Prof. Dr. E. Arrabalzaga. UBA.	La importancia del conocimiento anatómico en el ejercicio de la clínica y la cirugía. Prof. Dra. Liliana Macchi. UBA.					
18:00	16:30 - Anatomía del espacio pleural. Dr. D. Algieri. UBA.	Anatomía de la región rectoral. Prof. Dr. Alberto Fontana. UNLP.					
18:45	17:00 - Anatomía radiológica del pulmón. Dr. N. Florenzano. UBA.	TEMAS LIBRES (1 a 9) PRESENTACIONES ORALES					
19:30	17:30 - Anatomía cardíaca. Prof. Dr. A. Giannelli. UNCO.	Coordinador: Dr. Fernando Arruñada. UBA.					
	18:00 - Cortes de Galli, informe del Museo del Instituto de Morfología J. J. Neuh. Prof. Dr. H. Correas. UBA.	Secretario: Dra. Mariana Fernández. UNCO.					
	18:30 - Anatomía torácica en imágenes seccionantes. Prof. Dr. S. Moguillansky. UNCO.						
	19:00 - Anatomía radiológica del corazón, desde 1855 a nuestros días. Prof. Dr. O. Vellan. UJH.						
	19:30 - Anatomía endoscópica del aparato respiratorio. Prof. Dr. E. Arrabalzaga. UBA.						
20:15							
21:00							

ALVII Congreso Argentino de Anatomía - Cipolletti 2010		MARTES 12 de Octubre	
Hora	SALA 1	SALA 2	SALA 3
09:00		TRABAJO A PREMIO	La anatomía: ¿Ciencia, tecnología o servicio? Prof. Dr. Gustavo Olegui, UBA.
09:45	MESA REDONDA: PAREDES ABDOMINALES. Presidente: Dr. Sergio Madoz, UBA. Panelistas: Prof. Dr. Vicente Milidien, UBA - Dr. Daniel Algisi, UBA - Dr. Carlos Medán, UBA.	PRESENTACIONES ORALES	Embriología cardíaca: el corazón ya no es un órgano mesodérmico. Prof. Dr. Mario San Mauro, UNLP.
10:30	La mandíbula: efecto y defecto. Dr. Gustavo Fernández Russo, UBA.	Coordinador: Dr. Esteban Blasí, UBA.	Cómo dar una conferencia. Prof. Dr. Osvaldo Velín, UHI.
11:15	Terminología moderna en anatomía quirúrgica del hígado. Dr. Oscar Andriani, Universidad Austral.	Secretario: Dr. Pablo Serpa, UNCO.	Irrigación del músculo recto anterior del abdomen: consideraciones anatómicas para el colegio microléneo inverso (TRAM). Prof. Dr. Arturo Gorodner, UNNE.
12:00	RECESO	Jurado: Profesores I Castellano, UBA; A Fontana, UNLP; L Manes, UNLP; L Macchi, UBA; H Conesa, UBA; A Barceló, UBA; D Perriard, UBA.	Anatomía quirúrgica de las glándulas paratiroideas. Dr. Blas Medina, UNAS.
12:45		RECESO	
13:30		RECESO	
14:15		RECESO	
15:00	CURSO: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EN INTERNET. Director: Biblot, Carolina Pérez, UNCO.	MESA REDONDA: ANATOMÍA FUNCIONAL Y QUIRÚRGICA DE ESTRUCTURAS ENCEFÁLICAS PROFUNDAS. Presidentes: Dr. Guillermo Larrarte, UBA. Panelistas: Dr. Fabián Piedimonte, UBA - Dr. Dario Adamas, UBA - Dr. Sergio Paraffin, UBA - Dr. Nicolás Barboza, UBA.	Vías de abordaje quirúrgico al tórax. Dr. Gustavo Fernández Russo, UBA.
15:45	El problema de la localización de las funciones cerebrales superiores: anatomía vs fisiología. Prof. Dr. Gustavo Olegui, UBA.		Anatomía aplicada a las resecciones hepáticas. Dr. Oscar Andriani, Universidad Austral.
16:30	Examen del polígono de Willis con navegación endovascular en 3D. Dr. Manuel Martínez, Clínica Moguillensky.		Conceptos actuales sobre la unión AV. Prof. Dr. Mario San Mauro, UNLP.
17:15	Anatomía ecográfica intratecal. Prof. Dr. Vicente Milidien, UBA.	TEMAS LIBRES (10 a 18) PRESENTACIONES ORALES	
18:00	Anatomía del control vascular de la pelvis. Prof. Dr. José Palacios Jaraquemada, UBA.	Coordinador: Dr. Fernando Arruñada, UBA.	MESA REDONDA: FUNDAMENTOS BIODESTRUCTURALES DE LA NEUROFALMOLOGÍA. Presidente: Dr. Marcelo Acuña, UBA. Panelistas: Prof. Dr. Horacio Conesa, UBA - Dr. Guillermo Larrarte, UBA - Dr. Matias Baboncin, UNR.
18:45	Presentación de Revista Argentina de Anatomía Online y Bibliografía Anatómica. Dr. Carlos Medán, UBA.	Secretario: Dr. Jorge Bazzo, UNCO.	
19:30	ENTREGA DE PREMIOS		
20:15	ASAMBLEA DE SOCIOS	RECESO	RECESO
			TEMAS LIBRES
			Coordinador: Dr. M. Vasquez, UNCO.
			TEMAS LIBRES
			Coordinador: Dr. MC Robles, UNCO.
			Secretarios: Dres. M. Fornsya, UNCO, J. Bazzo, UNCO, M. Vasquez, UNCO.
			Coordinador: Dr. MC Robles, UNCO.
			Secretarios: Dres. M. Fornsya, UNCO, J. Bazzo, UNCO, M. Vasquez, UNCO.

XLVII Congreso Argentino de Anatomía - Cipolletti 2010				
MIÉRCOLES 13 de Octubre				
Hora	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
09:00	CURSO: ANATOMIA APLICADA A LA TOCONECOLOGIA. Directora: Prof. Dra. Liliana Macchi. UBA. Docentes: Dr. Carlos Medán. UBA. Dr. Agustín Sampietro. UBA. Dra. Julia Aldurón. UBA.	Nuestra anatomía aplicada, sería la del futuro ? ... cuántos interrogantes. Prof. Dr. Pablo Lafalla. UME.	Anatomía por imágenes del sistema límbico. Dr. Manuel Martínez. Clínica Moguillansky	Anatomía quirúrgica del oído. Dr. Fernando Arruñada. UBA
09:45		Metodología para la resolución de problemas en la Cátedra de Anatomía. Dr. Carlos Guillermo. UME.	Evolución del estudio de la neuroanatomía. Dr. Miguel Calderón. Policlínico Neuquén.	MESA REDONDA: LA ENSEÑANZA EN MORFOLOGIA. Presidente: Prof. Dra. Diana Parnari. UBA. Panelistas: Prof. Dr. Gustavo Olegui. UBA - Prof. Dr. Edgardo Fernández. UNCO - Dr. Leonardo Coscarelli. UNLP.
10:30	TEMAS LIBRES (19 a 27) PRESENTACIONES ORALES Coordinador: Dr. Fernando Arruñada. UBA. Secretario: Dr. Matías Baidoncini. UNR.	TRABAJO FORO ESTUDIANTIL. Coordinador: Sr. Nicolás Ottone. UBA.	RECESO	RECESO
11:15				
12:00	CIERRE	RECESO	RECESO	RECESO
12:45				

**"Declarado de interés educativo, médico, social y cultural por la LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO"**

## **Trabajos A Premio**

**Coordinador:** Dr. Esteban Blasi, UBA.

**Secretario:** Dr. Pablo Serpa, UNCO.

**Jurado:** Prof. Dr. Homero F. Bianchi, UBA; Prof. Dra. Inés Castellano, UBA; Prof. Dr. Horacio Conesa, UBA; Prof. Dr. Alberto Fontana, UNLP; Prof. Dra. Liliana Macchi, UBA; Prof. Dr. Luis Manes, UNLP; Prof. Dra. Diana Perriard, UBA.

### **PREMIO ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ANATOMÍA**

#### **1. ANOMALÍAS DE ORIGEN DE LA CIRCULACIÓN CORONARIA EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.**

*CORONARY ARTERY VARIATIONS IN PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE.*

**Autores:** Guerri-Guttenberg Roberto Andrés , Francos Gabriela Celeste, Grana Daniel , De Matteo Elena, Milei José. Instituto de Investigaciones Cardiológicas “Prof. Dr. Alberto C. **Institución:** Taquini” UBA-CONICET. Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.

**E-Mail de contacto:** gguttenberg@gmail.com

Teniendo en cuenta la importancia clínica y quirúrgica de las variaciones coronarias de origen y su implicancia en la aterosclerosis acelerada en pacientes con cardiopatía congénita, es necesario realizar un estudio de la circulación coronaria en este grupo de pacientes.

Se evaluaron un total de 98 autopsias de pacientes portadores de cardiopatía congénita (rango de edad: 15 días a 17 años). En todos los casos se realizó un análisis morfológico macroscópico detallado se procedió a la disección del origen de los principales troncos coronarios. La disección incluyó un corte longitudinal a la aorta ascendente para poder visualizar con mayor facilidad y mediante transiluminación la localización de los ostiums coronarios. Se utilizó para la disección un microscopio quirúrgico NIKON®.

La incidencia total de variaciones de origen en nuestro estudio es de 11,1%. Estas se agruparon en 9 variantes de acuerdo al nacimiento de las mismas. Las variaciones coronarias se encontraron en 4 casos de atresia pulmonar, 2 casos de doble salida del ventrículo derecho, 1 caso de transposición de los grandes vasos, 1 caso de Síndrome de Bland-White-Garland, y un caso de tronco arterioso.

Es esencial el conocimiento de estas variaciones coronarias para identificar aquellas que son sintomáticas y evitar complicaciones quirúrgicas. La búsqueda de lesiones preateroescleróticas en estos podría ayudar a dilucidar el nexo entre las variaciones coronarias de origen y el alto riesgo aterogénico.

#### **Palabras clave**

Arterias coronarias, Variaciones anatómicas, Cardiopatía congénita, ostiums coronarios, Bland-White-Garland

#### **2. APLICACIONES CLÍNICO QUIRÚRGICAS DEL SUBNÚCLEO VENTRAL INTERMEDIO (VIM)**

**Autores:** Guillermo A. Larrarte, Fabian C. Piedimonte, Denise R. Azar Schreiner

**Institución:** Instituto de Morfología “J.J. Naón”. Departamento de Anatomía. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** larrarteg@gmail.com

El tálamo es una estructura anatómica compleja donde transcurren la mayor parte de las vías nerviosas. Es considerado un núcleo gris subcortical diencefálico. Está constituido por un gran número de núcleos y subnúcleos, los cuales cumplen funciones muy variadas.

Desde el punto de vista funcional se lo puede clasificar en: 1- Tálamo Motor, 2- Tálamo Sensitivo y 3- Tálamo Límbico.

El Tálamo motor se lo define como la porción citoarquitectónica del tálamo que relaciona estructuras grises subcorticales motoras (ganglios de la base y cerebelo) con regiones corticales tales como la corteza motora primaria, el área motora suplementaria y la corteza premotora.

El concepto de Tálamo Motor no está relacionado con la vía corticoespinal sino con el clásico sistema extrapiramidal.

Para el presente trabajo se utilizó material cadavérico, preparados histológicos, atlas de neurocirugía estereotáctica, bibliografía y se filmaron dos intervenciones neuroquirúrgicas de pacientes portadores de temblor, con dos diferentes metodologías.

Nuestro objetivo es determinar las características anatómicas del Tálamo Motor, específicamente el subnúcleo ventral intermediario elemento constituyente del núcleo ventral lateral, así como su importancia terapéutica en el tratamiento neuroquirúrgico del temblor.

### **3. CORRELATO ANATOMO – QUIRÚRGICO DE LOS TERRITORIOS ARTERIALES FACIALES.**

*SURGICAL – ANATOMICAL CORRELATES OF THE FACIAL ARTERIAL TERRITORIES.*

**Autores:** Blanco, Luis Antonio; Menéndez, José María; Artese, Dolores; Brofman, Carolina Cristina; Latini, Cecilia Haydée; Memmolo, Florencia Vanesa.

**Institución:** Laboratorio 5 – Cabeza y Cuello – Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) – III Cátedra de Anatomía – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) – Argentina.

**E-Mail de contacto:** josie\_ledzep@hotmail.com

Luego de haber descripto los estratos musculo – fasciales de la cara, surge la necesidad de investigar acerca de la vascularización arterial de la misma. Tal requerimiento se evidencia en las dificultades y discrepancias que se presentan en nuevas técnicas quirúrgicas.

Es objetivo del presente trabajo describir la disposición de las arterias de la cara, evaluando su comportamiento en relación, tanto con los estratos constitutivos de la región, como con cada músculo en particular, y determinar si ésta se rige de acuerdo a dichos estratos o, por el contrario, responde a un patrón regional, sectorizado, determinando así territorios arteriales específicos.

Para el estudio se emplearon (n= 10) cadáveres sin fijación previa y (n=20) cadáveres fijados con solución acuosa de formol al 5% v/v.

De acuerdo con el protocolo de investigación establecido, se utilizaron métodos de repleción e inyección con diferentes materiales, tales como látex, resinas y colorantes. Del mismo modo, se recurrió a elementos de magnificación óptica y de mesoscopia. En las disecciones, se practicaron técnicas clásicas y no convencionales, incluyendo tanto abordajes mínimo – invasivos como de carácter más radical, empleándose en cada caso el instrumental de disección adecuado. Durante cada paso, se llevó a cabo el registro fotográfico pertinente.

Se demostró la ubicación y distribución de las arterias que participan de la vascularización de la cara, en relación con los estratos que la constituyen.

Se describen de manera integral los diferentes territorios arteriales faciales, estableciendo los distintos patrones de distribución y anastomosis de las arterias, que dependen de las distintas regiones topográficas y de la disposición de los estratos musculo – fasciales en cada una de ellas.

#### **Palabras clave**

Cara; SMAS; arteria facial; arteria temporal superficial; arteria maxilar

#### **4. ESTUDIO DE LA VASCULARIZACIÓN DE LOS PILARES DE PRIMER ORDEN DEL CORAZÓN Y SU IMPLICANCIA EN LAS COMPLICACIONES MECÁNICAS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ANÁLISIS MORFOLÓGICO EN CADÁVERES.**

**Autores:** Roque Iván Ruiz, Francisco Simoneta, Leila Arabian, Gastón Bumaguin, Paula Gauna.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** baldoncinimatias@hotmail.com

El miocardio recibe sangre arterial a través de dos arterias coronarias, Arteria Coronaria Derecha e Izquierda. La arterioesclerosis es un proceso crónico caracterizado por un daño endotelial, seguido de acumulación de linfocitos, macrófago y lipoproteínas, entre otros, entre la capa íntima y la media. Una de las complicaciones secundarias de infarto miocárdico es la insuficiencia valvular por necrosis de los pilares.

Nuestro objetivo es colorear los vasos cardiacos, diseccionar los pilares de primer orden y analizar la vascularización desde su base.

Se trabajó con 25 corazones humanos a los cuales se los infiltró con colores diferenciales en las arterias Coronaria Derecha, Descendente Anterior y Circunfleja. Luego fueron separados ambos aparatos valvulares derecho e izquierdo. Una vez extraídos los pilares fueron seccionados en su base para analizar el modo en que se coloreaban y observar el modo de vascularización.

El pilar anterior del Ventrículo Izquierdo en un 84% la Arteria Descendente Anterior y en un 16% la Arteria Descendente Anterior y Circunfleja. pilar posterior en un 24% Arteria Coronaria Derecha, en otro 24% se encontraron los tres colores empleados en la técnica, por lo tanto los tres vasos llevan aporte sanguíneo y finalmente en un 52% solo por la Coronaria Derecha y la Descendente Anterior. En el caso de la válvula tricúspide, pilar anterior en el 100% de los casos irrigado por la Arteria Coronaria Derecha y Arteria Descendente Anterior. Los Pilares Internos del ventrículo derecho, vascularizados los que se aproximan a la cara anterior en un 100% por la Arteria Descendente Anterior y los que están cerca de la cara inferior en un 100% por la Arteria Coronaria Derecha. Para el pilar posterior en un 72% Arteria Coronaria Derecha y en un 28% ramilletes vasculares de la Arteria Coronaria Derecha y de la Arteria Descendente Anterior.

#### **Palabras Claves**

Pilares Miocárdicos, Coloración Arterial, Vascularización, Disección.

#### **PREMIO ALFONSO ROQUE ALBANESE**

## **5. COMPARTIMIENTOS CERVICALES. ANATOMÍA APLICADA DE LAS FASCIAS DEL CUELLO.**

*CERVICAL COMPARTMENTS. CLINICAL ANATOMY OF THE FASCIA OF HEAD AND NECK.*

**Autores:** Casal, Fernando.

**Institución:** Laboratorio 5 – Cabeza y Cuello. Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) III Cátedra de Anatomía – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) – Argentina

**E-Mail de contacto:** fercasal@infovia.com.ar

Las láminas fibrosas del cuello fueron descritas y nombradas de forma diferente de acuerdo a la escuela anatómica que las estudió. Estos mismos contratiempos se suscitan en relación a la disposición del tejido conectivo que rodea a la glándula parótida, a la glándula submandibular y al piso de la boca.

Los objetivos del presente trabajo son: describir la compartimentalización cervical con sus respectivas comunicaciones a partir de la disposición de las fascias del cuello y detallar las características de la fascia alar.

Para el trabajo se emplearon (n = 30) cadáveres humanos fijados con una solución acuosa de formol (5% v/v) y fenol (1% v/v). Las piezas fueron sometidas a procedimientos de inyección con diferentes sustancias colorantes y disecadas de superficial a profundo como de profundo a superficial. En una etapa posterior fueron realizados cortes transversales y disección roma por planos complementada con elementos de magnificación. Se compararon los cortes anatómicos con las imágenes pertinentes.

Se logró el reconocimiento de las diferentes láminas de la fascia cervical, de la fascia bucofaríngea y de la fascia alar a partir de la cual se pudo realizar la compartimentalización del cuello. Se obtuvo la visualización completa de todos los estratos musculofasciales de la cabeza y del cuello.

Las fascias del cuello son láminas de tejido conectivo que rodean las diferentes estructuras del cuello. Encontramos tres hojas (láminas superficial, pretraqueal y prevertebral), la vaina carotídea y la fascia bucofaríngea. La fascia alar es un desdoblamiento de la lámina prevertebral y divide al espacio retrofaríngeo en dos. Los diferentes planos de las fascias determinan la dirección en la que se pueden diseminar las infecciones del cuello.

### **Palabras Clave**

Fascia cervical; Fascias del Cuello; Fascia alar; Espacio laterofaríngeo; Espacio retrofaríngeo

## **6. REVISIÓN DE CONCEPTOS Y CLASIFICACIÓN DE ARTICULACIONES.**

*REVIEW OF CONCEPTS AND JOINTS' CLASSIFICATION.*

**Autores:** Quintero Diego, A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** diegoquintero08@hotmail.com

Revisión de conceptos y clasificación de las articulaciones dado que estas se pueden clasificar de diversas formas y prestarse a discrepancias

Lograr un mayor entendimiento de los conceptos y clasificaciones de las articulaciones que surgen del estudio de Anatomía Humana para que el aporte que ésta realiza a estudiantes de grado y a especialistas sea preciso.

Búsqueda bibliográfica incluyendo consultas con expertos , lectura y discusión comparando disecciones de las articulaciones con imágenes de atlas. En base a las diferentes clases que dicté del tema al igual que las de mis colegas y la respuesta de los 1800 alumnos al preguntar “¿qué es una articulación?” y también la confusión que en estos se genera al momento de clasificarlas, utilizando el aula del Museo y los diferentes anfiteatros de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, mediante Seminarios con disección en vivo, uso de Power Point y pizarras.

Resultados:

\* articulación: unión de dos o más huesos próximos, NO unión de huesos con cápsula y ligamentos, ya que las suturas también son articulaciones y carecen de estos elementos.

\*teniendo en cuenta la movilidad, la sinsarcosis escapulotorácica es una Diartrosis cuando nos referimos a funcionalidad.

\*Si decimos que una diartrosis tiene MUCHO movimiento, las artrodias quedarían fuera de esta clasificación.

\* Teniendo en cuenta las superficies articulares de la articulación húmerorradial, propongo denominarla en su clasificación como una Diartrosis “cóndilo-esférica”.

Conclusión: Concluyo, con el afán de aportar al estudio de la Anatomía Humana con los resultados descriptos, esclarecer las discrepancias que existen en dichos temas

## **PREMIO ELBIO COZZI**

### **7. AMPLIACIÓN DEL CANAL VERTEBRAL EN CANINOS MODELO CADAVERICO PARA TRATAR LA ESTENOSIS VERTEBRAL. ENLARGEMENT OF THE SPINAL CANAL IN DOGS CACADVERIC MODEL FOR TREATING SPINAL STENOSIS.**

**Autores:** Guerrero Alberto Ramiro, de la Rosa Luis Horacio, Rébora Juan Carlos, Rébora María Eugenia, Pereyra Flores Roció Mabel, Romano Peña Pablo.

**Institución:** Cátedra de Anatomía Veterinaria de la Carrera de Medicina Veterinaria de la Facultad de Agronomía y Zootecnia de la UNT.

**E-Mail de contacto:** aguerrero@herrera.unt.edu.ar

Las mielopatías, como la estenosis compresiva, es de frecuente incidencia en la especie canina, siendo significativa la edad en cuanto a su presentación. Su tratamiento es variado, pero a largo plazo, generalmente pocos evitan las recidivas.

A) Establecer parámetros morfológicos de referencia utilizando preparados cadavéricos de caninos, para abordaje quirúrgico durante la espinolaminotomía. B) Protocolizar la espinolaminoplastia como técnica quirúrgica, destinada a ampliar el canal vertebral, utilizando modelos cadavéricos de perros.

Se trabajó con cadáveres de perros, elegidos al azar (n=20), utilizando instrumental de disección se disecó columna vertebral buscando parámetros morfológicos que sirvan de referencia para abordaje quirúrgico. Se simuló abordaje quirúrgico de espinolaminoplastia a nivel cervical y lumbar.

Se determinaron referencias óseas que sirvieron para orientar la espinolaminotomía. Se protocolizó la espinolaminoplastia en modelos cadavéricos, destinada a aumentar el espacio del canal vertebral, sin alterar la biomecánica de la columna vertebral.

Se presume que la espinolaminoplastia solo se podría realizar en la región cervical y un segmento de la región lumbar, esto fundamentado en las características morfológicas de las vértebras. Podría representar una técnica quirúrgica significativa para tratar la estenosis vertebral respetando la integridad de estructuras nerviosas.

Se determinaron referencias anatómicas para realizar la espinolaminotomía, protocolizando la espinolaminoplastia destinada a aumentar el perímetro del canal vertebral.

**Palabras clave**

Estenosis vertebral, Espinolaminoplastia, Canal vertebral.

**PREMIO MARTIN GRANDI**

**8. ANTE EL CAMBIO DE PARADIGMA DE LA EDUCACIÓN, SURGE UN NUEVO DOCENTE DE ANATOMÍA.**

*IN THE PRESENCE OF THE PARADIGM CHANGE IN EDUCATION, A NEW ANATOMY PROFESSOR ARISES.*

**Autores:** Mc Cormack, María Lelia; Robles, María Cristina.

**Institución:** Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud – Universidad Nacional del Comahue - Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Comahue.

**E-Mail de contacto:** [Imcormac@uncoma.edu.ar](mailto:Imcormac@uncoma.edu.ar)

Estamos ante un cambio de paradigma en la educación. Las TIC desempeñan un papel clave en este cambio. El "nuevo docente" deberá dominar las TIC, estar dispuesto psicológicamente para un cambio de papel, reforzando y actualizando su conocimiento de la disciplina. La enseñanza de la Anatomía ha tenido que diversificar su metodología y recursos didácticos a partir de Internet. La "educación tradicional" se complementa con la "educación tecnológica". Los objetivos del trabajo son: Analizar el rol del docente en el dictado de anatomía en el nivel universitario y proponer cambios en el dictado de anatomía en el nivel universitario.

Se analizaron las herramientas utilizadas por dos cátedras de Anatomía de la Universidad Nacional del Comahue (clases magistrales, videos, filminas, power point, pizarrón, láminas, maquetas, preparados, radiografías, tomografías computadas, resonancias, etc.)

Ambas metodologías resultaron ser muy similares. A pesar de haber incorporado las TIC en ambas cátedra, esto se hizo individualmente, pero sin recibir formación ni apoyo de expertos en informática de la Universidad para realizar los cambios en su tarea.

El docente universitario de anatomía debe estar preparado para hacer frente a todos los desafíos de las nuevas tecnologías, debe poder pedir el auxilio de los expertos en el tema, si es que lo necesita, pero ante todo debe querer unirse al cambio. Esta última parece ser la condición insustituible. Y este deseo debe surgir de advertir la necesidad de incorporar a los recursos tradicionales, las nuevas tecnologías, porque ellas, sin la menor duda, mejorarán la enseñanza y aprendizaje de la asignatura.

**Palabras clave**

Paradigma, educación, docente, herramientas, TIC.

**9. MAQUETAS CON MATERIAL CADAVERÍCO PARA NEUROENDOSCOPIAS.**

**Autores:** Roque Iván Ruiz, Sebastián Guerrero, Julián David Núñez, Quintero Diego, Román A. Ruiz.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** [ruizroque@hotmail.com](mailto:ruizroque@hotmail.com)

Fue elegida la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario como sede para el desarrollo del III Congreso Latinoamericano de Neuroendoscopia y las I Jornadas Internacionales de Cirugía Endoscópica y Abordajes Transnasales a la Base del Cráneo. Para aquel evento se necesitaba del empleo de maquetas que representen adecuadamente a la cavidad craneal y su contenido.

Nos planteamos la posibilidad de crear una maqueta, que no sea excesivamente costosa, de consistencia semejante a la real y que pudiera respetar las relaciones anatomotopográficas que tiene un ser vivo.

En la sección de osteología se reservaron varios de los mejores cráneos que se encontraban allí, se procedió a limpiarlos con agua y lavandina. Una vez finalizado el proceso de limpieza, fueron seccionados para separar calota de base del cráneo. Luego, en una autopsia clínica, se eviscero el continente craneano, retirándose en bloque al cerebro, tronco encefálico y cerebelo. Esta estructura fue colocada en el interior del cráneo para finalmente sujetarse las dos porciones craneales previamente seccionadas para que no se separen.

Las imágenes que se obtuvieron de las cavidades ventriculares durante las pruebas previas y durante el desarrollo del curso práctico fueron excelentes y semejantes a lo que puede observarse in vivo.

#### **Palabras Claves**

Maquetas, Neuroanatomía, Neuroendoscopías.

#### **10. PRESERVACIÓN DE MATERIAL CADAVERÍCO CON RESINAS POLIÉSTER PREVIA INCLUSIÓN EN PARAFINA. PRESERVATION OF CADAVERIC MATERIAL WITH RESINS POLYESTER PRIOR INCLUSION IN PARAFFIN .**

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** ramipizzo@hotmail.com

Las resinas son sustancias líquidas que pueden hacerse sólidas mediante una reacción química provocada por un agente externo, llamado catalizador. De esta manera se produce un proceso de polimerización que además de evitar la deshidratación cadavérica otorga a la pieza mayor durabilidad, dureza, resistencia y sirve para la conservación de la morfología tridimensional del material y sus relaciones con los órganos circundantes. La utilización frecuente de piezas anatómicas en facultades de ciencias medicas, produce un deterioro de las mismas y por eso es de suma importancia la conservación de éstas por un tiempo prolongado.

Se utilizaron resina poliéster preacelerada, catalizador, parafina, alcohol, acetona, tolueno. Válvulas cardíacas, cerebros, cerebelos formolizados 10%.

Se realizó parafinización: Lavado con agua a temperatura ambiente (30'); Pasaje por primer alcohol al 96% (30'); Pasaje por segundo alcohol al 96% (30'); Pasaje por primera acetona pura (30'); Pasaje por segunda acetona pura (30'); Pasaje por primer tolueno (30'); Pasaje por segundo tolueno (30'); Se sumerge en primera parafina a temperatura de 56-58º C (2hs); Se sumerge en segunda parafina a igual temperatura (1dia). Luego se procedió a la preparación de la resina, con la consiguiente inclusión de la pieza parafinada y se la dejó secar a temperatura ambiente, adquiriendo buena resistencia a la tracción, compresión, impacto y dureza. No debe exponerse a temperaturas mayores a 85º C. Se observó que la mayoría de los tejidos no evidenciaron pérdida de líquido intracelular.

La utilización de las resinas poliéster en la inclusión y conservación de piezas anatómicas es una técnica sencilla, de gran durabilidad y bajo costo. Estas preparaciones han sido incorporadas a la docencia de los cursos de pregrado de Anatomía de Medicina. Esta forma de preservación genera que además de las disecciones tradicionales, los alumnos tengan un número significativamente mayor de preparados anatómicos disponibles para estudio e investigación.

#### **Palabras Clave**

Preservación Cadavérica –Resina- Parafina

#### **11. PROGRAMA DE TUTORIAS PARA EXAMEN FINAL DE ANATOMIA: NUESTRA EXPERIENCIA.**

*TUTORIALS PROGRAM IN ANATOMY'S FINALS EXAMS: OUR EXPERIENCY.*

**Autores:** Eduardo A. Pró, Anabel Gonzalez Villa, Carolina Greppi, Verónica C. González, Mariano O.Colotta.

**Institución:** III Catedra de Anatomis Facultad de Medicina UBA

**E-Mail de contacto:** carolinagreppi@yahoo.com.ar

Dar a conocer la experincia de la III Catedra de Anatomia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires del Programa de Tutorias para examen final destinados para alumnos.

Se realizaron los programas de tutorias entre los años 2007-2010, bajo la forma de cuatro encuentros previos a la fecha de examen final.

Se incluyeron alumnos regulares en la materia, exceptuando a los alumnos regulares del año en curso.

La convocatoria se realizo vía telefónica. previa selección de los mismos mediante la evaluación de los antecedentes académicos durante su cursada (notas de concepto, presentismo, notas de parciales, instancias de finales previos)

Los criterios de inclusión al inicio del programa de tutorías fueron: alumnos con promedio de parciales mayor o igual a 6, sin exámenes recuperatorios, sin examen final previo.

En los programas subsiguientes se flexibilizaron dichos criterios debido a la demanda de los alumnos en condiciones diversas.

Los encuentros se realizaron en la III Cátedra de Anatomía, con material cadavérico, pedagógico, sala de biblioteca, museo, material audiovisual y se evaluaba en cada encuentro las necesidades particulares y limitaciones de cada alumno.

En los encuentros los alumnos estuvieron a cargo de los docentes responsables, con la coordinación de la jefa de trabajos prácticos con dedicación semi- exclusiva

Durante los cuatro años de los Programas de Tutorías, solo el 55% de los alumnos completo el programa de cada tutorial. De los mismos el 62,72% se presento a la fecha de examen final correspondiente y aprobaron el 75,68%.

Esta modalidad de instancia pedagogica permite una optimizacion en el desempeño de estos alumno en los exámenes finsales ,y una disminución en el numero total de recursanted de la materia

#### **Palabras Clave**

Tutoria, examen final.

#### **12. SIMULADOR DE VENAS SUPERFICIALES DE BRAZO Y ANTEBRAZO PARA PRÁCTICA DE VENOCLISIS Y EXTRACCIONES SANGUÍNEAS.**

**Autores:** Zapata, Emiliano.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** emilianozapata911@hotmail.com

Se comenzo a investigar de qué manera se podría agregar a la currícula ya establecida una instancia más en la aplicación de las técnicas de venoclisis, pero esta vez sobre un modelo a base de silicona que respetase los reparos anatómicos, recorrido de venas brazo-ante braquiales que mantuvieran los principios de presión hidrostática intracanalicular y permeabilidad de los mismos.

El objetivo de este proyecto es brindar a la práctica del estudiante de medicina y al de enfermería los medios para realizar una correcta aplicación del marco teórico aprendido en la colocación de un acceso venoso periférico y de las punciones para extracción de sangre evitando los problemas que generaría hacerlo sobre las personas y sobre ellos mismos sin la correcta experiencia.

Se utilizo un alma de telgopol para la maqueta, la cual fue recubierta con silicona. Previamente a la colocación de la Silicona se posicionaron simulando el sistema venoso superficial gomas de latex las cuales en sus extremos se dejaron fuera de la maqueta.

Se efectuó una práctica de técnicas de venoclisis y extracción de sangre en el simulador con 78 alumnos pertenecientes a la Facultad de Medicina de entre 20 y 24 años de edad. Luego se encuestó a cada uno de ellos sobre el funcionamiento del mismo.

Se establecieron pro y contras en el manejo práctico del simulador como también en su aspecto, el cual asemeja a un brazo humano, respetando los sitios de punción y reparos anatómicos, pero con respecto a la movilidad y ciertas texturas de la silicona, se podría llegar a mejorar.

### **PREMIO JOSÉ LUIS MARTINEZ**

#### **13. CONOCIMIENTOS ANATOMICOS DE LA RAIZ DE AORTA EN EL IMPLANTE VALVULAR AORTICO TRANSCATETER. ANATOMICS KNOWLEDGES OF AORTIC ROOT IN THE TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLATATION.**

**Autores:** Prof. Dr. Marcelo Cerezo; Dr. Honaine, Luciano; Dr. Duhalde Sebastián, Dra. Ferreira Karina, Srta. Pancioli Gisela, Sr. Bertani Omar.

**Institución:** Catedra de Anatomía "A" – Facultad de Ciencias Medicas - Universidad Nacional de La Plata - Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** lhonaine@hotmail.com

La válvula aórtica es un sistema sometido a diferentes fuerzas de alta presión, formando parte de una compleja estructura denominada Raíz de Aorta. Actualmente, con la aparición del Implante Valvular Aórtico Transcateter (IVAT) los conocimientos anatómicos han tomado un papel preponderante.

El objetivo del presente trabajo es describir las características de los pacientes que quedan excluidos para el implante de válvulas aórticas transcateter por razones anatómicas en disecciones cadavéricas y en ecocardiografías transtorácicas.

Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con 67 individuos, divididos en dos grupos. Grupo A: Disecciones de cadáveres formolizados con corazones hipertróficos y signos de esclerosis valvular aórtica de la Cátedra de Anatomía A de la Universidad de La Plata, UNLP

(n=14). Grupo B: Ecocardiogramas Transtorácicos realizados en el HIGA San Martín de La Plata en el período comprendido entre el mes de Enero de 2005 a Diciembre de 2009.

De los 67 individuos estudiados, 17 (25%) tuvieron una o más contraindicaciones para el IVAT. Cinco en el Grupo A (36%), y 12 en el Grupo B (23%). La contraindicación anatómica más común fue el diámetro del anillo aórtico menor de 20 mm, seguido de un Angulo de la Raíz de Aorta – Tracto de salida del Ventrículo Izquierdo (RAo-TSVI) mayor a 145° (2 para el Grupo A y 4 para el Grupo B) y un espesor septal mayor a 17 mm (ninguno para el Grupo A y 3 para el Grupo B). Un solo individuo en el Grupo A presento implantación baja de la arteria coronaria izquierda.

Las contraindicaciones anatómicas para realizar un IVAT son frecuentes. La contraindicación más común fue el diámetro del anillo aórtico pequeño. El conocimiento anatómico de la raíz de aorta y de las variabilidades interindividuales permitirá en un futuro próximo el refinamiento de los devices realizados en el mercado.

#### **Palabras claves**

Raíz de Aorta – Anatomía - Transcateter

#### **14. ESTUDIO ANATÓMICO, HISTOMORFOMÉTRICO E INMUNOHISTOQUÍMICO DE LA ATRESIA PULMONAR. ANATOMICAL, IMMUNOHISTOCHEMICAL AND HISTOMORPHOMETRIC ASSESSMENT OF PULMONARY ATRESIA.**

**Autores:** Guerri-Guttenberg Roberto Andrés, Francos Gabriela Celeste, Grana Daniel, De Matteo Elena, Milei José.

**Institución:** Instituto de Investigaciones Cardiológicas Prof. Dr. Alberto C. Taquini UBA- CONICET. Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.

**E-Mail de contacto:** gguttenberg@gmail.com

Nuestro objetivo es realizar un estudio anatómico de la atresia pulmonar haciendo una revisión de sus variantes y las patologías estructurales asociadas, realizar un estudio histomorfométrico e inmunohistoquímico de la segmento pulmonar atrésico para poder establecer el mecanismo fisiopatológico involucrado en su involución. Es de nuestro interés dilucidar el rol del TGF-β1 en el mecanismo de atresia de la arteria pulmonar en estos pacientes.

Se realizó un análisis morfológico de la anatomía cardíaca de siete autopsias de pacientes con atresia pulmonar. Luego de una disección anatómica y estudio macroscópico, se incluyeron los segmentos atrésicos persistentes en parafina y se realizaron cortes seriados transversales y longitudinales con micrótomo. Los cortes se tiñeron con hematoxilina-eosina y a su vez con Tricrómico de Masson. Se realizó inmunomarcación para TGF-β1. Se midió el espesor de la capa media, diámetro de la luz y espesor total del segmento.

Cinco casos tenían segmento pulmonar atrésico y en dos estaba ausente. La atresia pulmonar se asoció a situs inversus totalis, atresia de la vía biliar, hipertrofia ventricular izquierda e hipoplasia de ventrículo derecho. La inmunohistoquímica demostró fuerte marcación para el TGF-β1.

Conclusiones: Frente a un paciente con atresia pulmonar es de suma importancia realizar el diagnóstico diferencial con la tetralogía de Fallot extrema y el tronco arterioso persistente, y descartar malformaciones cardíacas y no cardíacas concomitantes. El grado de activación del TGF-β1 podría determinar la variante del segmento atrésico a encontrar.

#### **Palabras clave**

Atresia pulmonar, TGF-β1, Circulación pulmonar, Cardiopatía congénita

## **PREMIO SERGIO PROVENZANO**

### **15. BASES ANATÓMICAS DEL SÍNDROME CONGESTIVO PÉLVICO. ANATOMICAL BASES OF PELVIC CONGESTIVE SYNDROME.**

**Autores:** Ciucci, José Luis; Amore, Miguel Ángel; Tapia, Lucía; Blanchet, María Florencia; Iroulart, Juan Andrés; Casal, Fernando.

**Institución:** Área de Procesamiento Cadavéricos – Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) – III Cátedra – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires – Argentina.

**E-Mail de contacto:** fercasal@infovia.com.ar

En 1857, Richet describió por primera vez el síndrome de congestión venosa pélvica. En 1946, Taylor lo asocio con el dolor pelviano crónico.

Caracterizándose por dolor pélvico de más de seis meses de evolución, asociado frecuentemente a otras patologías, este síndrome representa una patología subdiagnosticada que frecuentemente se presenta en mujeres multíparas, con antecedentes familiares de enfermedad varicosa, pudiendo asociarse con várices vulvares o de los miembros inferiores.

El objetivo del presente trabajo es demostrar las bases anatómicas de los diferentes síndromes de compresión venosa que ocasionan el síndrome congestivo pélvico.

Este trabajo se basa sobre la experiencia de cincuenta (n = 50) disecciones de la región pelviana en cadáveres humanos, de los cuales veinte (n = 20) son fetos, fijados con una solución acuosa de formol al 5 % v/v. Veinte (n = 20) pelvis adultas fueron repletadas con látex por vía endovascular previo a su fijación. En una segunda etapa, todo el material fue disecado, respetando los planos vasculares de la pelvis, utilizándose instrumental de microcirugía y elementos de magnificación. En una etapa final se realizó el correlato imagenológico y quirúrgico.

Se exponen las bases anatómicas de los síndromes de Nutcracker (síndrome de cascanueces), de May Thurner y de la vena renal izquierda retroaórtica (síndrome de cascanueces posterior). Se evaluaron los distintos puntos de fuga hacia los miembros inferiores, que en ocasiones representan la causa de un cuadro varicoso de origen no safeno, que pocas veces es tratado de forma correcta.

El desarrollo de las técnicas de investigación mediante ultrasonido e imagen en los últimos años, nos permite estudiar con más precisión la patología venosa abdomino – pelviana. Es nuestra intención desde el campo de las ciencias morfológicas tratar de contribuir con el óptimo conocimiento anatómico del sistema venoso pelviano, así como también sus relaciones y variaciones anatómicas.

#### **Palabras Clave**

Síndrome congestivo pélvico; Venas de la pelvis; Anatomía del drenaje venoso de los miembros inferiores; Síndromes de Nutcracker; Síndrome de May Thurner; Síndrome de la vena renal izquierda retroaórtica.

### **16. CONSIDERACIONES ANATOMOQUIRURGICAS ACERCA DE LAS FASCIAS PELVIANAS Y EL PLEXO HIPOGASTRICO. PELVIC FASCIAS AND INFERIOR HYPOGASTRIC PLEXUS. SURGICAL AND ANATOMICAL CONSIDERATIONS.**

**Autores:** Mitidieri, V; Mitidieri, A; Paesano, N.

**Institución:** 2da y 1era Cátedra de Anatomía de la Facultad de Buenos Aires

**E-Mail de contacto:** vicente\_mitidieri@hotmail.com

Las lesiones iatrogénicas del plexo hipogástrico son frecuentes; los nervios autonómicos, ubicados en la porción más baja de las vértebras sacras, son difíciles de definir y disecar quirúrgicamente.

Se estudiaron 3 cadáveres frescos, 5 formolizados, operaciones de Miles y de Dixon.

Se observó una fascia que se extiende de uréter a uréter englobando los vasos genitales y el Plexo Hipogástrico Superior. Al pasar el promontorio constituye un tabique frontal entre la fascia recti y el sacro, dejando por fuera a los uréteres lateralmente, y a los plexos simpáticos medialmente. Se continúa como dos tabiques sagitales que dejan por fuera al Plexo Hipogástrico Inferior.

El plexo hipogástrico está formado por los nervios Hipogástricos, los Espláncnicos Sacros, y los Nervios Espláncnicos Pélvicos. Forma dos láminas parasagitales que se dividen en dos grupos de fibras: posteriores, se distribuyen por el recto superior, y anterior, a vejiga, recto inferior, próstata (o cuello uterino) y tejido eréctil.

Estas últimas abordan a la próstata desde atrás por su cara lateral e inferior en hora 8:20, e ingresan a la celda peneana a través de la aponeurosis perineal media, por detrás de la uretra membranosa.

A pesar de las dificultades para la identificación del plexo hipogástrico inferior durante el acto quirúrgico, pensamos que si se realiza la disección manteniendo la integridad de estas fascias, las estructuras nobles son respetadas aún sin su visualización directa.

#### **Palabras Clave**

Fascias pelvianas; plexos hipogástricos; fascia interureteral.

### **17. IRRIGACIÓN DE LA FRANJA OVÁRICA Y SU IMPORTANCIA EN LA FECUNDACIÓN. *IRRIGATION OVARIAN STRIP AND ITS IMPORTANCE IN FERTILIZATION .***

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Kronenberger, Jorge E; Hernández Mariano G; Cancian, Paula; Vargas, David A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** ramipizzo@hotmail.com

Existen dos corrientes circulatorias anastomosadas entre sí formadas por ramas de arteria ovárica y arteria uterina, que irrigan la franja ovárica o de Richard. La ligadura de la arteria ovárica produce isquemia tubárica, lo que demuestra la imposibilidad de la arteria uterina para abastecerla correctamente, perturbando su fisiología y por ende la fecundación. Por esto y por la escasa mención bibliográfica es fundamental describir la constitución de dicha anastomosis.

Se utilizaron 5 cuerpos femeninos adultos, formolizados al 10%, sin patologías genitales de jerarquía, con embarazos previos a término.

Se realizó incisión por línea alba, desde el apéndice xifoides hasta sínfisis pubiana. Se utilizó Técnica de Excavación y disección propia, no convencional, sin desinsertar los músculos de la región. Se localizaron los vasos arteriales ováricos a nivel de su intersección con el uréter, con quien se relacionan íntimamente a la altura de L4 siguiendo al borde de la aorta abdominal, se canalizaron e inyectaron con látex color rojo y se disecaron siguiendo su trayecto hasta su llegada al ovario junto con sus ramos terminales. Luego se disecó la arteria uterina desde el

tercio superior del cuerpo uterino, siguiendo una dirección ascendente por su borde lateral, hasta encontrar ramos terminales, que participan formando el arco infratubario junto con ramos de la arteria ovárica.

La vascularización de la franja ovárica provino en un 60%, de ramos de la arteria ovárica, en un 20% de ramos de la arteria uterina y en el 20% restante de ramos del arco infratubario.

Los procedimientos quirúrgicos ginecológicos deberían realizarse de manera minuciosa, dado que la franja ovárica al no tener una rama de irrigación específica y de origen constante, puede sufrir procesos lesivos, de necrosis y posterior fibrosis, con la consiguiente perturbación de la fisiología normal de la fecundación, contribuyendo a aumentar los porcentajes de infertilidad.

### **Palabras Claves**

Franja ovárica, vascularización, fecundación.

---

## **PREMIO AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE - PÓSTER**

**Coordinador:** Dr. Matías Baldoncini, UNR.

### **1. ABORDAJE DEL SYSTEMA DE CONDUCTIONIS CORDI**

*APPROACH CORDI CONDUCTION SYSTEM*

**Autores:** Mariela Bellini; Giorgina Lionello; Verónica González; Salomé Nasif; Agustín Barcia; Raúl Francisquelo.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas. Rosario, Provincia de Santa Fé, Argentina.

**E-Mail de contacto:** nefertiti19@hotmail.com

El corazón posee un sistema de conducción constituido por células musculares especializadas, miocitos excitadores y conductores, cuyo fin es asegurar la propagación de la contracción del miocardio y de coordinar las contracciones de sus diferentes partes.

Posee dos segmentos; el sinusal, correspondiente al sistema atrinector situado en la aurícula derecha, representado por el nódulo de Keith y Flack; y el atrioventricular, correspondientes al aparato ventrículonector el cual comprende al nódulo de Aschoff Tawara y el haz de His.

Se propone analizar las técnicas de abordaje del systema de conductionis cordi. Valorar el reconocimiento de los elementos que componen el Sistema de Conducción Cordi. Evaluar la identificación de los reparos anatómicos, útiles en el abordaje del Systema de Conductionis. Examinar la incorporación de los resultados como recurso educativo para la Cátedra de Anatomía Normal.

El abordaje del Systema de Conductionis Cordi se realizó, a través de la identificación de la cintilla arciforme en el ventrículo derecho, y del reconocimiento de las arterias que lo irrigan. Se utilizaron 50 corazones de porcinos y 23 corazones humanos frescos. Se emplearon los siguientes instrumentos: pinzas hemostáticas, tijeras iris, bisturíes, balanza, agujas intradérmicas, lupas de luz fría con cuatro aumentos, cámara digital Sony 12.1 pixels, netbook Asus. El trabajo se efectuó en el laboratorio de disección del Museo de Ciencias Morfológicas.

Se encontraron todos los elementos constituyentes del segmento atrioventricular en el

94,52 % de de la muestra utilizada. El segmento atrinector fue hallado en el 100 % de los casos siguiendo a la 1º arteria ascendente de la coronaria derecha en el 69,23% y 2º rama ascente en el 30.77%.

**Palabras clave.**

Conductionis cordi- cintilla arciforme- coronarias

**2. BASES ANATÓMICAS DE LOS PRIMEROS AVANCES EN EL ANÁLISIS DE LA VARIACION FISIOLÓGICA, DE LA DISTANCIA INTERMALEOLAR EN LA NIÑEZ.**

*ANATOMIC BASES OF THE FIRST PROGRESS IN PHYSIOLOGICAL ANALYSIS OF THE VARIATION OF THE CHILDHOOD INTERMALLEOLAR DISTANCE.*

**Autores:** Calgaro, Graciela, Cecilia; Boglioli, Analía Raquel; Cabral, María Eugenia; Bertoluzzo, Stella Maris ; Traina, Enrique; Feldman, Sara.

**Institución:** Facultad de Ciencias Medicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomia Normal. Area Crecimiento y Desarrollo. Rosario, Provincia de Santa Fé, Argentina.

**E-Mail de contacto:** grachi\_c\_calgaro@yahoo.com.ar

Durante el crecimiento y desarrollo, la distancia intermaleolar (DI) sufre modificaciones normales, dependientes del desarrollo psicomotriz e inicio de la marcha. Constituye un elemento valioso en el exámen físico pediátrico, para el diagnóstico precoz de patología ortopédica.

Se propone evaluar la evolución anatomofuncional de la DI, en niños; analizar la relación existente entre los valores de la distancia intermaleolar y la marcha , valorar la participación del aparato osteomusculoarticular en la variación fisiológica de la distancia intermaleolar y analizar la posibilidad de utilizar este parámetro como herramienta para detectar precozmente patologías osteomioarticulares.

El trabajo se realiza en los consultorios pediátricos del Centro Materno Infantil del Hospital Eva Perón de Granadero Baigorria. Se miden niños de ambos sexos, entre los 12 meses y 10 años; sin patología osteomusculoarticular. La medición de efectúa en posición supina, con las articulaciones coxofemorales en rotación neutra, las rodillas orientadas hacia adelante y los cóndilos internos femorales en contacto. La DI interna se midió con un instrumento diseñado, construido y validado para tal propósito. Para el registro de datos se utiliza una planilla de datos personales y hoja de cálculo excel.

Del procesamiento de los datos, se obtuvo el Promedio (P.) y Desvio Estandar (DE) de la DI interna, resultando que: en niños entre 1 y 3 años el P. 3,83/ DE. 1,33, entre los 3 y 7 años P. 4,21 / DE 1,39; entre los 7 y 10 años P. 3,49 /DE de 2,37.

**Palabras clave**

Distancia intermaleolar-niño-marcha.

**3. COMPARTIMIENTO SAFENO. APLICACIÓN ANATÓMICA Y ECOGRÁFICA DE LA FASCIA SAFENA.**

*SAPHENOUS COMPARTMENT. ANATOMICAL AND ULTRASONOGRAPHIC APPLICATION OF SAPHENOUS FASCIA.*

**Autores:** Amore, Miguel Ángel; Ciucci, José Luis; Pró, Eduardo Adrián; Mercado, Juan Diego; Casal, Fernando; Lopolito, Luis Alberto Carlos

**Institución:** Área de Procesamiento Cadavérico – Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) – III Cátedra – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires – Argentina.

**E-Mail de contacto:** fercasal@infovia.com.ar

El compartimiento safeno es un espacio poco referenciado en la bibliografía actual que no está incluido en la Terminología Anatómica Internacional. Con el advenimiento de la ultrasonografía, la fascia safena tomó un rol relevante para la identificación de la vena safena magna en su recorrido por el miembro inferior.

Es objetivo del presente trabajo describir en forma precisa la fascia safena y a través de la misma proporcionar los límites del compartimiento safeno y sus relaciones en los diferentes niveles del miembro inferior.

Se utilizaron para el desarrollo del presente trabajo veinticinco (n = 25) miembros inferiores fijados con una solución acuosa de formol 5% v/v. Previamente fue inyectado el sistema venoso superficial y profundo para tener una visión definida del compartimiento safeno. En una segunda etapa, todo el material fue disecado, respetando los planos fasciales del miembro inferior. En la etapa final se realizó el correlato ultrasonográfico.

Se exponen las bases anatómicas y ultrasonográficas del compartimiento safeno y sus relaciones anatómicas. Se describen las características de la fascia safena en los distintos segmentos del miembro inferior observando su participación en la formación del compartimiento safeno.

La fascia safena es una lámina de tejido conectivo que toma diferentes composiciones de acuerdo al segmento del miembro inferior en donde se la estudie. Limita superficialmente a un espacio potencial denominado compartimiento safeno. En el muslo, las fibras de colágeno de la fascia safena se encuentran ampliamente reemplazadas por fibras elásticas, dándole un aspecto más compacto.

#### **Palabras Clave**

Compartimiento safeno; Fascia safena; Vena safena magna; Anatomía de las venas de los miembros inferiores

#### **4. CUANTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TRONCO TEMPOROALVEOLAR DE LA ARTERIA MAXILAR.**

*QUANTIFICATION AND SIGNIFICANCE OF TEMPOROALVEOLAR TRUNK OF MAXILLARY ARTERY.*

**Autores:** Pina, Lucas Nahuel; Acosta, Mauro Leonel; Abramson, Leonardo; Valdés, Guido Antonio; Sorá Walter Nahuel; Depauli, Denise Roxana

**Institución:** Área de Técnicas Anatómicas– Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) – III Cátedra – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires – Argentina.

**E-Mail de contacto:** leoabramson@hotmail.com

Las variaciones de la arteria maxilar han sido objeto de estudio de innumerables trabajos. Sin embargo, se han limitado principalmente a la descripción del trayecto en la fosa infratemporal y, en especial, a la relación con el músculo pterigoideo lateral. Asimismo, las variantes de las ramas colaterales no han sido estudiadas en profundidad.

En consecuencia, el objetivo del presente trabajo es cuantificar el tronco temporoalveolar (TTA) de la variación profunda de la arteria maxilar, en base a una descripción anatómo – topográfica que tenga en cuenta el origen de las ramas colaterales del TTA, su patrón de distribución regional y las relaciones con elementos cercanos.

Se utilizaron (n=50) preparaciones cadavéricas de adultos caucásicos preservadas en formol al 5% v/v, respetando las normas impuestas por el Human Tissue Act (2004).

Se realizó la repleción con látex coloreado de las arterias maxilares, las cuales fueron, en un segundo tiempo, disecadas con instrumental microquirúrgico realizando un abordaje transmandibular para facilitar el paso a la fosa infratemporal.

En la variante profunda, en un significativo porcentaje de los casos estudiados, se identificó un tronco común entre la arteria temporal profunda posterior y la arteria alveolar inferior: el tronco temporoalveolar (TTA). Para dicho tronco, tomando en cuenta a las ramas que da origen, hemos descripto dos variantes: una completa y otra incompleta

El conocimiento detallado del TTA constituye un dato anatómico relevante dada su elevada prevalencia. Consideramos imprescindible identificarlo, junto a sus dos variantes, dada las diversas y numerosas regiones a las cuales irriga. De este modo, la presencia del TTA modifica de manera sustancial las relaciones vasculares de la región, agrupando diversas ramas en un único origen.

#### **Palabras Clave**

Tronco temporoalveolar; Arteria maxilar; Variaciones

### **5. DESCRIPCIÓN DEL CUARTO VENTRÍCULO CON IMÁGENES CADAVÉRICAS Y SU APLICACIÓN EN DOCENCIA NEUROANATÓMICA.**

**Autores:** Oviedo Santiago, Bumaguin Gastón, Battiston Carina, Mastromauro Guillermina, Abramson David, Capaldo Juan Ignacio

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Provincia de Santa Fé, Argentina.

**E-Mail de contacto:** ruizroque@hotmail.com

El equipo de disección que integra el departamento de Neurociencias del Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo de la Universidad Nacional de Rosario, se encarga no solo de las disecciones de sistema nervioso central y periférico, sino que también de las clases referidas al tema.

Como sería imposible resumir en un solo poster todos los temas neuroanatomicos abordados desde una perspectiva imagenológica cadavérica, resumimos a la descripción de un tema que por su complejidad anatomotopografica su explicación con preparados anatomicos facilita su comprensión. La estructura a la cual nos referimos es el Cuarto Ventrículo, por lo tanto con imágenes frescas, formolizadas y otras conservadas con la técnica propia de M.A.R III, describiremos todos los detalles del piso y techo, con su velo medular anterior y posterior de dicha cavidad ventricular.

Se utilizaron diversos preparados de Cuarto ventrículo, algunos con cortes mediosagitales posteriores, mediosagitales anteriores y cortes axiales a diferentes alturas del Cuarto Ventrículo. Siempre respetando las estructuras adyacente y que lo limitan adelante, detrás y hacia lateral.

Consideramos cumplido nuestro objetivo de poder descubrir todos los detalles neuroanatómicos que presenta la cavidad del Cuarto Ventrículo, que explican los textos clásicos en esquemas, pero esta vez representarlos en los preparados anatómicos humanos para utilizarlos en docencia. Todos los elementos, tanto del piso como del techo del Cuarto Ventrículo, como así también algunos aspectos topográficos pudieron ser representado con cortes simples en diversos planos del espacio.

#### **Palabras Claves**

Cuarto Ventrículo, Fotos Cadavéricas, Disección, Docencia Neuroanatómica.

## **6. EMPLEO DE AMONIO CUATERNARIO EN EL MANTENIMIENTO DE LOS RECIPIENTES DE CONSERVACIÓN CADAVERICA.**

*USE OF QUATERNARY AMMONIUM IN THE MAINTENANCE OF STORAGE CONTAINERS CADAVEROUS.*

**Autores:** Zanabria, María Verónica; Tapia, Lucía; Matreló, Mario Maximiliano

**Institución:** Área de Bioseguridad – Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) – III Cátedra de Anatomía – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires (U.B.A.). Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** veicozanabria@hotmail.com

Los compuestos de amonio cuaternario son antimicrobianos solubles en agua y en alcohol con propiedades tensioactivas. Se caracterizan por su baja toxicidad y bajo costo siendo provechoso, según la bibliografía consultada, para su uso en una cátedra de anatomía.

Es objetivo del presente trabajo evaluar la eficacia de desinfectantes de amonio cuaternario para evitar la proliferación de microorganismos en las superficies sin contacto con la solución conservadora (paredes, tapas y bordes) en las bateas de almacenamiento de material cadavérico, siendo el mismo un determinante importante en el rendimiento de las piezas empleadas por la institución.

Se utilizaron (n = 25) recipientes pertenecientes a la III Cátedra de Anatomía del Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, durante doscientos (200) días. Se procedió a atomizar, semanalmente, una solución de amonio cuaternario en bateas previamente seleccionadas. En este periodo fueron observadas por un mismo operador en busca de modificaciones reconocibles a nivel macroscópico. En simultaneo se realizó la limpieza de las mismas, manteniendo la solución conservadora con concentraciones de formol al 3% v/v – ácido féncico al 1% v/v. Se remitieron muestras a un centro microbiológico para su estudio.

Se observó un mayor crecimiento de colonias fúngicas en aquellas bateas que no fueron atomizadas con la solución. Los informes aportados por el centro microbiológico fueron congruentes con lo observado.

A partir de las observaciones, se demuestra que los compuestos de amonio cuaternario son efectivos para disminuir el crecimiento y proliferación de microorganismos en la superficie de las bateas. Esto es beneficioso para mantener en buenas condiciones las bateas con soluciones conservadoras en bajas concentraciones; siendo óptimo para disminuir la carga horaria destinada al mantenimiento de las mismas y el costo requerido, evitando el empleo de compuestos altamente tóxicos.

### **Palabras Clave**

Bioseguridad, Amonio cuaternario, Conservación cadavérica.

## **7. ESTUDIO DEL USO DE LA BIÓNICA Y DE TRANSPLANTES CADAVERICOS.**

*STUDY OF THE USE OF BIONICS AND CADAVERIC TRANSPLANTS.*

**Autores:** Quintero, Diego A.; Ruiz, Román A Rodriguez; Zia, Estanislao; De Pauli, Daniela I.; Gauna Antonelli, Paula A. ; Nicita, Leandro A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas “Dr. Juan Carlos Fajardo” de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Provincia de Santa Fé, Argentina.

**E-Mail de contacto:** diegoquintero08@hotmail.com

Los miembros son indispensables para la vida humana. Ante cualquier eventualidad que nos prive de ellos, es importante su restitución, por lo que el ser humano ha desarrollado técnicas de reemplazo que motivaron nuestra comparación. Puntualizamos en dos técnicas actuales: la biónica y los trasplantes cadavéricos.

Remarcar la importancia del estudio anatómico para la realización de ambas técnicas innovadoras y obtener deducciones emergentes del análisis comparativo que permitan al paciente y a su médico seleccionar una correcta intervención

Bibliografía en la cual incluimos libros especializados, revistas científicas y páginas Web; consultas con expertos en traumatología y cirugía de mano familiarizados con el tema. Lectura y discusión comparando semejanzas, diferencias, ventajas y desventajas de cada una de las técnicas innovadoras teniendo en cuenta factores económicos, psicológicos, sociales, inmunológicos, etéreo, recalando durante toda la investigación la importancia del conocimiento anatómico de ingenieros, médicos y científicos que abordan cada una de estas técnicas.

Transplante cadavérico: requiere una ardua tarea perioperatoria, que consiste en la elección del paciente adecuado, teniendo en cuenta edad, inmunocompatibilidad, reeducación de la actividad motriz fina a un grado aceptable y capacidad sensitiva. Es de elevado costo.

Prótesis biónicas: se sostienen con arnés y la comunicación se logra mediante electrodos que recogen la actividad eléctrica efectora en la superficie del cuerpo y activan los motores necesarios para el movimiento deseado.

De los resultados descriptos concluimos analizando semejanzas, diferencias, ventajas y desventajas de ambas técnicas y destacamos la importancia del conocimiento anatómico de cada uno de los especialistas para desarrollarlas.

### **Palabras Claves**

Bionica, trasplantes, prótesis, motricidad, técnica.

## **8. VASCULARIZACIÓN ARTERIAL DEL SENO MAXILAR.**

*ARTERIAL VASCULARIZATION OF THE MAXILLARY SINUS.*

**Autores:** Mori, Federico Daniel; Acosta, Mauro Leonel; Abramson, Leonardo; Pina, Lucas Nahuel; Pucci, Ayelén Gabriela; Sorá, Walter Nahuel

**Institución:** Área de Técnicas Anatómicas – Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA)

III Cátedra – Departamento de Anatomía – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires – Buenos Aires. Argentina

**E-Mail de contacto:** leoabramson@hotmail.com

De acuerdo a la bibliografía consultada, las complicaciones de la cirugía mínimo – invasiva vía endoscopia exigen una revisión de la anatomía clásica al no ser posible el uso de grandes campos de visualización. Es imprescindible una descripción topográfica y sectorizada de la anatomía vascular con el objeto de obtener patrones aplicables a estos procedimientos quirúrgicos.

Los objetivos son: describir la irrigación del seno maxilar mediante la identificación de pedículos arteriales, los reparos anatómicos de éstos y los puntos de acceso al seno; confeccionar un mapeo topográfico de dicha irrigación en la extensión de la mucosa, en forma minuciosa y segmentada haciendo hincapié en zonas limítrofes y/o de superposición; y

corroborar los resultados macroscópicos observados con la evaluación microscópica de la densidad de microvasculartura.

Se utilizaron (n=17) piezas cadavéricas humanas de adultos fijadas en formol al 5% v/v. Se efectuó la repleción arterial con látex coloreado para realzar los troncos vasculares y, de este modo, facilitar su localización. Por último, se procedió a la disección convencional a través de distintos abordajes utilizando instrumental de magnificación y de microcirugía.

Se definieron puntos de reparo para la individualización de los accesos vasculares al seno maxilar. Se detallaron los recorridos intrasinales de los afluentes arteriales. Se analizó la morfología sinusal para especificar sobre la mucosa, territorios vasculares relativos a cada pedículo puntualizando en zonas de superposición y zonas de menor densidad vascular.

Este estudio descriptivo y topográfico brinda sustento anatómico como cimiento fundamental de los procedimientos endoscópicos para hacerlos, potencialmente, más seguros y con menos resultados indeseables.

### **Palabras Clave**

Seno maxilar; Mucoperiostio; Vascularización

---

## **AGREMIACIÓN MÉDICA PLATENSE – STAND**

### **1. DIFERENTES ABORDAJES DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR Y SU CONTENIDO.**

*DIFFERENT APPROACHES OF THE FOSA PTERYMAXILLARY AND ITS CONTENT.*

**Autores:** Mónaco, Nicolás José; Hernández, Álvaro Domingo; Bellini, Mariela Andrea; Boglioli, Analía Raquel; Calgaro, Graciela Cecilia; Cabral, María Eugenia.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Catedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas.

**E-Mail de contacto:** nicomonaco@gmail.com

La fosa pterigomaxilar, ubicada por debajo de la fosa temporal, por dentro de la rama ascendente de la mandíbula inferior y por detrás del macizo facial superior. Ocupada por los músculos pterigoideos, los vasos maxilares internos y los nervios maxilares superior e inferior. Los nobles elementos que contiene hacen de esta región una atractiva zona topográfica para los anatomistas, y por sus implicancias clínicas el objeto de estudio de profesionales, que tienen la necesidad de abordarla con fines quirúrgicos.

Se propone analizar las diferentes técnicas de abordaje de la región pterigomaxilar, según la inherencia y menester del profesional. Valuar en la elección de la maniobra, eficacia y conservación de formaciones vasculares y nerviosas.

Se utilizaron para la realización del trabajo fetos formalizados al 10 %, cadáver adulto, tratado con solución MAR (Museo Anatomía Rosario). Se practicaron técnicas de abordaje transnasal, transesfenoidal, transinusoidal maxilar y facial lateral o cigomática. Se presentaron las regiones, con los elementos identificados.

El trabajo se efectuó en el laboratorio de disección del Museo de Ciencias Morfológicas.

Concluimos que es posible llegar a los elementos de la región pterigomaxilar por las vías antes expuestas. Todos los elementos son identificados y conservados por medio del abordaje cigomático (arteria maxilar interna, músculos perigoideos, nervios maxilar superior e inferior). Las restantes vías permiten un abordaje parcial de los elementos (arteria maxilar interna, nervio maxilar superior), siendo valoradas por la conservación de los tejidos adyacentes.

## **Palabras claves**

Fosa pterigomaxilar, contenido, abordaje.

## **2. FASCIAS CEFÁLICAS PROFUNDAS.**

*DEEP CEPHALIC FASCIAS.*

**Autores:** Menéndez, José María; Blanco, Luis Antonio; Pró, Eduardo Adrián; Álvarez Escalante, Agustín Pablo; Lerendegui, Luciana; Pattarone, Gisela Romina

**Institución:** Laboratorio 5 – Cabeza y Cuello, Centro de Disección e Investigaciones Anatómicas (CeDIA) III Cátedra de Anatomía – Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) – Argentina

**E-Mail de contacto:** josie\_ledzep@hotmail.com

Tanto en la bibliografía clásica como en la contemporánea, la descripción anatómica de las fascias pterigo – temporo – mandibular e interpterigoidea resulta incompleta. A su vez, dichas fascias no están incluidas en la Terminología Anatómica Internacional.

El objetivo del presente trabajo es realizar una descripción integral de las fascias mencionadas, haciendo hincapié en los ligamentos que de ellas dependen y las estructuras óseas relacionadas.

Durante el presente trabajo se utilizaron (n = 200) cráneos, (n =10) cadáveres sin fijación previa y (n =20) cadáveres fijados con solución acuosa de formol al 5% v/v.

Siguiendo el protocolo de investigación establecido, se realizaron las disecciones a través de abordajes, tanto convencionales como no convencionales, empleándose el instrumental adecuado a los requerimientos diferenciales de cada procedimiento, así como elementos de magnificación óptica. Se elaboró el correlato imagenológico pertinente.

Se expusieron las fascias pterigo – temporo – mandibular e interpterigoidea, destacando las diferentes características anatómicas de las mismas, sus relaciones, comunicaciones y participación en la formación de puentes óseos.

Luego del análisis de los resultados obtenidos, se consiguió elaborar una acabada descripción de las fascias de la fosa infratemporal, correlacionándolas con el pasaje de los ramos del nervio mandibular, la disposición de los músculos pterigoideos medial y lateral y los distintos accidentes óseos de la base del cráneo.

## **Palabras clave**

Fascia pterigo – temporo – mandibular; fascia interpterigoidea; poro crotafítico – buccinatorio; ligamento pterigoalar; ligamento pterigoespinoso

## **3. INFILTRACIÓN DE VENTRÍCULOS LATERALES CEREBRALES CON RESINAS POLIÉSTER.**

*INFILTRATION OF LATERAL BRAIN VENTRICLES WITH POLYESTER RESINS.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Cancian, Paula; Hernández Mariano G; Kronemberger, Jorge E; Vargas, David A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** Pau\_1207@hotmail.com

Los ventrículos laterales cerebrales son dos cavidades dispuestas a los lados de la línea media. Constan de: asta anterior-frontal, posterior-occipital, inferior-temporal, convergen en cavidad única a nivel del extremo posterior del tálamo óptico, llamada entrecruzamiento ventricular.

Se comunican por agujero de Monro con III ventrículo y forman parte del Sistema Ventricular donde transcurre líquido céfaloraquídeo. Este sistema presenta una compleja disposición en relación con ganglios basales y sustancia blanca. Por esto se ha implementado como estrategia pedagógica alternativa la constitución de moldes anatómicos con resinas poliéster de los mismos, que permiten generar replicas a partir de ellos, con un bajo costo económico y gran durabilidad.

Se utilizaron cerebros formolizados al 10%. Resina poliéster preacelerada, catalizador, alcohol, acrílico de color.

Se insertó catéter nº 22 en intersección entre línea que pasa 2cm parasagital a línea interhemisférica y otra que proviene desde Cisura de Rolando. Se realizó lavado con agua corriente y con alcohol(96%) para deshidratar y minimizar el conflicto agua-resina. Bajo presión controlada se instila aire para terminar secado de superficie interna. Se inyectó resina poliéster preacelerada traslúcida con catalizador a razón de 40 gotas cada 100 ml de resina y 3 gotas de colorante bajo presión manual. Se gira el encéfalo a medida que se inyecta, así se asegura que la solución rellene todas las cavidades durante su instilación. Una vez completada la repleción de la cavidad se deja fraguar 15-20 minutos. Se procedió a disección del parénquima hasta descubrir los moldes ventriculares.

La obtención de moldes de las cavidades ventriculares cerebrales con esta técnica es de bajo costo y el material tiene gran durabilidad, permitiendo el ahorro de material cadavérico. La observación directa mejora la comprensión de la anatomía de los ventrículos laterales y las estructuras que los rodean. Además serviría para estudio e investigación de variaciones anatómicas.

#### **Palabras Clave**

Ventrículos Cerebrales, Resinas, Material Pedagógico.

#### **4. STAND DE PREPARADOS CADAVERICOS NEUROANATOMICOS PARA DOCENCIA.**

**Autores:** Roque Iván Ruiz, Leila J. Arabian, Julia I. Battilana, Gisel C. Cipiti, Melisa M. Debuck.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo Universidad Nacional de Rosario

**E-Mail de contacto:** baldoncinimatias@hotmail.com

Estamos convencidos que, así como la anatomía nació cuando se comenzó a estudiar el cadáver, los estudiantes de anatomía tienen que tener una primera aproximación a ella mediante esquemas, pero es inseparable el estudio de esta ciencia de la visualización orgánica cadavérica.

A partir del trabajo que se hace a diario en el Departamento de Neurociencias, pretendemos como objetivo realizar una mostración en stand de los preparados con los cuales los estudiantes de anatomía estudian sistema nervioso central en nuestro servicio.

En el stand serán expuestas piezas cadavéricas de Cuarto ventrículo, Cerebelo, muestras de configuración externa e interna de Cerebro y Tronco Encefálico, Medula Espinal. Todas las piezas anatómicas que serán expuestas en el stand han sido conservadas en formol al 10% o bajo la técnica MAR III, propia de nuestro servicio.

Consideramos hoy en día que estamos cumpliendo con nuestro objetivo de brindar al estudiante de anatomía una aproximación a la anatomía, tal cual como se presenta en un ser vivo, es decir, con los preparados anatómicos. Y esta vez queremos exponerlo para poder mostrar a nuestros compañeros anatomistas del país, el fruto de dicho trabajo.

## Palabras Claves

Disección, Sistema Nervioso, Stand, Piezas Cadavéricas

---

## FORO DE ESTUDIANTES

Premios:

2º Jornadas Argentinas de Anatomía para Estudiantes de las Ciencias de la Salud.

47º Congreso Argentino de Anatomía.

**Coordinador:** Sr. Nicolás Ernesto Ottone. UBA.

### Jurado:

Prof. Dr. Alberto Giannelli, UNCO. Prof. Dr. Arturo M. Gorodner, UNNE.

Dr. Carlos Medan, UBA. Prof. Dr. Vicente Mitidieri, UBA.

### 1. ANATOMÍA APLICADA EN LA TERAPÉUTICA ENDOVASCULAR DE LOS ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL NO COMPLICADOS.

*APPLIED ANATOMY IN THE ENDOVASCULAR TREATMENT OF THE INFRARENAL ABDOMINAL AORTIC NOT COMPLICATED ANEURYSM.*

**Autores:** Ferreira, Karina; Mauri, Mario I.; Zarza, Paula; Gareca, Gabriela.

**Institución:** Cátedra A de Anatomía. Facultad de Cs. Médicas. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** mariomauri@live.com.ar

Se define como aneurisma de aorta abdominal (AAA) a la dilatación focal y permanente, con un incremento del 50 %, por lo menos, del diámetro arterial normal. Desde el punto de vista epidemiológico, esta enfermedad es más prevalente en los hombres mayores de 65 años (relación hombre / mujer 6:1). La ruptura de un AAA constituye en Estados Unidos la décima causa de muerte en varones mayores de 55 años, representado unas 15.000 muertes/año aproximadamente. El principal riesgo que presentan los AAA es su ruptura la cual se asocia a una elevada tasa de mortalidad.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre AAA infrarrenales en diferentes ámbitos:

Para el estudio de la anatomía y las variantes de la aorta abdominal y de los AAA infrarrenal se recurrió a libros de textos de anatomía descriptiva, topográfica y quirúrgica.

En cuanto al tratamiento endovascular de los AAA se realizó la revisión sistemática de trabajos multicéntricos y randomizados de no más de diez años desde su fecha de publicación en las siguientes bases de datos online: PubMed, Science Direct, Cochrane, Medline Plus, Data Base y Lilacs. Las palabras claves fueron “aneurisma de aorta abdominal”, “infrarrenal”, “ anatomía aneurismas”, “endovascular”, “TAC aneurismas” y sus equivalentes en inglés

La intención de este trabajo es dar a conocer al lector que no está interiorizado en la temática, un texto que sirva como introducción a la misma.

Se abordaron temas referidos a la anatomía, clínica, diagnóstico y tratamiento, haciendo un especial hincapié en la terapéutica endovascular.

Consideramos que la reparación aórtica endovascular (EVAR) es un procedimiento aceptado y ampliamente avalado por la bibliografía internacional debido a que es mínimamente invasivo y con una mortalidad perioperatoria del 1-2% y con un riesgo de complicaciones del 5-10%.

### 2. ANATOMÍA MACROSCÓPICA DEL DISCO INTERVERTEBRAL DE LA ESPECIE CANINA.

*ANATOMY MACROSCOPICA OF THE DISK INTERVERTEBRAL OF THE CANINE SPECIES.*

**Autores:** Peralta, Martín; Montenegro, Ezequiel; Carrizo, Alfio.

**Institución:** Cátedra de Anatomía Veterinaria de la Carrera de Medicina Veterinaria, de la Facultad de Agronomía y Zootecnia de la Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

**E-Mail de contacto:** guerrero10000@hotmail.com

Los discos intervertebrales están constituidos por un anillo fibroso, núcleo pulposo y cartílago de adhesión, la integridad de sus estructuras anatómicas es muy importante para un buen desempeño biomecánico del raquis.

Objetivos: a) Estudiar macroscópicamente mediante disección la morfología de los discos intervertebrales en columnas de perros. b) Determinar diferencias morfológicas entre los discos intervertebrales a lo largo de la columna.

Se trabajo con 20 cadáveres de perros adultos, de diferentes razas y sexo, elegidos al azar. Se realizo macro y microdisección de las estructuras que constituyen el disco. Los datos se recogieron mediante fotografía digital.

Resultados: Se observo discontinuidad, entrecruzamiento y frecuencia de las capas fibrosas que constituyen el anillo fibroso y variaciones morfológicas en las diferentes regiones de la columna. En el núcleo pulposo se observó variabilidad en la forma a nivel de cada región.

Las características anatómicas identificadas en los discos intervertebrales posiblemente sea una de las razones que explicarían la elevada frecuencia, en la producción de hernias discales a nivel lateral y dorsal en las regiones cervical y lumbar.

La macro y microdisección del disco intervertebral permitió identificar las diferencias morfológicas que este presenta en su forma, posición y constitución en las distintas regiones de la columna vertebral.

#### **Palabras clave**

Fisco intervertebral canino, anillo fibroso, núcleo pulposos, hernia discal.

### **3. CARACTERÍSTICAS ANATOMO-CLÍNICAS DE LAS ÚLCERAS VENOSAS Y SUS OPCIONES TERAPÉUTICAS.**

*FEATURES CLINICAL ANATOMY OF VENOUS ULCERS AND TREATMENT OPTIONS.*

**Autores:** Mauri MI; Zarza P; Maina C; Pancioli G; Gareca G; Diaz J.

**Institución:** Cátedra A de Anatomía. Facultad de Cs. Médicas. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** mariomauri@live.com.ar

La insuficiencia venosa crónica es un problema común en atención primaria de la salud, asociado a significativa morbilidad y costos de atención. Es causada por patología de las venas superficiales o profundas en el que el retorno venoso se haya comprometido, usualmente a lo largo de los años, por reflujo, obstrucción o falla de la bomba muscular (músculos de la pantorrilla).

El espectro clínico de la enfermedad es amplio, dentro del cual se encuentran las úlceras venosas, producto de la sostenida hipertensión venosa que produce dicha insuficiencia.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la patología venosa, en cuanto a lo referente a úlceras, como así también la anatomía, fisiología, clínica, diagnóstico y tratamiento.

En este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de abordar la temática de las úlceras venosas, se hizo principal hincapié en lo referente a la anatomía del sector venoso y en como se produce la fisiopatología de la aparición de las lesiones ulcerosas.

#### **4. CARACTERÍSTICAS NEUROANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL COMPLEJO AMIGDALINO.** *NEUROANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AMYGDALOID COMPLEX.*

**Autor:** Freiberg, Juan Ignacio.

**Institución:** Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** juanfreiberg@gmail.com

La presente investigación tiene como fin, analizar las características anatómicas de la amígdala, las eferencias y aferencias que posee con los núcleos del tronco encefálico, el tálamo, hipocampo, hipotálamo, corteza orbitofrontal y del cíngulo, entre otros, como así también las conexiones que se presentan entre los diferentes núcleos que conforman esta estructura. En esta misma línea se describirán algunas funciones de dichas conexiones con el propósito de abordar las características neurofisiológicas y cognitivas que involucran a la amígdala.

Hoy en día el complejo amigdalino es considerado por varios autores como una estructura heterogénea (morfológicamente hablando) y no como una unidad funcional (Ledo-Varela, Gimenez-Amaya & Lamas, 2007).

Esta se encuentra conformada por 10 núcleos bien diferenciados, los cuales poseen una gran participación en lo que respecta a determinadas funciones como son el condicionamiento al contexto, al sonido (Le Doux, 2000; Phillips & LeDoux, 1992) y la memoria emocional (Goleman, 2000; LaBar & Cabeza, 2006; Quirk & Gehlert, 2003), como así también aquellas características relacionadas con las expresiones faciales (Morecraft, Mcneal, Stilwell-Morecraft, Gedney, Jizhi, Schroeder & Van Hoesen, 2007).

En dicha investigación se utilizará un estudio descriptivo con el fin de analizar los datos que fueron obtenidos de fuentes secundarias de información.

El núcleo amigdalino lleva a cabo determinadas funciones, las cuales podrían relacionarse con algunas patologías y trastornos, en donde se han encontrado alteraciones en el complejo nuclear amigdalino que muestran como las mismas desencadenan como consecuencia cambios en las funciones correspondientes a dicha estructura. Algunas de estas patologías y trastornos pueden ser: Parkinson, Alzheimer, trastorno de ansiedad generalizada, síndrome de Kluver-Bucy, y trastorno bipolar, entre otros (Davidson, 2001; Ledo-Varela, et al, 2007; Sabin, Shah, Heide Klumpp, Angststadt, Pradeep, Nathan, & Luan Phan, 2009).

#### **Palabras clave**

Complejo nuclear amigdalino, corteza prefrontal, vía amigdalofuga ventral.

#### **5. ESTUDIO ANATÓMICO DE LA FOSA ISQUIORECTAL EN CANINOS.**

*STUDY ANATOMICAL OF THE GRAVE SQUIORECTAL IN CANINE.*

**Autores:** Flores Pereyra, Rocio Mabel; Salcedo, Lorena; de la Rosa, Elena.

**Institución:** Cátedra de Anatomía Veterinaria de la Facultad de Agronomía y Zootecnia de la Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

**E-Mail de contacto:** guerrero10000@hotmail.com

El estudio de la fosa isquiorectal tiene particular interés en la veterinaria canina, cuando se estudia la generación y tratamiento de hernias perineales.

Objetivos: Identificar las estructuras anatómicas involucradas en la constitución de la fosa isquiorectal. Revisar la morfología de estas estructuras buscando posibles puntos débiles para el sistema de la contención y evacuación.

Se trabajó mediante disección con cadáveres de perros fijados, machos n=10 y hembras n=10, normales. Se disecó la región perineal estudiando la anatomía de la fosa isquiorectal.

Se identificó los límites, contenido y constitución de la fosa isquiorectal. Se observó disgregación fascicular del retractor del ano, discontinuidad del tabicamiento muscular de la pared medial de la fosa isquiorectal, aponeurosis profunda delgada, poco contenido graso la fosa isquiorectal (espacio virtual).

Se piensa que la arquitectura de la fosa isquiorectal presenta solo dos puntos débiles, su pared medial y la base de la pirámide que ésta constituye. Las dimensiones de las estructuras anatómicas que comúnmente se usan para la plastia de las hernias perineales, son pequeñas y no parecieran cubrir totalmente las necesidades para desarrollar una óptima reparación.

Se ha podido identificar todas las estructuras involucradas en la fosa isquiorectal (músculos, aponeurosis, vasos y nervios). La morfología de determinadas estructuras (músculo retractor del ano, músculo coccígeo, músculo esfínter externo del ano, aponeurosis profunda), debido a su constitución y relaciones anatómicas representan los puntos débiles de la fosa isquiorectal.

#### **Palabras clave**

Fosa Isquiorectal, Caninos, Hernia Perineal, Anatomía Perineal.

#### **6. VARIACIONES ANATÓMICAS DE LA ARTERIA MEDIANA PERSISTENTE.**

*ANATOMICAL VARIATIONS OF THE PERSISTENT MEDIAN ARTERY.*

**Autor:** Freiberg, Juan Ignacio.

**Institución:** Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** juanfreiberg@gmail.com

La arteria mediana es un vaso que se encuentra sometido a una serie de variaciones en la etapa adulta, las cuales son de cierta importancia, dado que en muchos casos esta se encuentra participando en la vascularización de la mano y el antebrazo, como así también del nervio mediano, contribuyendo a veces en la formación del arco palmar superficial, sin olvidar su probable participación como causante de diferentes síndromes como el del túnel carpiano, nervio interóseo anterior y el del pronador redondo.

La arteria corresponde principalmente a la etapa embrionaria, donde la misma se encuentra asociada al plexo palmar superficial, participando así, en la vascularización del miembro superior. Esta suele comenzar a involucionar a partir de la 8ª semana de desarrollo, perdiendo sus conexiones distales y quedando reducida a un vaso pequeño. Sin embargo, a veces puede persistir, y es posible encontrarla presente en la etapa adulta.

La correspondiente investigación se propone utilizar un diseño descriptivo con el fin de analizar los datos extraídos de fuentes secundarias de información para llegar a describir las variaciones de la arteria, su relación con el nervio mediano y los síndromes que la misma puede ocasionar.

Se pudo observar que dicha arteria no solo debe ser considerada de gran importancia en el desarrollo embrionario, sino que también ha de tener que ser tomada en cuenta y recordada en la etapa adulta, para tratar de descartar así la mayor cantidad de variables en aquellas situaciones en las que se pueda llegar a pensar en su presencia como una de las causas de estas.

#### **Palabras clave**

Arteria mediana persistente

## **7. VARIACIONES DEL ÁRBOL TRAQUEBRONQUIAL: METODOLOGÍA DE ESTUDIO.**

*TRACHEBRONCHIAL TREE VARIATIONS: STUDY METHODOLOGY.*

**Autores:** Arcamone, María L; Corrado, Mariana; Piscopo, Agustín; Viscuso, Matías N.

**Institución:** Cátedra “A” de Anatomía Humana, Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** matu\_921@hotmail.com

El estudio del árbol traquebronquial y la segmentación broncopulmonar presenta cierta dificultad dado el carácter intraparenquimatoso de la mayoría de sus bronquios.

Los estudios por imágenes permiten mediante reconstrucciones tridimensionales el análisis de las estructuras intrapulmonares. Sin embargo, su elevado costo dificulta su realización.

El presente trabajo presenta una metodología alternativa de estudio del árbol bronquial, con cinco fases aplicables al hombre y al resto de los mamíferos, caracterizada por ser económica, simple, breve y efectiva. Se utilizó a modo de ejemplo al conejo doméstico (*Oryctolagus cuniculus*).

El estudio se centra en la plenificación del árbol bronquial con silicona, obteniéndose piezas moldeadas susceptibles de ser estudiadas o utilizadas como material didáctico.

- 1) Fase de disección: se removieron los bloques cardio-pulmonares de 21 conejos adultos sin distinción de sexo.
- 2) Fase de plenificación: se relleno la luz del árbol traqueobronquial con silicona semi-sólida.
- 3) Fase de maceración: se colocaron los preparados en una solución de peróxido de hidrógeno con el objetivo de degradar sus tejidos.
- 4) Fase de recolección de datos: se numeraron las piezas moldeadas y se analizaron en base a una “guía del observador”, que preestablece el orden de estudio de las variaciones, a fin de realizar una observación estructurada.
- 5) Fase de procesamiento de datos y obtención de conclusiones: se utilizó una hoja de cálculo digital que obtuvo los resultados a contrastar con la bibliografía.

Se registraron 4 (19 %) variaciones de desarrollo, 3 (14,3 %) bronquios supernumerarios, 2 (9,5 %) hipoplasias y 1 (4,8 %) agenesis.

El método permitió efectiva y eficientemente, obtener resultados que se asemejaron a los bibliográficos. Creemos que es un método útil para el estudio de la anatomía humana, veterinaria o comparada. Además, las piezas constituyen herramientas pedagógicas tridimensionales.

### **Palabras clave**

Árbol traqueobronquial, Plenificación, Silicona, Material didáctico, Variaciones.

---

## **Temas Libres**

### **PRESENTACIONES ORALES**

**COORDINADOR:** DR. FERNANDO ARRUÑADA. UBA.

**SECRETARIOS:** DRA. MARIANA FERNÁNDEZ. UNCO.

#### **1. ACERCA DE UN ANTECEDENTE CENTENARIO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN ANATOMÍA CLÍNICA.**

*CENTENARY BACKGROUND OF DIAGNOSTIC IMAGING.*

**Autores:** Ottone, Nicolás E.; Azar Schreiner, Denise R.; Chhab, Valeria; Florenzano, Néstor V.

**Institución:** Instituto de Morfología J.J. Naón, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** nicolasottone@gmail.com

El avance notable que día a día experimentan las distintas técnicas del diagnóstico por imágenes y sus resultados expone a los profesionales de la salud a un conocimiento detallado de las ciencias biofisiestructurales, pero por sobre todo, de la morfología que las mismas despliegan, cada vez, con mayor definición y calidad. En el presente trabajo traemos a consideración un antecedente anatómico del diagnóstico por imágenes: “Atlas D’Anatomie Topographique” de Eugene-Louis Doyen, publicado en 1911.

En el Museo de Anatomía del Instituto de Morfología J.J. Naón conservamos y exponemos 220 láminas correspondientes *al Atlas D’Anatomie Topographique de Eugene-Louis Doyen*. Las mismas están organizadas por los tres tipos de secciones clásicas y por variaciones de sexo y etnia.

De la búsqueda electrónica sólo un resultado indica que es considerado con una aplicación, y es en una publicación de los países árabes, en relación a las imágenes diagnósticas; por el resto de las citas se demuestra que la preferencial del libro está en una facultad de veterinaria francesa.

Demostración de un correlato anátomo-imagenológico, combinando los cortes anatómicos recopilados en este atlas de principios del siglo XX, con secciones imagenológicas obtenidas mediante técnicas de diagnóstico por imágenes de 100 años después.

En la época de publicación del ***Atlas D'Anatomie Topographique de Eugene-Louis Doyen***, la repercusión de su existencia no fue importante (salvo la graficación anatómica), debido a que regía la cirugía y sus destrezas, como prioridad de la práctica médica. Sin embargo, en la actualidad, las distintas técnicas de diagnóstico por imágenes y la generalización de la anatomía por secciones con rayos X y resonancia magnética, otorgan una sorprendente idea de aplicación a los cortes anatómicos perfeccionados, combinados, ordenados y publicados por el llamado (según sus colegas y/o historiadores), ***“personaje pintoresco, incansable inspector de la modernidad o el escandaloso Dr. Doyen”***.

#### **Palabras Clave.**

Diagnóstico por imágenes, Eugene-Louis Doyen, anatomía por secciones.

## **2. AGUJERO DE VESALIO: ESTUDIO DE SU FRECUENCIA DE APARICIÓN Y LOCALIZACIÓN EN CRÁNEOS HUMANOS.**

*FORAMEN OF VESALIO: STUDY OF ITS FREQUENCY OF APPEARANCE AND LOCATION IN HUMAN SKULLS.*

**Autores:** Coscarelli L; Cerezo R; Arcamone ML; Corrado M; Piscopo A; Viscuso M.

**Institución:** Cátedra A de Anatomía Dr. Prof. Marcelo H. Cerezo – FCM – UNLP

**E-Mail de contacto:** leonardocoscarelli@hotmail.com

El agujero de Vesalio es descrito por algunos autores clásicos como un orificio inconstante en las alas mayores del esfenoides cerca del foramen oval, atravesado por una vena emisaria. Su localización precisa varía en la bibliografía consultada, donde no hemos encontrado datos de su frecuencia de aparición. Con el objetivo de aportar datos referentes a su localización detallada y a su existencia en una muestra significativa de cráneos, se ha realizado este trabajo de investigación.

Se utilizaron 79 cráneos adultos secos (25 bases, 54 cráneos enteros), sin distinción de género ni raza. Se utilizó una fuente de luz y un espejillo que, introducidos por el foramen occipital, permitieron examinar la cara endocraneal de las alas mayores del esfenoides. Calibre graduado en milímetros.

En 43 de los 79 cráneos (54,4%) se constató la presencia del agujero de Vesalio, de los cuales 6 resultaron ser unilaterales, en todos los casos del lado izquierdo. La localización del foramen fue, de manera constante, por delante y por dentro del agujero oval, a una distancia promedio de 1,2 mm del margen del mismo. Solo en un caso esta distancia llegó a los 2,4mm.

Este trabajo aporta datos que amplían el conocimiento anatómico. Consideramos que el conocimiento de las características del agujero de Vesalio son relevantes al momento de abordar la región del foramen oval, en particular en el tratamiento quirúrgico por vía percutánea en la Neuralgia del Trigémino.

#### **Palabras clave**

Foramen, Agujero, Vesalio.

### 3. ANATOMÍA CARDIACA EN OBESOS.

#### *CARDIAC ANATOMY IN OBESE.*

**Autores:** Patronelli, Facundo; Hambelli, Teresa; Laborde, Mariana; Lopez Olivera, Ayelen; Toribio, Walter; Zapata, Jorge.

**Institución:** Anatomía B, Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP; Hospital Privado Sudamericano La Plata.

**E-Mail de contacto:** mariosanmauro@yahoo.com.ar

La obesidad es una pandemia social con alta morbi mortalidad. Genera grandes gastos a los sistemas de salud y redefine los límites del comportamiento humano.

Describir a través del ultrasonido, valores y características anatómicas de los corazones voluntarios, hombres y mujeres adultos obesos sin patología cardiaca evidente.

En el estudio pre quirúrgico de la cirugía bariátrica se realiza un ecocardiograma. Se incluyeron los pacientes que no se conocían enfermos del corazón. Se realizó un ecocardiograma bidimensional y doppler de acuerdo al protocolo estándar. Se diseñó una base de datos en Excel, a los valores se los agrupó en promedio y desvío estándar y se los comparó con los valores normales de la bibliografía.

Se incluyeron 80 pacientes, 45 mujeres y 35 hombres. La edad promedio fue 39 ( $\pm 3,2$ ) años para las mujeres y 42 ( $\pm 6,8$ ) para los hombres. El índice de masa corporal promedio fue 46 ( $\pm 8,2$ ) para las mujeres y 48 ( $\pm 7,2$ ) para hombres. El diámetro diastólico del ventrículo izquierdo para mujeres fue 49 ( $\pm 9,6$ ) mm y para hombres 54 ( $\pm 6$ ) mm. El diámetro sistólico del ventrículo izquierdo promedio fue 36 ( $\pm 3,3$ ) mm para mujeres y 38 ( $\pm 6$ ) mm para hombres. La fracción de eyección promedio fue de 51 ( $\pm 2$ )% en las mujeres y 40 ( $\pm 7,2$ )% en los hombres.

En los hombres obesos se observa una dilatación del diámetro sistólico del ventrículo izquierdo por encima de los valores máximos en sujetos normales no obesos y un leve deterioro de la función sistólica.

#### **Palabras clave**

Anatomía cardiaca, corazón en la obesidad, ecocardiograma en obesos.

### 4. ANATOMÍA COMPARADA ENTRE CORAZONES HUMANOS Y PORCINOS Y SU UTILIDAD EN VALVULOPLASTÍAS.

#### *COMPARATIVE ANATOMY AND HUMAN HEARTS FROM PIGS AND ITS UTILITY IN VALVULOPLASTY.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Cancian, Paula; Hernández Mariano G; Kronemberger, Jorge E; Vargas, David A.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** Ecb\_379@hotmail.com

Las válvulas cardiacas protésicas son elementos artificiales para reemplazar válvulas humanas en valvulopatías. El avance en tecnología transgénica ha resuelto dificultades inmunológicas en utilización de porcinos para bioimplantes; pero a pesar de la aceptación literaria que su anatomía cardiaca es similar a la humana el conocimiento de la misma es limitado. Se analizará comparativamente la configuración del corazón para identificar diferencias que serán de suma importancia en trasplantes valvulares.

Se utilizaron 50 corazones porcinos (2-6meses-15-25kg) sin formolizar y 10 formolizados al 10%. Se compararon con 10 corazones adultos humanos formolizados; disecados por técnica convencional. Para analizar configuración externa se realizó examen macroscópico y para configuración interna cortes por surco interventricular, coronal y 1cm arriba del origen de arteria aorta y pulmonar.

El corazón porcino presenta diferencias: alargado-globoso; Surco Interventricular-Anterior en margen de Ventrículo Izquierdo y Posterior medial en cara posterior; Vértice conformado por Ventrículo Izquierdo; Cara Basal con apéndices auriculares de tamaño semejantes; porción ascendente Cayado Aórtico desplazado hacia la derecha; Aurícula Derecha pequeña y elevada, apéndice tubular, Venas cavas abriéndose en ángulos rectos, prominente Vena Ácigos izquierda entrando por lado izquierdo drenando en seno coronario. Fosa oval hundida y superior cerca Vena Cava Superior; Aurícula Izquierda tamaño semejante a Derecha, 2 venas pulmonares, apéndice triangular. De 2-6 valvas en Válvulas Auriculoventriculares; en Semilunares 3 fueron encontradas siempre. Volumen de válvula Tricúspide mayor que Mitral; Válvula Aórtica mayor en Semilunares. En Ventrículo Derecho Cintilla Arciforme más arriba; abundantes Trabeculaciones Secundarias, apical y septoparietal más gruesas. Válvula Pulmonar paralela con Tricúspide. En Ventrículo Izquierdo mayor espesor músculos papilares y pared izquierda.

Existen diferencias anatómicas entre corazones humanos y porcinos. Podrían explicarse por diferencia postural, dimensiones torácicas y la gravedad sería un factor importante en la evolución cardiovascular. Conocer estas diferencias permitiría una mejor conformación de bioimplantes valvulares a partir de porcinos.

#### **Palabras Clave**

Anatomía Comparada – Corazón - Bioimplantes Valvulares

#### **5. ANATOMÍA DEL CUADRILATERO HUMERO TRICIPITAL Y SÍNDROME DEL CUADRILATERO: SU DIAGNOSTICO POR RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.**

*HUMEROTRICIPITAL SQUARE, SYNDROME AND, DIAGNOSTIC BY RNM.*

**Autores:** Estelrriich Martin, Mazza Leandro Ariel, Sanchez Flavio, Odesser Mauricio, Malter Sergio, Carnevale Martin.

**Institución:** F.C.M. U.N.L.P. – ESE.Ba

El Síndrome del Cuadrilatero es una condición clínica que se caracteriza por omalgia causada por bandas fibrosas que comprimen, en dicho espacio, al nervio circunflejo, particularmente al realizar la abducción del brazo. El propósito de este trabajo es repasar la anatomía del espacio humero-tricipital y su utilidad en el diagnóstico del Síndrome del Cuadrilátero Humerotricipital por RMN con Angioresonancia.

Se utilizo un Resonador Philips Master Intera de 1.5 Tesla para la adquisición de imágenes en planos axial, coronal y sagital, realizando secuencias T2, T1, STIR y DP, y también Angioresonancia en posición de reposo y de apertura, para el estudio del hombro, y en particular el espacio Humero Tricipial. Se reprocesaron las imágenes en una estación de trabajo EWS.

El conocimiento de la anatomia del Cuadrilatero Humero Tricipital resulto fundamental para el estudio y diagnóstico del síndrome homónimo, resultando de particular interes para el mismo la relacion estrecha entre el nervio y la arteria circunfleja posterior. El diagnóstico se realiza ante la compresión de la Arteria Circunfleja Posterior en posicion de apertura (abducción) demostrada por Angioresonancia.

El Síndrome de cuadrilátero se demostró por la compresión de la arteria Cincunfleja Posterior en la Angioresonancia en posición de apretura (Abducción), quedando demostrado también la relación entre la anatomía y el síndrome clínico.

## **6. ANATOMÍA DEL SÍNDROME DE ROBO DE LA SUBCLAVIA.**

*ANATOMY OF SYNDROME SUBCLAVIAN STEAL.*

**Autores:** Bustamante, Jorge Luis (1); Madeo Gómez, Iván Ismael Marcos (1); Emerich, Juan Pablo (2); Lambre, J. (2)

**Institución:** (1) Cátedra de anatomía “C”, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. (2) Cátedra de anatomía “A”, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

**E-Mail de contacto:** jorgeluisbustamante@hotmail.com

La primera rama de la arteria subclavia es la arteria vertebral, la cual asciende por el canal homónimo para formar con su contralateral el tronco basilar, que posteriormente se divide en las arterias cerebrales posteriores.

Estas últimas reciben una anastomosis de la carótida interna, denominada arteria comunicante posterior. Queda así unido un circuito carótido-vertebral que conformará parte del polígono de Willis.

Fueron utilizados 5 preparados anatómicos de cabeza, cuello y parte superior del tórax, así como 3 encéfalos con sus sistemas arteriales, fijados y conservados en formol al 3%; instrumental quirúrgico básico y especial para tejido óseo.

Se evidenció el nacimiento de los grandes troncos arteriales destinados a irrigar el miembro superior, el cuello y la cabeza. Se disecó su trayecto, y las ramas que conforman al polígono de Willis del endocráneo.

La disección y observación de estos trayectos permitieron comprender el mecanismo fisiopatológico que se produce ante una estenosis de la arteria subclavia antes de proporcionar su primera rama. El flujo sanguíneo al no poder llegar al miembro superior por la arteria subclavia, se desvía desde el polígono de Willis y desciende a contracorriente por el sistema vertebral, es por ello que cuando el paciente ejerce su brazo afectado, la derivación sanguínea produce un hipoflujo cerebral que puede desencadenar en diferentes síntomas y signos, y hasta producir un síncope, denominado insuficiencia Vertebro-Basilar. Este cuadro fisiopatológico se denomina síndrome del “Robo de la Subclavia”.

El conocimiento anatómico del sistema arterial en cuestión, es indispensable para explicar el fenómeno. Este síndrome es poco diagnosticado, ya que muchos casos son asintomáticos, debido a que el polígono de Willis puede aportar una circulación colateral suficiente. La asociación de déficits neurológicos luego de la ejercitación del miembro superior nos debe hacer sospechar este síndrome.

### **Palabras clave**

Polígono de Willis, Insuficiencia vertebro-basilar.

## **7. ANATOMÍA ENDOSCÓPICA DE LOS ABORDAJES ENDONASALES EXTENDIDOS HACIA LA BASE DE CRANEO.**

*ENDOSCOPIC ANATOMY OF EXTENDED ENDONASAL APPROACHES TO THE SKULL BASE.*

**Autores:** Pérez, Marisa; Sinagra, Andrea; Acuña, Marcelo; Conesa, Horacio.

**Institución:** Instituto de Morfología Juan José Naón-Centro de Anatomía Endoscópica - Laboratorio de Neuroendoscopia

Departamento de Anatomía - Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina

**E-Mail de contacto:** internetmaps@gmail.com

El abordaje endonasal endoscópico de la base de cráneo ofrece la posibilidad de abordar el contenido intracraneal desde la nariz, a través de los abordajes endonasaes ampliados. El endoscopista debe conocer a la perfección la anatomía endoscópica quirúrgica de las estructuras anatómicas halladas en la base de cráneo. El objetivo del trabajo es mostrar la anatomía endoscópica de los abordajes endonasaes ampliados de la base de cráneo.

Se operaron 12 pacientes con patología de la base de cráneo anterior, media y posterior, utilizando endoscopios rígidos de 0, 30 y 70 grados.

A través de la nariz es posible abordar la fosa de cráneo anterior con el surco olfatorio y el platillo eseno-etmoidal, la fosa media con las regiones selar y paraselar, la fosa posterior con las áreas retroclivales.

El conocimiento de la anatomía permite, utilizando como herramienta el endoscopio, ampliar los abordajes endonasaes para abordar otras patologías de la base de cráneo anterior, media y posterior con éxito.

## **8. ANATOMÍA ENDOSCÓPICA DEL ABORDAJE AL RECESO FRONTAL.**

*ENDOSCOPIC ANATOMY OF FRONTAL RECESS APPROACH .*

**Autores:** Sinagra, Andrea; Pérez, Marisa; Acuña, Marcelo; Conesa, Horacio.

**Institución:** Instituto de Morfología Juan José Naón-Centro de Anatomía Endoscópica - Laboratorio de Neuroendoscopia

Departamento de Anatomía - Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** asinagra@fmed.uba.ar

La conexión entre el seno frontal y el etmoides anterior es un receso: un espacio potencial en forma de túnel, invertido, con un extremo estrecho en el interior del ostium frontal y otro en forma de campana, que se fusiona con la pared anterior del seno etmoidal. El objetivo del trabajo es mostrar la anatomía endoscópica del abordaje al receso frontal, con su comunicación con el seno etmoidal anterior, relación fundamental para mantener el drenaje del seno frontal.

Se utilizaron endoscopios rígidos de 0, 30 y 70 grados para abordar endoscópicamente a través de la nariz la región del seno frontal en 7 pacientes con sinusitis crónica y mucoceles, y en 3 cadáveres.

Se comprueba la inexistencia del ducto nasofrontal. Se muestran las relaciones del receso frontal con las células de agger nasi, células etmoidales supraorbitarias, células frontales, células de la bulla frontal, células suprabullosas, y células del septum sinusal interfrontal. El receso frontal lateral es un área crítica que se destruye fácilmente con el drilado.

Los abordajes endoscópicos al seno frontal requieren del conocimiento de las relaciones anatómicas del receso frontal, para lograr una exitosa intervención en las patologías del seno frontal

## **9. ANATOMIA LAPAROSCÓPICA DE LA REGIÓN INGUINAL.**

*LAPAROSCOPIC ANATOMY OF THE GROIN.*

**Autores:** Mitidieri, V; Mitidieri, A; Paesano, N

**Institución:** 2da y 1era Cátedra de Anatomía Normal, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

**E-Mail de contacto:** vicente\_mitidieri@hotmail.com

El abordaje laparoscópico de la región inguinal es un tema controversial. Uno de los motivos es la dificultad técnica que deriva, entre otras cosas, de un correcto conocimiento anatómico de la región desde una visión posterior. El objetivo es hacer un estudio de las estructuras vasculares y nerviosas que la atraviesan, a fin de definir las zonas de riesgo y las zonas donde se puede trabajar con seguridad.

Para ello se realizó una revisión bibliográfica, se revisaron preparaciones anatómicas y videos de cirugía laparoscópica de hernia realizada con técnica TAPP.

Se identificaron las estructuras vasculares en el triángulo de Doom, así como las anastomosis entre la arteria obturatriz y la íliaca. Se identificó el círculo llamado de Bendavid, así como la arteria epigástrica y los vasos testiculares.

Se investigaron bibliográficamente las estructuras nerviosas, definiendo las zonas de seguridad, donde las maniobras instrumentales podrían provocar lesiones nerviosas.

Se concluyó que dadas las variaciones anatómicas, particularmente de los nervios, y la gran cantidad de estructuras vasculares, la colocación de agrafes para la fijación de las mallas conlleva en un riesgo cierto de lesionar alguna de ellas.

#### **Palabras Clave**

Region inguinal; abordaje laparoscopico; triangulo de doom; circulo de bendavid.

---

**MARTES 12 DE OCTUBRE – 17.15 A 19.15 - SALA 2 – CONFERENCIAS 10 – 18**  
**SECRETARIO:** DR. JORGE BAZZO. UNCO.

#### **10. ANATOMÍA VASCULAR DE LA MAMA APLICADA A LA MAMOPLASTÍA DE REDUCCIÓN.**

*VASCULAR ANATOMY OF THE BREAST APPLIED TO THE MAMOPLASTÍA OF REDUCTION.*

**Autores:** Gutierrez, Karina Vanesa; Riquelme, Diego Nicolás; Serpa, Pablo Guillermo

**Institución:** Cátedra de Anatomía e Imágenes Normales, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Comahue, Río Negro, Argentina.

**E-Mail de contacto:** pablo\_serpa@yahoo.com.ar

Entendiendo la mama en su totalidad con los diferentes tipos de tejidos que la componen, es fácil intuir un árbol arterial complejo, que no depende de un solo afluente sino de varios que se distribuyen a diferentes niveles y capas de la mama y pueden compartir una misma zona de irrigación.

La gigantomastía es una patología de origen poco común, manifestada por un aumento exagerado de tejido glandular, adiposo o de ambos.

Para realizar la mamoplastía de reducción, es indispensable conocer los detalles vasculares, qué afluentes se pueden sacrificar según el procedimiento requerido y cuáles respetar para evitar procesos isquémicos o necróticos.

Describir la anatomía vascular de la mama. Reconocer los principales pedículos utilizados en la reducción mamaria.

Se utilizó bibliografía de la Biblioteca de nuestra Facultad y de una búsqueda en bibliotecas virtuales y en diferentes revistas científicas. Se analizó la información y se realizó la recopilación presentada en éste trabajo.

La arteria mamaria interna, provee el 60 % de la irrigación a través de ramos perforantes posteriores; la torácica lateral, el 30 % sobre la porción súpero-externa y las intercostales superiores, irrigan el cuadrante ínfero-externo.

La mamoplastía de reducción utiliza alguno de los pedículos: inferior, de las arterias perforantes del 5º-6º espacio intercostal; superior, de mayor calibre y constancia, de la arteria acromiotorácica; lateral, de menor calibre y constancia, de la arteria torácica lateral; y medial, del sistema mamario interno, del 3º-6º espacio intercostal.

En las mamoplastías de reducción, el pedículo dermoglandular más adecuado, es el de mayor calibre debido a que es más eficaz para mantener la circulación, la sensibilidad y la integridad de los conductos en el complejo areola-pezón. Los pedículos más aptos para establecer esta intervención serían el superior con el inferior.

#### **Palabras clave**

Reducción mamaria, pedículos vasculares.

### **11. ANTROPOMETRÍA QUIRÚRGICA DE OIDO MEDIO POR T.C. : ANGULO TIMPANO-OSICULAR.**

*QUIRURGICAL ANTHROPOMETRY OF THE MIDDLE EAR BY TC: ANGULUS TYMPANIC OSSICULAR.*

**Autores:** Estelrich Martin, Mazza Leandro Ariel, Sanchez Flavio, Odesser Mauricio, Patroneli Facundo, Carnevale Martin.

**Institución:** F.C.M. U.N.L.P. – TCBA Salguero (Fundación Jaime Roca)

[martinelrich@hotmail.com](mailto:martinelrich@hotmail.com)

Los objetivos del presente trabajo se basan en la variabilidad anatómica de esta región, que en la literatura quirúrgica hace referencia a que un ángulo demasiado agudo brindaría una mayor repercusión en la existencia de patología crónicas destructivas del oído medio. Pero a su vez la bibliografía actual no brinda parámetros de “normalidad”.

Se utilizó un tomógrafo 16 pistas multislice Brightspeed de General Electric. Se realizaron adquisiciones del área de interés de 0.625 cm de espesor por 0.6 cm de gap. Las imágenes obtenidas fueron reprocesadas en estaciones de trabajo RF 600 utilizando el software centricity. Se realizaron reconstrucciones en los planos coronales, sagitales y axiales y se midió la distancia entre el plano posterior de la Membrana Timpánica y la proyección del cuello del Mango del Martillo en 30 pacientes adultos y 15 niños.

Se observó un ángulo bastante estable en los estudios realizados a los adultos, con una variabilidad escasa. Este ángulo es de 26.7 grados con una variabilidad de 5 grados. En cuanto a este ángulo en los estudios realizados en niños, debemos reconocer que es muy variable y se pueden realizar pocas conjeturas científicas con la escasa casuística.

Con los parámetros brindados en el presente trabajo se brinda una estadística confiable de normalidad para futuras investigaciones en adultos. En cuanto a los casos de niños se realizarán presentaciones posteriores con mayor casuística.

#### **Palabras Clave**

Antropometría quirúrgica, Oído Medio, Angulo Timpano - osicular.

### **12. ANTROPOMETRÍA QUIRÚRGICA DE SENOS PARANASALES POR T.C. : OSTIUM ESFENOIDAL.**

*QUIRURGICAL ANTHROPOMETRY OF PARANASAL SINUS BY TC: SPHENOIDAL OSTIUM.*

**Autores:** Estelrrich Martin, Mazza Leandro Ariel, Sanchez Flavio, Odesser Mauricio, Patroneli Facundo, Carnevale Martin.

**Institución:** F.C.M. U.N.L.P. – TCBA Salguero (Fundación Jaime Roca)

**E-Mail de contacto:** martinestelrrich@hotmail.com

Los objetivos del presente trabajo se basan en la necesidad anatómicoquirúrgica de definir ciertos márgenes de seguridad en cuanto a las dimensiones, distancias y ángulos de trabajo dentro de las estructuras estudiadas, debido a que los abordajes quirúrgicos de esta zona se realizan bajo endoscopia y que este procedimiento tienen como defecto fundamental el hecho de que se pierde el plano de profundidad como resultado de la utilización de las ópticas quirúrgicas.

Se utilizó un tomógrafo 16 pistas multislice Brightspeed de General Electric. Se realizaron adquisiciones del área de interés de 0.625 cm de espesor por 0.6 cm de gap. Las imágenes obtenidas fueron reprocesadas en estaciones de trabajo RF 600 utilizando el software centricity. Se realizaron reconstrucciones en los planos coronales, sagitales y axiales y se midió la distancia entre el ostium esfenoidal y la espina nasal, como también el ángulo formado entre estas dos estructuras, y su relación con el C.O.M. superior en 60 pacientes.

Debemos destacar que la desembocadura del seno esfenoidal se ubica sobre la cara anterior del hueso esfenoides, que por tal motivo no se puede ubicar en el COM superior como clásicamente se describe.

Como conclusión fundamental debemos destacar que la desembocadura del seno esfenoidal se ubica sobre la cara anterior del hueso esfenoides, que por tal motivo no se puede ubicar en el COM superior como clásicamente se describe. En segunda instancia las distancias y angulaciones de referencia tienen poca variabilidad una vez obtenido el desarrollo máxilofacial y que por ese motivo puede tenerse en cuenta estas medidas como medidas de seguridad quirúrgica.

#### **Palabras Clave**

Antropometría quirúrgica, Senos Paranasales, Ostium Esfenoidal.

### **13. APLICACIONES ANATOMICAS DE LA TECNICA N.O.T.E.S. CON ABORDAJE TRANSVAGINAL. ANATOMICAL APPLICATIONS OF N.O.T.E.S. TECHNICAL WITH BOARDING TRASNVAGINAL.**

**Autores:** BINETTI Jorge V.; HERNANDEZ Gonzalo D.; ROSELLA Silvia N.; BUSTAMANTE Jorge L.; MADEO GÓMEZ Iván I M.

**Institución:** Cátedra de anatomía “C”, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata.

**E-Mail de contacto:** ivanimmg@hotmail.com

Con el objetivo de realizar una técnica quirúrgica menos invasiva y de la que se obtenga mayores rendimientos, en 1989 se desarrolló la técnica N.O.T.E.S. En el año 2007 un grupo de investigadores de Brasil, dirigido por Zorron, practicaron las primeras colecistectomías transvaginales utilizando la técnica experimental.

El abordaje transvaginal es seguro y viable para la aplicación clínico-quirúrgica porque ofrece un acceso relativamente fácil y directo a los órganos abdomino-pelvianos.

Nuestro objetivo es describir las estructuras anatómicas que se emplean durante este procedimiento, y los reparos a tener en cuenta.

Se utilizaron 5 preparados anatómicos de abdomen y pelvis, fijados y conservados en formol al 3%; instrumental quirúrgico básico y especial para cirugía ginecológica.

Se evidenció la vagina como un conducto fibro-muscular. Se extiende desde el cérvix uterino hacia el vestíbulo vaginal de la vulva. Ubicada en la cavidad pélvica con relaciones hacia anterior con la vejiga, hacia posterior con el recto.

En el extremo superior se inserta el cérvix uterino produciendo un fondo de saco vaginal circular con un extremo anterior reducido, y un extremo posterior (fondo de saco posterior) de 2 cm de profundidad. Este último tiene una relación directa con el fondo de saco de Douglas, y a través de este con los órganos abdomino-pelvianos. Es por esto que el fondo de saco posterior es nuestro reparo para ingresar a la cavidad abdominal.

Las paredes laterales de la vagina no están adheridas a otros órganos, aportando mayor seguridad desde el momento de la incisión.

Creemos que la anatomía descriptiva y topográfica de la vagina, y de los otros órganos abdomino-pelvianos son la base del conocimiento para realizar esta técnica sin complicaciones.

#### **Palabras clave**

N.O.T.E.S./Abordaje transvaginal/ Organos abdomino-pelvianos

#### **14. BASES ANATÓMICAS PARA LA REPARACIÓN DE HERNIAS Y EVENTRACIONES MEDIALES MEDIANTE PLÁSTICAS SIN MALLA.**

*ANATOMIC BASES FOR OPEN REPAIR OF MEDIAL WALL HERNIAS AND INCISIONAL HERNIAS WITHOUT MESH.*

**Autores:** De Pauli Daniela I.; Gauna Antonelli; Paula A.; Grignaffini; María E.; Ibarzabal Juan I.; Medina Jennifer S.; Peña, Emmanuel A. Director: Dr. Baetti Daniel.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** nanidepauli@hotmail.com

Las hernias son protrusiones del peritoneo parietal que se producen por defectos de la pared abdominal. Se localizan en zonas de debilidad natural anatómica como la línea alba, a través de la cual se producen hernias mediales. Un tipo especial de hernias son las eventraciones, que se producen en zonas debilitadas por causa médica o traumática.

**Objetivos:** Realizar una descripción de los elementos anatómicos que se tienen en consideración para reparar las hernias y eventraciones mediales mediante las plásticas sin malla. **Materiales y métodos:** Para el desarrollo del trabajo se utilizó un cadáver humano femenino, se realizaron disecciones con material quirúrgico y se obtuvieron fotografías de los diferentes planos anatómicos.

En la pared abdominal existen tres planos musculares formados por los músculos oblicuo mayor, oblicuo menor y transverso. Hacia delante y medialmente se encuentran los músculos rectos, envueltos por las aponeurosis de los músculos mencionados. Los principales troncos arteriales transcurren entre el transverso y oblicuo menor y detrás de ambos rectos. Los nervios primordiales corren oblicuamente entre el transverso y el oblicuo menor y penetran en la vaina del recto mayor, inervando a todos los músculos en su trayecto.

En las plásticas sin malla se realizan incisiones de relajación, que fueron ideadas teniendo en cuenta que el oblicuo mayor tracciona hacia arriba y afuera, el oblicuo menor hacia la espina ilíaca antero-superior y cresta ilíaca, y que el transverso siempre debe estar íntegro. Ambos oblicuos deben ser incididos en sus aponeurosis anteriores para preservar su irrigación e inervación y pueden separarse en un plano relativamente avascular. Los rectos pueden

separarse de la hoja posterior de su vaina sin alterar su pedículo vasculo-nervioso, pero al incidir sobre sus bordes laterales se preserva sólo su irrigación.

#### **Palabras clave**

Pared abdominal, vaina de los rectos, hernias, incisiones de descarga.

### **15. CIRUGÍA DE CUELLO: RECONOCIMIENTO DE ELEMENTOS ANATÓMICOS A TRAVÉS DE LA INCISIÓN DE SCHOBINGER.**

*NECK SURGERY: RECOGNITION OF ANATOMICAL ELEMENTS THROUGH SCHOBINGER INCISION.*

**Autores:** Narduzzi, Angel; Vaccaro, Silvia; Costi, David; Cardozo, Julio; Yakzan, Yamil.

**Institución:** Cátedra de Anatomía "C". Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

**E-Mail de contacto:** [angelnarduzzi@gmail.com](mailto:angelnarduzzi@gmail.com)

Considerando que una de las dificultades que se presentan en la cirugía de cuello es el reconocimiento de las estructuras anatómicas, sobre todo en aquellas reintervenciones quirúrgicas donde la alteración anatómica es una regla, es que se inicia el presente trabajo con el objetivo de mostrar a través de la incisión de Schobinger, una de las más frecuentes en dicha cirugía, los elementos anatómicos presentes desde el plano superficial hasta el visceral, obteniéndose de esta manera conclusiones válidas respecto a que puntos de referencia se adoptan para descubrirlos.

Se practicaron disecciones en tres cadáveres formalizados y dos cadáveres frescos.

Resultados: en la disección por planos se identificaron los diferentes elementos anatómicos y se tomaron medidas desde puntos de referencia osteomusculares para luego transferir las mismas a la piel.

Este aporte permitiría antes de la cirugía, marcando sobre la piel los distintos elementos anatómicos referenciados y de esta manera conocer de antemano la ubicación de los elementos nobles.

#### **Palabras clave**

Estructura, cuello, referencias, cirugía, Schobinger.

### **16. CONSIDERACIONES NEUROQUIRÚRGICAS DE LA ARTERIA RECURRENTE DE HEUBNER.**

*NEUROSURGICAL CONSIDERATIONS OF THE RECURRENT ARTERY OF HEUBNER.*

**Autores:** BUSTAMANTE Jorge Luis (1) (2); MADEO GOMEZ Iván Ismael Marcos (1); LUQUE LL (2) (3); ESPECHE M (2); EMMERICH Juan Pablo (4); LAMBRE J (2) (4).

**Institución:** (1) Cátedra de anatomía "C", Facultad de Ciencias Médicas, U.N.L.P. (2) Servicio de Neurocirugía, Hospital de Alta Complejidad en Red "El Cruce". (3) Cátedra de anatomía, Universidad de Barceló. (4) Cátedra de anatomía "A", Facultad de Ciencias Médicas, U.N.L.P.

**E-Mail de contacto:** [ivanimmg@hotmail.com](mailto:ivanimmg@hotmail.com)

La arteria recurrente de Heubner, denominada así por su descubridor Otto Heubner, médico pediatra alemán de finales del siglo XIX, tiene como territorio de irrigación la región anterolateral de la cabeza del núcleo caudado, el brazo anterior de la cápsula interna y porción anterior del núcleo lenticular. Forma parte del grupo anterointerno de las arterias centrales que atraviesan el espacio perforado anterior, siendo su origen en la arteria cerebral anterior en el segmento postcomunicante (A2) y de manera menos frecuente su procedencia en el segmento precomunicante (A1) o a nivel de la arteria comunicante anterior.

Este trabajo tiene como objetivo describir la anatomía de la arteria recurrente de Heubner, sus principales relaciones y su importancia de implementar estos conocimientos en la neurocirugía.

Fueron utilizados para este estudio 5 preparados anatómicos de cabeza, así como 4 encéfalos con sus sistemas arteriales, fijados y conservados en formol al 10%; instrumental quirúrgico básico, de microcirugía y de neurocirugía.

Se evidenció la arteria de reducido calibre, ligeramente curvilínea, de extenso trayecto en comparación con sus pares y dirección ascendente, sin anastomosis con otras arterias, con origen en A2 en 14 casos y en A1 en 4 casos, y la introducción en el espacio perforado anterior del encéfalo.

Si bien las variantes encontradas eran previstas en la literatura clásica, destacamos la importancia del reconocimiento de esta arteria por el neurocirujano, ya sea en los abordajes a la patología vascular aneurismática del circuito anterior, como también en la exéresis de tumores de la base del cráneo que distorsionan la anatomía normal, ya que su lesión produce una injuria en los ganglios basales y en la cápsula interna, desarrollando así alteraciones neurológicas predominantemente motoras.

### **Palabras Clave**

Arteria Heubner, Injuria, alteraciones neurológicas

### **17. DESCRIPCIÓN ANATÓMICA DE ARTERIA RENAL FETAL.**

*ANATOMIC DESCRIPTION OF FETAL RENAL ARTERY.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Hernández Mariano G; Kronemberger, Jorge E; Cancian, Paula;

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** Marians16@hotmail.com

Las arterias renales son dos ramas laterales, derecha e izquierda, de la aorta abdominal, situadas a la altura del disco intervertebral L1-L2; el origen de la arteria renal izquierda es más elevado que el de la derecha. La descripción de sus variaciones reviste importancia en trasplantes renales, reconstrucciones vasculares o en patologías como estenosis, que predisponen a Hipertensión arterial.

Se disecaron por técnica convencional 20 fetos de segunda mitad gestacional, sin patologías previas, formolizados al 10%. Se realizó análisis morfológico, fotografiando las piezas anatómicas y se las coloreó con acrílico.

De las piezas disecadas, la mayoría presentó una arteria renal derecha y una izquierda; un 20% evidenció variantes, en el 15%, del lado izquierdo, se hallaron, una superior en disco intervertebral L1-L2 y otra inferior en L2; y sólo una del lado derecho. Una pieza evidenció anastomosis entre aorta, arteria renal izquierda inferior y arteria iliaca primitiva izquierda. El 5% restante presentó, dos arterias derechas y dos izquierdas, superiores e inferiores. La arteria renal derecha superior, se bifurcaba, y su rama inferior ingresaba al seno renal por debajo de la arteria renal derecha inferior.

La división terminal, observada en el adulto, en rama prepielica y retropielica, se observó en un 60%, mientras que en el resto se halló de 3 a 4 ramas. En un 70% se encontró una rama emergente del tronco de la arteria renal, previa a su división terminal, que ingresaba al polo renal superior.

A excepción de casos particulares, la mayoría de las piezas presentó dos arterias renales, con gran variabilidad en su terminación, lo que marcaría una diferencia con respecto al adulto. Estas variaciones, con el desarrollo embriológico, podrían atrofiarse, lo cual se relacionaría con la patología de la estenosis de la arteria renal o sus terminaciones en el adulto.

### **Palabras Clave**

Riñón - Arterias Renales - Disección Fetal.

## **18. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COMO HERRAMIENTA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMÍA.**

*HIGH DIGESTIVE ENDOSCOPY LIKE TOOL FOR THE EDUCATION OF THE ANATOMY.*

**Autores:** Momburú, Rubén Adolfo; Ferreyra, Lucas Alfredo; Cortés Aguilera, Diego Ariel; Clas, Gabriela.

**Institución:** Cátedra de Anatomía e Imágenes Normales – Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Comahue

**E-Mail de contacto:** rubenmomburu@speedy.com.ar

Los estudios endoscópicos se han desarrollado en el último siglo aportando una nueva herramienta que permite acceder, en tiempo real, a la observación directa de la mucosa del tracto gastrointestinal proporcionando, en algunos casos, la intervención terapéutica del mismo. La anatomía aplicada a la endoscopia digestiva viene a incorporarse al arsenal didáctico metodológico para el estudio de la anatomía.

Teniéndola en cuenta como instrumento para la enseñanza – aprendizaje de la anatomía, transforma a la clásica y descriptiva asignatura, en una disciplina amena, agradable y que incentiva a los alumnos y al mismo tiempo a los docentes a una integración temprana y efectiva.

Por tal motivo, los autores decidieron mostrar, por vía endoscópica, las características anatómicas de los segmentos del tracto esófagogastroduodenal, mencionando distintos reparos anatómicos que se tienen en cuenta o se usan como referencias en el diagnóstico de la patología digestiva.

### **Objetivos:**

- Utilizar la endoscopia digestiva alta como método de enseñanza de la anatomía.
- Describir la anatomía “in vivo” de los segmentos del tracto esófagogastroduodenal.
- Mencionar diferentes reparos anatómicos del tracto digestivo superior.

Se utilizaron las imágenes endoscópicas de los estudios realizados a cinco pacientes (3 mujeres y 2 hombres) con edad promedio de 48 años. Dichas imágenes fueron compiladas como video en un CD desde una computadora con entrada de video. Se utilizaron videoendoscopios Fujinon EG-200 FP y EG-400 FP.

En todos los casos se pudo visualizar la anatomía esófagogastroduodenal con los accidentes de las estructuras anatómicas adyacentes.

La endoscopia digestiva es de gran utilidad para incorporar un nuevo método de enseñanza – aprendizaje en base a la observación en vivo y en directo en instancias precoces de la formación académica.

### **Palabras clave**

Enseñanza- aprendizaje, anatomía- Endoscopia Digestiva.

---

**MIÉRCOLES 13 DE OCTUBRE – 10.30 A 12.30 - SALA 2 – CONFERENCIAS 19 – 27**  
**SECRETARIO:** DR. MATÍAS BALDONCINI. UNR.

### **19. ENDONEUROANATOMÍA DEL CUARTO VENTRÍCULO**

#### *NEUROANATOMY OF THE FOURTH VENTRICLE*

**Autores:** Marcelo Acuña, Agustín Pappolla, Martín Ferraro, Sofía Bakken, Victoria Rosso, Marisa Pérez, Horacio A. Conesa.

**Institución:** Unidad de Neurociencias, Instituto de Morfología J. J. Naón - Laboratorio de Neuroendoscopia, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

**E-Mail de contacto:** racuna@fmed.uba.ar

El cuarto ventrículo es una cavidad localizada en la fosa posterior, detrás del tronco encefálico, y por delante del cerebelo y tapizada por epéndimo.

Los abordajes quirúrgicos han sido realizados a través del velo inferior, elevando el nódulo del cerebelo.

En la actualidad, el continuo desarrollo de nueva tecnología endoscópica permite el estudio de esta cavidad desde otras vías quirúrgicas.

Se estudiaron 10 piezas cadavéricas formolizadas y conservadas en solución al 10% y 7 videos de la región en pacientes hidrocefálicos.

El techo del cuarto ventrículo está compuesto por una porción superior, formada por el velo medular superior, la línula del cerebelo y los pedúnculos cerebelosos superior, medio e inferior; una porción inferior, formada por la tela coroidea, el velo medular inferior y el nódulo del cerebelo. Los plexos coroideos protruyen hacia la cara ventricular desde la tela coroidea.

En su piso se reconoce el surco medio, la eminencia media, el surco limitante, el área vestibular, el colículo facial, el triángulo del nervio vago y del hipogloso, el área postrema, las estrías medulares y el óbex.

En la parte media anterior de la del techo, un pequeño orificio de aproximadamente un milímetro, lo conecta con el acueducto mesencefálico y por medio de éste, lo comunica con el tercer ventrículo.

Los recesos laterales se forman por la unión del piso con el techo, y el foramen medio la comunica con la cisterna cerebelopontina.

El cuarto ventrículo es una pequeña cavidad considerada hasta hace unos años atrás no abordable quirúrgicamente por vía transacueductal. El diseño de endoscopios más delgados, ha permitido su abordaje y ha revalorizado el conocimiento de su anatomía.

#### **Palabras clave**

Cuarto ventrículo, acueducto mesencefálico, tercer ventrículo

### **20. ESTUDIO ANATÓMICO COMPARATIVO ENTRE LA TÉCNICA DEL DR. ALBANESE Y LA TÉCNICA DE SEPARACIÓN DE COMPONENTES DEL DR. RAMÍREZ.**

#### *ANATOMIC COMPARATIVE STUDY BETWEEN DR.ALBANESE'S TECHNIQUE AND DR.RAMÍREZ'S COMPONENTS SEPARATION TECHNIQUE.*

**Autores:** Capaldo; Juan I.; Ibarzabal Juan I; Medina Jennifer S.; Rahi; Virginia; Simonetta; Francisco L.; Verger; Brenda. Director: Dr. Baetti, Daniel.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** fransimonetta@hotmail.com

Las hernias mediales sintomáticas deben ser reparadas mediante diferentes técnicas quirúrgicas, las cuales se dividen en tres grupos: plásticas sin malla, con malla y laparoscópicas. Dos ejemplos de las primeras son las técnicas del Dr. Albanese y de Separación de Componentes del Dr. Ramirez.

**Objetivos:** Describir las similitudes y diferencias entre las técnicas de Albanese y de Ramírez, analizando la anatomía de la región. **Materiales y métodos:** Para el desarrollo del trabajo se utilizó un cadáver humano femenino, se realizaron disecciones con material quirúrgico y se obtuvieron fotografías de los diferentes planos anatómicos.

Los defectos crónicos de la pared abdominal producen múltiples alteraciones. Para reparar grandes defectos abdominales mediales sin utilizar prótesis se recurre a incisiones de descarga y a disecciones fasciales para liberar la tracción de los músculos laterales. Estos procedimientos se recomiendan cuando existen terrenos sépticos, luego de la extracción de una malla o cuando al colocarla ésta puede entrar en contacto con las vísceras. Pero también poseen desventajas. La técnica de Albanese consiste en exponer la zona afectada y practicar tres incisiones de descarga: una sobre el oblicuo mayor, otra sobre la hoja anterior del oblicuo menor, y la última sobre el borde interno de la vaina del recto en su cara anterior. La técnica de Ramírez comprende dos incisiones de descarga, una longitudinal sobre el músculo oblicuo mayor y otra medial sobre el borde interno de la vaina del recto, conformándose el colgajo recto abdominal-oblicuo menor-transverso, que puede ser desplazado.

Ambas técnicas tienen indicaciones y contraindicaciones similares. Si bien, la técnica de Ramírez no es novedosa dado el antecedente de la técnica de Albanese, la misma tiene la ventaja de ser menos cruenta y de no seccionar la inervación de los rectos. Palabras clave: Hernias ventrales, técnica de Albanese, técnica de Ramírez.

## **21. ESTUDIO ANÁTOMO HISTOLÓGICO DEL CONDUCTO CÉRVICO VAGINAL DE *Chaetophractus villosus* (MAMMALIA, XENARTHRA, DASYPODIDAE).**

*ANATOMO HISTOLOGICAL STUDY OF THE CERVICOVAGINAL DUCT OF *Chaetophractus villosus* (MAMMALIA, XENARTHRA, DASYPODIDAE).*

**Autores:** Codon, Stella Maris (1); Casanave, Emma B. (2).

**Institución:** 1Cátedra de Histología Animal y 2Cátedra de Fisiología Animal. Dpto. Biología, Bioquímica y Farmacia. Universidad Nacional del Sur. San Juan 670. 8000 Bahía Blanca. 2CONICET.

Se describen anatomía e histología de la porción tubular distal al cuerpo del útero de *Chaetophractus villosus* (peludo), que denominamos conducto cérvico-vaginal (CCV). El material se procesó según técnicas anátomo-histológicas de rutina.

El CCV se diferencia internamente por la presencia de pliegues y externamente es prolongación del corto cuello uterino. Aproximadamente en la mitad del CCV la uretra se une ventral y superficialmente permaneciendo ambos conductos paralelos para desembocar por separado en el seno urogenital. Se encuentra relacionado ventralmente con la vejiga y la uretra y dorsalmente con el recto. CCV y uretra están recubiertos por una capa común de tejido conectivo y una capa de músculo estriado esquelético circular. En la transición del cuello uterino al CCV, el epitelio cilíndrico simple cambia a cilíndrico simple con células secretoras de mucus, con borde apical PAS+, sobre una lámina propia de tejido conectivo laxo, más fibroso hacia la muscular. Epitelio y lámina propia forman la túnica mucosa, con pliegues

longitudinales revestidos por células del mismo tipo que las del epitelio luminal, sin glándulas, que llegan sólo hasta el cuello uterino. La túnica muscular, de fibras musculares lisas, está compuesta por una capa interna predominantemente longitudinal y una externa circular, muy vascularizada. En el seno urogenital, el epitelio de revestimiento es de transición, con parches de epitelio estratificado plano, hacia distal y es totalmente estratificado plano al acercarse al orificio urogenital.

Se analizan las características de esta estructura comparativamente con las descritas para las regiones homólogas de otros armadillos.

#### **Palabras Clave**

Xenarthra, Dasypodidae, armadillos, Chaetophractus villosus, anatomía, histología.

\*Trabajo subsidiado por SGCYT (UNS), Proyecto 24/B122 y 24/B152 y ANPCYT, PICTR BID 074/03.

## **22. ESTUDIO MORFOMÉTRICO Y SISTEMATIZACIÓN DE HUESOS WORMIANOS.**

*MORPHOMETRIC STUDY AND SYSTEMATIZATION OF WORMIAN BONES.*

**Autores:** Coscarelli L; Cerezo R; Arcamone ML; Corrado M; Piscopo A; Viscuso M.

**Institución:** Cátedra A de Anatomía Dr. Prof. Marcelo H. Cerezo – FCM – UNLP

**E-Mail de contacto:** leonardocoscarelli@hotmail.com

Los hueso wormianos son huesos supernumerarios localizados entre los huesos del cráneo, variables en cuanto a posición, número, tamaño y forma. Son producto de alteraciones en la formación de los huesos anchos del cráneo. Presentan importancia no solo anatómica sino antropológica, imagenológica y en medicina legal. El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio morfométrico de los mismos, a fin de complementar la información proporcionada por un trabajo previo de los autores referente a su frecuencia de aparición y su relación con el índice cefálico.

Se analizaron 81 cráneos secos de adultos, de los cuales se extrajeron los 19 que mostraban en su constitución la presencia de huesos wormianos. Se utilizó un calibre graduado en milímetros para valorar las dimensiones de los distintos huesos wormianos hallados, se reparó también en diferentes variables: forma, bordes, características de la superficie, nivel en relación a los huesos adyacentes.

Los huesos suturales examinados presentaron dimensiones entre 0,71 cm x 0,76 cm (valor mínimo) y 9,35 cm x 6,19 cm (valor máximo). A partir del estudio de otras variables, se confeccionó una sistematización morfológica de los huesos suturales: forma (redondeada, triangular, rectangular, estrellada), bordes (festoneados, aserrados, rectilíneos), características de la superficie (presencia/ausencia de agujeros y surcos vasculares), nivel (a nivel, sobreelevado, deprimido).

La presencia de huesos wormianos debe considerarse normal en cráneos humanos y es de importancia su conocimiento cuando se realizan estudios imagenológicos y en medicina legal. Existe variabilidad en sus dimensiones y morfología, siendo de utilidad la sistematización como herramienta pedagógica.

#### **Palabras clave**

Wormiano – Hueso supernumerario – Hueso sutural

### **23. EXPOSICIÓN DE PLANOS MUSCULARES DEL MIEMBRO SUPERIOR PARA FACILITAR EL ESTUDIO ANATÓMICO DE LOS MISMOS.**

*EXPOSURE O THE UPPER LIMB MUSCLE PLANES TO FACILITATE THE ANATOMICAL STUDY OF THE SAME.*

**Autores:** Pablo Baronio; Luis Bertalot.

**Institución:** Universidad Católica de Córdoba

**E-Mail de contacto:** enzo\_jujuy@hotmail.com

El motivo de este trabajo es ofrecer una técnica pedagógica para facilitar, al alumno que cursa la materia anatomía normal, el aprendizaje de los planos musculares del miembro superior.

La principal influencia que nos llevo a formar el grupo de trabajo y comenzar a elaborar el mismo fue la gran dificultad presentada por los alumnos de primer año, que cursan distintas carreras relacionadas a las ciencias de la salud, para poder aprender y entender las distintas inserciones y relaciones anatómicas que presentan los numerosos músculos del miembro superior, principalmente los del brazo y el antebrazo.

Debido a ello nos vimos con el compromiso personal de poder establecer una nueva técnica pedagógica que pudiera mejorar el aprendizaje y que este no implique solamente el uso de la memoria por parte del alumno.

En pocas palabras la técnica utilizada consiste en el corte de una de las inserciones del musculo conservando la otra para guardar su relación con el sistema óseo y facilitar su posterior exposición. De esta manera, creemos que aplicando esta técnica mejoraríamos el avistaje de modo práctico de los planos musculares y sus correspondientes relaciones anatómicas.

En cuanto a los materiales, se utilizaron elementos básicos que componen una caja de disección, por ejemplo porta bisturí 3 y 4, tijeras tipo metzembaum y tipo mayo, porta agujas, pinzas con y sin dientes, entre otros. El miembro superior para realizar el trabajo ha sido cedido por nuestra facultad.

Concluyendo, observamos que la aplicación de técnicas pedagógicas en la enseñanza de la anatomía del miembro superior puede facilitar la comprensión, en este caso, de los músculos que componen dicho miembro. Cabe destacar la importancia del desarrollo de técnicas pedagógicas aplicadas sobre las distintas partes del cuerpo para su posterior estudio y lograr mejores resultado en los alumnos.

### **24. IMPORTANCIA DE LA ARTERIA MAMARIA EXTERNA COMO EJE AXIAL DE UN COLGAJO FASCIOMIOCUTÁNEO.**

*IMPORTANCE OF EXTERNAL MAMMARY ARTERY AS AN AXIAL FLAP SHAFT FASCIOMIOCUTANEO.*

**Autores:** Narduzzi, Angel; Vaccaro, Silvia; Lopez Matos, Maruja, Fridel, Gastón; Fioravanti, Leandro.

**Institución:** Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Médicas - Cátedra de Anatomía "C".

**E-Mail de contacto:** angelnarduzzi@gmail.com

Con el intento de investigar la frecuencia y distribución de la arteria mamaria externa, se realiza el presente trabajo a fin de evidenciar posible territorio dérmico suficientemente irrigado por dicha arteria que sirva como potencial colgajo fasciocutáneo o miocutáneo para alguna reconstrucción de pared anterolateral del tórax.

Se utilizaron tres preparados cadavéricos formalizados, inyectando azul de metileno en las respectivas arterias mamaria externa.

Se evidencio una zona de piel más oscura correspondiente a la infiltración por el azul de metileno. Se tomaron puntos de referencia osteomusculares a partir de los cuales se centralizo dicha zona.

Con este aporte, el segmento de piel vehiculizado a través de un colgajo con eje en la arteria mamaria externa, podría ser utilizado para reparar lesiones de pequeña superficie, de la pared anterolateral del tórax.

## **25. PAPEL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR COMO ESTABILIZADOR DE LA RODILLA.**

*ROLE OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT AS A STABILIZER OF THE KNEE.*

**Autores:** Andrieu, Florencia; Sesè, Natalia; Videla, Gonzalo; Vargas, Rene; Zabaljauregui, Facundo; Emmerich, Juan.

**Institución:** Cátedra de Anatomía A Facultad de Ciencias Medicas de la U.N.L.P

**E-Mail de contacto:** natisese.18@gmail.com

La mecánica articular de la rodilla soporta el peso corporal sobre un área relativamente pequeña, al mismo tiempo, debe estar dotada de la movilidad necesaria para la marcha y la carrera. El menisco articular divide la cavidad articular en dos cámaras: superior o articulación femoromeniscal e inferior o meniscotibial. La estabilidad de la rodilla esta asegurada por los ligamentos cruzados anterior (LCA) y posterior (LCP) y los laterales interno (tibial) y externo (peroneo). El ligamento cruzado anterior impide el desplazamiento anterior de la tibia como así también la hiper extensión de la rodilla.

**Objetivos:** Describir el grado de tensión del LCA en los distintos movimientos que realiza la articulación, según la biomecánica de la misma en correlación con la anatomía clásica.

Se utilizó una extensa búsqueda bibliográfica para estudiar las características anatómicas y biomecánicas de la región en estudio. Por otro lado, se analizaron preparados de rodillas (n=12) formalizados al 10% La disección se realizo en la Cátedra de Anatomía "A" de la UNLP.

La tensión del ligamento depende del origen e inserción de sus fibras. Sus diferentes fibras experimentan diferentes grados de tensión entre la flexión y la extensión; pero la totalidad del ligamento no está en constante tensión como proponía el modelo clásico.

Aunque explicar sólo tres haces de fibras es simplificar la complejidad del ligamento podemos concluir que sólo algunas fibras permanecen en tensión durante todo el movimiento (haz guía) colocado en la parte anterior del ligamento. Durante el movimiento se añaden otras fibras tensas y en movimientos forzados y en determinada posición se suman haces limitantes ya que cada grupo actúa de acuerdo a la necesidad del momento, estando todas las fibras en flexión solo en la máxima flexión de la rodilla.

### **Palabras Clave**

Rodilla - LCA - Biomecánica - haces

## **26. TÉCNICA DE EXCAVACIÓN PÉLVICA PARA EXPLORACIÓN DE ELEMENTOS INTRAPELVICOS FEMENINOS.**

*EXCAVATION APPROACH OF PELVIC EXAMINATION OF ELEMENTS FOR FEMALE INTRAPELVIC.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Kronemberger, Jorge E; Hernández Mariano G; Cancian, Paula. M.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** Ecb\_379@hotmail.com

La excavación pelviana presenta como Límites topográficos: hacia arriba un plano oblicuo que pasa por el estrecho superior y hacia abajo otro que pasa por el estrecho inferior; Límites anatómicos: hacia arriba el peritoneo pelviano, hacia abajo el diafragma pelvirrectal superior y lateralmente el cinturón pelviano. El objetivo de este trabajo es brindar la posibilidad de alcanzar los órganos alojados en la cavidad pelviana femenina, de manera rápida y poco lesiva, para su exploración y posterior disección.

Para este trabajo se utilizaron 5 cuerpos femeninos adultos, sin patologías ginecológicas de jerarquía, formolizados al 10%.

Se realizó incisión por línea alba desde apéndice xifoides hasta sínfisis pubiana, sin desinsertar músculos de la región. Se escindió la fascia transversalis alcanzando la cavidad pelviana. Se reclinó hacia atrás y arriba el epiplón mayor descubriendo colon transverso, mesocolon transverso y asas de yeyunoíleon, que se levantaron hacia arriba y atrás. 5cm del punto fijo de ileon, se clampeó y cortó el asa y se disecó oblicuamente 5cm hacia arriba desprendiendo el mesenterio. Se disecó peritoneo parietal posterior recubriendo excavación pélvica. Este espacio pelvisubperitoneal se encontró tabicado por láminas vasculares, donde se hallaron las ramas de la arteria iliaca interna. Se encontraron los vasos iliacos externos; más hacia abajo y adentro los vasos iliacos internos y el uréter y medialmente el ligamento redondo desde su origen en el útero por delante de la trompa, junto con su arteria y el ovario. Se localizaron los órganos intrapelvicos femeninos que se encuentran en la cavidad pelviana, se los disecó y se describieron sus relaciones con los elementos adyacentes.

Con la técnica descrita se logra una disección menos lesiva y mucho más conservadora que con las técnicas convencionales, esto es de suma importancia dada la escasa cantidad de material de algunas instituciones.

#### **Palabras Clave**

Técnica - Excavación Pélvica - Órganos Intrapelvicos

### **27. COMO ACCEDER AL ABDOMEN SUPERIOR A TRAVÉS DE UNA LAPAROTOMIA SUPRAPUBICA (PFANNENSTIEL)**

*SUPRAPUBIC LAPAROTOMY: INTERNAL EXTENSION OF ACCES TO UPPER ABDOMEN (PFANNENSTIEL)*

**Autores:** Basanta, N.A.; Gómez, J.L.; Palacios Jaraquemada, J.M.; Garategui, G.L.

**Institución:** Instituto de Morfología “J.J. Naón” y Centro de Anatomía Quirúrgica. Primera Cátedra. Depto. Anatomía. Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires.

**E-Mail de contacto:** nicolasbasanta@hotmail.com

La incisión suprapúbica de Pfannenstiel, usual en cirugías ginecológicas y obstétricas, es un acceso excelente a la pelvis menor con óptimo resultado estético. Hay descritas dos ampliaciones de esta incisión, ambas la extienden lateralmente mediante la sección o desinserción de los músculos rectos. Se hipotetizó la factibilidad anatómica de una extensión cefálica sin modificar la incisión de piel. Verificada dicha posibilidad anatómica, se aplicó el procedimiento con éxito en un caso clínico. Este tipo de extensión cefálica es inédito en la literatura médica.

**Objetivo:** Presentar una propuesta técnica sencilla, que permita el acceso al abdomen superior a través de una incisión suprapúbica Pfannenstiel.

Se utilizó un cadáver femenino fresco. En él, se practicaron dos tiempos de disección, primero una incisión de Pfannenstiel convencional y luego la técnica de extensión cefálica. Para esta se

procedió a la disección supraaponeurótica del tejido subcutáneo hasta el apéndice xifoides medialmente y hasta los arcos costales lateralmente. Luego se realizó la apertura medial por la línea alba en dos etapas, primero hasta el ombligo y luego hasta el apéndice xifoides. En los tres procedimientos se midieron diámetros verticales y transversales y se tomó referencia de las estructuras visualizadas.

El análisis comparativo evidenció que la ampliación cefálica aumenta el acceso 110 % respecto a la Pfannenstiel. Permite buena visualización y palpación de colon derecho, bifurcación aórtica, promontorio. En hipocondrio derecho se palpó y observó la vesícula biliar. En hipocondrio izquierdo se palpó el polo anterior del bazo y el ángulo esplénico del colon.

La ampliación cefálica de la incisión Pfannenstiel combinada permite un acceso seguro, rápido y sencillo al abdomen superior y facilita la resolución de problemas inesperados de acceso en patologías pelvianas, sin modificación de la incisión de piel.

#### **Palabras clave**

Ampliación Pfannenstiel, Acceso abdomen superior, Abordaje quirúrgico pelviano

#### **28. MULTIMEDIA INTERACTIVO: "HUESOS DE CRÁNEO Y CARA (ANATOMÍA E IMAGENOLÓGÍA)" PARA LA ENSEÑANZA- APRENDIZAJE EN EL GRADO. INTERACTIVE MULTIMEDIA DVD "BONES OF SKULL AND FACE (ANATOMY AND IMAGENOLOGY)" FOR UNDERGRADUATE TEACHING AND LEARNING.**

**Autores:** Hassan, Ana Margarita; Impellizzere, Eliana Vanessa.

**Institución:** Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Tucumán.

**E-Mail de contacto:** anitaimpe@hotmail.com

El trabajo DVD multimedial e interactivo: "Huesos de Cráneo y Cara (Anatomía e Imagenología)", tiene como objetivo contar con un recurso didáctico para ser empleado en clases teóricas, en módulos de integración para el auto aprendizaje, y la ejercitación a distancia; destinado a alumnos que cursan la materia Anatomía Gral. y Dentaria de la Facultad de Odontología (Universidad Nacional de Tucumán); inserta en 1º año de la currícula.

Cuenta con: un instructivo de manejo en formato video y de pantallas interactivas con texto. Contiene más de 800 imágenes de Huesos de Cráneo y Cara articulados y de los huesos desarticulados. También imágenes referidas a cada una de las radiografías extra orales de importancia odontológica (los detalles se hacen visibles al pasar el mouse sobre ella). Además imágenes de cortes de Tomografías axiales y coronales (resaltados en colores los diferentes detalles anatómicos), con sus respectivas referencias. Este diseño posibilita múltiples accesos a la información según las necesidades y la búsqueda planteada: en texto (con opción imprimir), en imágenes interactivas, en video, audio, íconos para ampliar las imágenes, cuentan con módulos de autoevaluación interactivos.

Representa un valioso recurso didáctico en la enseñanza-aprendizaje de conceptos que requieren repetición para lograr habilidades y destrezas y de manera particular el desarrollo de un pensamiento crítico y reflexivo. Conclusiones Consideramos que el DVD Multimedia interactivo es una herramienta novedosa en el proceso de enseñanza aprendizaje del módulo Huesos del Cráneo y Cara, superando con creces a los medios impresos convencionales en cuanto a disponibilidad, rapidez y actualidad de la información; por lo bajo de sus costos y la facilidad de su acceso. Palabras Clave: cabeza ósea, anatomía, b-learning, multimedia, proceso enseñanza-aprendizaje.

## **SESIÓN DE PÓSTERS TEMAS LIBRES**

**COORDINADOR:** DRA. MARÍA CRISTINA ROBLES. UNCO.

### **1. ADHESIÓN AL ESPACIO VIRTUAL DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE (MOODLE) EN ALUMNOS DE ANATOMÍA.**

*ACCESSION TO THE VIRTUAL SPACE FOR TEACHING AND LEARNING (MOODLE) IN STUDENT ANATOMY.*

**Autores:** Pró, Eduardo A; Dogliotti, Claudia G; Gazzotti, Andrea; Humberto N; Algieri, Rubén D; Gómez, Ananquel

**Institución:** III Cátedra Anatomía Prof Adjunto Eduardo Pró, Medicina. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** claudia.dogliotti@gmail.com

Los espacios virtuales de enseñanza y de aprendizaje (EVEA) son un tipo de e-learning basado en tecnología de la información y de la comunicación (TIC) con amplias posibilidades de aplicación.

Evaluar el grado de adhesión de los alumnos al espacio virtual para su utilización como herramienta pedagógica complementaria en la enseñanza de Anatomía.

Se empleó el sistema Moodle. Se implementó una encuesta estandarizada y normatizada a los alumnos que cursan Anatomía (Medicina-UBA) de 3 comisiones. Se valoró la utilidad del recurso pedagógico en función de la cantidad de alumnos inscriptos, horas y rango horario de ingreso, frecuencia de acceso, beneficio para el proceso de enseñanza de los foros de discusión y de los materiales disponibles. Se aplicaron pruebas estadísticas a los resultados.

Se trabajó con 292 usuarios, correspondiendo 128 al uso obligatorio y 164 al optativo. Se obtuvieron 121 encuestas, obligatorio: 69%, optativo: 31%. Edad entre 19-28 años: 98%, no trabajan: 70%. El 85% carecían de experiencia previa en e-learning. Al 94% el uso le resultó práctico y fácil en cuanto a lo tecnológico. Para el 89% el material como complemento para el parcial le resultó útil. Lo incorporó como herramienta pedagógica el 75%. Lo recomendó a sus compañeros el 87%. Para el 89% le resultó beneficioso el material complementario de las clases teóricas. Los casos clínicos como integración fueron útiles para el 76%. El uso de estudios por imágenes fue útil para el 78%. El material aportado por el Profesor Adjunto fue aprovechado por el 91%. El intercambio docente-alumno fue beneficioso para el 70% y entre los alumnos para el 32%. Para el 50% fueron respondidas las dudas anatómicas en el foro y las dudas tecnológicas para el 67%.

Se observa el beneficio del empleo de esta herramienta como EVEA en alumnos de Anatomía. Se destaca que para la amplia mayoría de los alumnos fue su primera experiencia en e-learning.

#### **Palabras clave**

TIC. EVEA. Anatomía.

### **2. ANALISIS DE LA DISTRIBUCION DE LOS VASOS INTERCOSTALIS.**

*ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF INTERCOSTALIS VESSELS.*

**Autores:** Orieta Dario, Olivier, Luciano, Schaffer, Jose Luis, de León Ariel Miguel, Alfonso Cortez, Fernando; Francisquelo Raúl.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario, Catedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas. Argentina.

**E-Mail de contacto:** orietadario@hotmail.com

La irrigación e inervación de la pared costal, depende de los vasos intercostalis, las arterias proceden de la arteria subclavia y la aorta torácica descendente. Las venas drenan en los sistemas ácigos y los nervios corresponden a las ramas de los nervios raquídeos dorsales. El ingreso y recorrido del paquete vasculonervioso en el espacio intercostal es importante en procedimientos y abordajes quirúrgicos del tórax. Con este trabajo se propone analizar el territorio de distribución de los vasos intercostales y su morfometría. Evaluar el ingreso del paquete vasculonervioso en cada espacio intercostal. Y evaluar los reparos anatómicos, en el abordaje quirúrgico de la pared torácica. Se utilizaron 15 fetos formalizados al 10 % y 3 cadáveres adultos tratados con solución MAR (Múseo Anatomía Rosario). Se abordó la pared torácica desde el extremo posterior e interno de los espacios intercostales. Se individualizaron y separaron los elementos constituyentes del paquete vascular. Se establecieron las relaciones de los elementos entre sí y con la pared. Se midió el calibre de los vasos y la distancia entre ellos y los bordes de los arcos costales limitantes del espacio intercostal. El paquete vasculonervioso intercostal, aborda el espacio intercostal por su extremo posterior, los vasos arteriales de los tres primeros espacios proceden de la arteria subclavia, y las ramas arteriales de los nueve espacios restantes proceden de la aorta torácica descendente. Las venas son apicales con respecto a las arterias y los nervios se ubican por debajo de la arteria intercostal. El paquete vascular recorre el canal subcostal, ubicado en el borde inferior de la costilla que forma el límite superior del espacio intercostal.

#### **Palabras clave**

Vasos intercostales-morfometria-pared costal.

### **3. ANÁLISIS DE LAS RAMAS COLATERALES DE LA ARTERIA FACIALIS EN LA REGIÓN ORBITONASOBUCOGENIANA.**

*ANALYSIS OF THE COLLATERAL BRANCHES OF THE FACIALIS ARTERY IN THE REGION ORBITONASOBUCOGENIANA*

**Autores:** Cabral, María Eugenia; Facciuto, Franco; Leiva, Fernanda S.; Rojas, Nancy C.; Rolón, Florencia; Francisquelo, Raúl D. **Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas. Argentina.

**E-Mail de contacto:** eugecabral@hotmail.com

La arteria facialis rama colateral de la Arteria Carótida Externa, posee un recorrido en la cara de sentido anterior, superior y medial, para terminar en el ángulo interno del ojo como Arteria Angular. En su trayecto, da ramas colaterales encargadas de perfundir las estructuras próximas a ellas. El propósito del trabajo es valorar los ramos colaterales de la arteria facialis en su recorrido orbitonasobucogeniano, teniendo en cuenta origen, relaciones, biometría y territorio de irrigación. El trabajo se realizó en el Laboratorio de Disección del Museo de Cs. Morfológicas de la Cátedra de Anatomía Normal, para el mismo fueron empleados 15 fetos formalizados al 10%, cuyas edades de gestación varían de 20 a 37 semanas. Para la realización de las disecciones se utilizaron las técnicas y los elementos quirúrgicos clásicos. Se requirió el uso de Latex, Acrílico, Agua Oxigenada, Glicerina, Cámara Digital Sony 12.1 Mpx, Caliper Digital 150mm (6”), Netbook Asus y una hoja de cálculo Excel. Los datos fueron procesados y volcados en la planilla de cálculos para hacer estadificados y graficados. Concluimos que en el recorrido de la arteria facialis en la región orbitonasobucogeniana, se originan cuatro ramos colaterales constantes en el promedio de los casos, con un desvío estándar de  $\pm 1.2$ .

#### **Palabras Clave**

Arteria Facialis, Región Orbitonasobucogeniana, Colaterales.

#### **4. ANALISIS DEL TERRITORIO DE DISTRIBUCION DE LOS ARCOS ARTERIALES PALMARES.**

##### *ANALYSIS OF DISTRIBUTION OF LAND PALMAR ARCHES.*

**Autores:** Javier, Vallet; Tolosa, Yasmin G.; Sanzio, Facundo ; Paleari, Alejandro; Hernández, Álvaro D.;

Francisquelo, Raúl D.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas. Argentina.

**E-Mail de contacto:** javiervallet@hotmail.com

Los arcos arteriales palmares, se constituyen por las anastomosis entre la arteria radial y la arteria cubital, se hallan en número de dos y de acuerdo al plano donde se ubican se denominan arcos profundo o superficial. Estas arterias dan ramos colaterales que aseguran la irrigación del aparato osteomioarticular de la mano. Con este trabajo se propone evaluar, la constitución, relaciones, colaterales y territorio de distribución de las arterias que constituyen los arcos palmares y las ramas que de él se desprenden. El trabajo se realizó en el Laboratorio de Disección del Museo de Anatomía, se utilizaron 15 fetos formolizados al 5%, y 3 cadáveres adultos tratados con la solución MAR (Múseo Anatomía Rosario). Se realizó la disección del antebrazo y palma de la mano de todas las piezas utilizadas. Se siguieron las técnicas habituales de disección. Se requirió de instrumental quirúrgico, látex, glicerina, lupas de luz fría, Cámara digital Sony 12 MP, netbook Asus, caliper 15mm (6"), planilla de cálculo excel, donde se volcaron los datos recogidos para su posterior análisis estadístico. Se concluyó, que de los arcos palmares se desprenden cuatro ramos colaterales y una quinta rama accesorio en el 7% de los casos. Existen anastomosis entre la rama radiopalmar y la 3º rama interósea del arco profundo. Es constante la relación de la 3º y 4º rama colateral del arco profundo con el nervio cubital.

#### **Palabras claves**

Arcos arteriales palmares- colaterales- análisis

#### **5. ANALISIS Y ABORDAJE DE LAS EFERENCIAS DE LA TRUNCUS SYMPATHICUS PARAVERTEBRAL.**

##### *ANALYSIS AND APPROACH OF THE EFERENCES PARAVERTEBRAL SYMPATHICUS TRUNCUS.*

**Autores:** Boglioli ,Analía Raquel; Farabolini, David; Mónaco, Nicolás; del Picolo, Paola; Cassiello, Francisco; Riquelme, Victoria.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas.

**E-Mail de contacto:** analiaboglioli@yahoo.com

La truncus sympathicus paravertebral, forma parte de la división periférica del sistema nervioso autónomo, se halla constituida por ganglios cervicales, dorsales, lumbares superiores, lumbares inferiores y sacros. Los mismos reciben aferencias de neuronas preganglionares ubicadas en la médula espinal. Las eferencias que parten de los mismos, se distribuyen con un alto grado de divergencia en vísceras y glándulas para asegurar la acción del sistema autónomo simpático.

Se propone analizar la participación de la truncus sympathicus paravertebral, en la inervación autónoma de las vísceras, a partir de los nervios y plexos que constituyen sus aferencias. Se utilizaron 15 fetos formolizados al 10 % y tres cadáveres adultos conservados con la solución MAR (Múseo de Anatomía Rosario), se abordaron las cadenas objeto de estudio por medio de las técnicas de disección habituales. Se requirió de instrumental quirúrgico, lámparas de luz fría, cámara digital Sony 12 MP. Netbook Asus, planilla de cálculo excel donde se registraron y procesaron los datos obtenidos. El trabajo se realizó en el laboratorio de disección del Museo de Anatomía. Se encontraron a lo largo de la truncus sympathicus, ramos eferentes que

participan en la constitución del plexo cardíaco, la conformación de los nervios esplánicos mayor, menor e inferior, los nervios presacros y ramos que acompañan a los troncos arteriales vecinos que discurren hacia vísceras y pared.

#### **Palabras clave**

truncus sympathicus – eferencias – análisis.

### **6. ANATOMIA DE LAS ARTERIAS TEMPORALES EN LA REGION TEMPORAL.**

*ANATOMY OF TEMPORALIS ARTERIES IN TEMPORAL REGIÓN.*

**Autores:** Baldovino, Juan Manuel; Lucarno, Paula; Quintana, Maximiliano; Lopez, Ayelen; Laborde, Mariana; Tornesello, Barbara.

**Institución:** Cátedra de Anatomía “B” Facultad de Ciencias Medicas de La Universidad Nacional de La Plata – Laboratorio de Neuroanatomía. Argentina.

**E-Mail de contacto:** yojmb@hotmail.com

Las anatomía arterias temporales tanto la superficial como las profundas anterior y posterior sin muy importantes a la hora de planear cirugías de cabeza (neurocirugía, cirugía estética, reconstructiva). Este importancia reviste en el fracaso quirúrgico observado cuando se altera la circulación de las mismas, tanto por afectación de la piel de la zona temporal como la afectación del musculo temporal.

Se realizan disecciones en 6 especímenes cadavéricos, previamente formolizados. En 3 de ellos se realiza primero la inyección de silicona coloreada en rojo. Se fotografía cada paso.

Se observan la arteria temporal superficial rama de la carótida externa ingresando a la región temporal por encima del arco cigomático, ubicándola a uno o dos traveses de dedo por delante del trago, allí se la puede ver ya dividida o a punto de dividirse, alguna de sus ramas para el musculo temporal y otras que aseguran la irrigación de la piel de la zona. Las arterias temporales profundas, anterior y posterior se encontraron fácilmente un vez disecado en forma completa el musculo temporal, facilitado por la resección del arco cigomático. Se puede ver también sus orígenes en la arteria maxilar interna. Se resalta la distribución y ramas de la temporal profunda anterior siendo nutricia de los huesos frontal, temporal y ala mayor del esfenoides.

La localización y disección de las arterias temporales se facilita siguiéndonos de algunos reparos anatómicos que pueden ser tenidos en cuenta durante una intervención quirúrgica a fin de no dañarlas.

#### **Palabras Clave**

Arteria temporal superficial, arteria temporal profunda, arteria temporal.

### **7. ANATOMÍA DEL CUADRILATERO HUMERO TRICIPITAL Y SÍNDROME DEL CUADRILATERO: SU DIAGNOSTICO POR RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.**

*HUMEROTRICIPITAL SQUARE, SYNDROME AND, DIAGNOSTIC BY RNM.*

**Autores:** Estelrrich, Martin; Mazza, Leandro Ariel; Sanchez, Flavio; Odesser, Mauricio; Malter, Sergio; Carnevale, Martin.

**Institución:** Facultad de Ciencias Medicas de La Universidad Nacional de La Plata – Ese.Ba. Argentina.

**E-Mail de contacto:** martinestelrrich@hotmail.com

El Síndrome del Cuadrilatero es una condición clínica que se caracteriza por omalgia causada por bandas fibrosas que comprimen, en dicho espacio, al nervio circunflejo, particularmente al realizar la abducción del brazo. El propósito de este trabajo es repasar la anatomía del espacio

humero-tricipital y su utilidad en el diagnóstico del Síndrome del Cuadrilátero Humerotricipital por RMN con Angioresonancia.

Se utilizó un Resonador Philips Master Intera de 1.5 Tesla para la adquisición de imágenes en planos axial, coronal y sagital, realizando secuencias T2, T1, STIR y DP, y también Angioresonancia en posición de reposo y de apertura, para el estudio del hombro, y en particular el espacio Humero Tricipital. Se reprocesaron las imágenes en una estación de trabajo EWS.

El conocimiento de la anatomía del Cuadrilátero Humero Tricipital resultó fundamental para el estudio y diagnóstico del síndrome homónimo, resultando de particular interés para el mismo la relación estrecha entre el nervio y la arteria circunfleja posterior. El diagnóstico se realiza ante la compresión de la Arteria Circunfleja Posterior en posición de apertura (abducción) demostrada por Angioresonancia.

El Síndrome de cuadrilátero se demostró por la compresión de la arteria Circunfleja Posterior en la Angioresonancia en posición de apertura (Abducción), quedando demostrado también la relación entre la anatomía y el síndrome clínico.

#### **Palabras Clave**

Cuadrilátero Humero Tricipital, Síndrome, Anatomía, Diagnóstico, Resonancia Magnética Nuclear.

#### **8. ANATOMÍA DEL TÓRAX. APOORTE DEL MUSEO DE ANATOMÍA DEL INSTITUTO DE MORFOLOGÍA J.J. NAÓN AL RELATO CENTRAL DEL XLVII CONGRESO ARGENTINO DE ANATOMÍA.**

*ANATOMY OF THE THORAX. CONTRIBUTION OF THE MUSEUM OF ANATOMY OF THE INSTITUTE OF MORPHOLOGY JJ NAON TO THE XLVII ARGENTINE CONGRESS OF ANATOMY.*

**Autores:** Ottone, Nicolás Ernesto; Folgueira, Agustín; Villalba, Eleonora; Arce, Germán; Avendaño, Andrés.

**Institución:** Museo de Anatomía del Instituto de Morfología J.J. Naón, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

El término latino tórax, cuyo significado es “coraza”, se refiere a la región anatómica que contiene y protege el corazón, los pulmones, los grandes vasos sanguíneos procedentes del cayado de la aorta, como así también el esófago y la tráquea entre otras estructuras. El presente trabajo es un aporte fundamental al relato central del XLVII Congreso Argentino de Anatomía: Anatomía del Tórax.

En el Salón Galli del Museo de Anatomía del Instituto de Morfología J.J. Naón, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se exponen preparados correspondientes a los cortes originales del Dr. Eugenio Galli, como así también otras preparaciones de paredes de tórax, corazón, segmentación broncopulmonar, entre otros. Además, en el Salón Testut se exponen preparados correspondientes a anatomía del tórax de fetos en diferentes estadios de desarrollo.

El Museo de Anatomía presenta en exposición 60 preparaciones anatómicas correspondientes a la anatomía del tórax. Entre ellos se encuentran 17 secciones anatómicas de la colección Eugenio Galli.

Las preparaciones expuestas en el Museo de Anatomía del Instituto de Morfología J.J. Naón introduce al visitante en la totalidad de la anatomía del tórax, sin dejar de exponer ninguna estructura contenida dentro de la cavidad torácica. Asimismo, la presencia de los cortes de

Galli jerarquiza esta muestra, permitiendo utilizar estas secciones anatómicas como correlación del diagnóstico por imágenes, fundamental en la formación de estudiantes de grado y posgrado.

#### **Palabras Clave**

Tórax, museo.

### **9. ANATOMÍA QUIRÚRGICA DEL MESORRECTO EN EL CÁNCER RECTAL.**

*SURGICAL ANATOMY OF THE MESORECTUM IN RECTAL CÁNCER.*

**Autores:** Gorodner, Arturo Martín; Terraes, Antonio R.; Gorodner, Alejandro A.; Méndez, Mario; Galarza, Andrés; Ottone, Nicolás Ernesto.

**Institución:** Cátedra II de Anatomía Humana. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

**E-Mail de contacto:** artgorodner@yahoo.com

El conocimiento de la anatomía quirúrgica del mesorrecto es fundamental para la cirugía oncológica en el cáncer rectal. La escisión mesorrectal radical permite efectuar una cirugía adecuada, preservando al mismo tiempo los nervios pelvianos del sistema autónomo, evitando morbilidad postoperatoria. El objetivo del presente trabajo consiste en describir la anatomía del mesorrecto como pilar fundamental para lograr una técnica cuidadosa y detallada en la cirugía del cáncer de recto.

Se diseccionaron 10 (diez) cadáveres adultos, formalizados (nueve masculinos y un espécimen femenino). Se exploraron los elementos anatómicos nerviosos y vasculares a preservar en la cirugía del cáncer de recto, con escisión mesorrectal radical.

La disección en cadáveres puede ser un modelo experimental para ensayar este tipo de cirugía oncológica. Se fotografiaron las muestras y compararon con las efectuadas in vivo.

La resección rectal con su mesorrecto, de acuerdo a la disposición del tumor, mejora la supervivencia de los pacientes portadores de cáncer de recto. El conocimiento de la anatomía de los elementos neurovasculares de la pelvis, reduce considerablemente la morbilidad postoperatoria.

#### **Palabras Clave**

Mesorrecto, cáncer rectal, escisión mesorrectal radical.

### **10. ANATOMÍA QUIRÚRGICA DE LAS FOSAS NASALES.**

*SURGICAL ANATOMY OF THE NASAL PASSAGES.*

**Autores:** Acuña, Marcelo; Ferraro, Fernando M; Pérez, Marisa; Dorman, Matías; Pappolla, Agustín; D'Alessandro, Luciana; Conesa, Horacio A.

**Institución:** Unidad de Neurociencias, Instituto de Morfología J. J. Naón - Neuroendoscopia, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** racuna@fmed.uba.ar

El propósito de este trabajo es realizar una descripción detallada de estructuras y espacios fundamentales de las cavidades nasales, teniendo en cuenta los reparos anatómicos a utilizar en los distintos abordajes quirúrgicos.

Se utilizó material cadavérico adulto formalizado y conservado en solución al 10% y cráneo óseos.

En la pared lateral, siguiendo un sentido de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante, se observan tres protrusiones correspondientes a los cornetes, que dan lugar a la formación de tres espacios o meatos denominados, superior, medio e inferior.

El cornete nasal superior, de ubicación posterior y superior al cornete medio, cubre el meato superior. El cornete nasal medio se extiende hacia atrás por encima del meato medio. El cornete nasal inferior es una lámina horizontal, fina e independiente, que cubre el meato inferior.

Ocasionalmente, la pared lateral puede estar atravesada por un cuarto cornete o cornete nasal supremo [de Santorini], dando lugar a un meato nasal supremo, entre el mencionado cornete y el superior. En algunas oportunidades allí desemboca el ostium de un seno etmoidal posterior. No fue observado un quinto cornete situado encima del cornete supremo, conocido como cornete nasal de Zuckerkandl.

En el meato nasal superior, extendido entre el cornete superior y la mitad posterior del cornete medio, desembocan las celdillas etmoidales posteriores, habitualmente a través de un solo ostium. Por detrás de estas celdillas, la mucosa nasal tapiza el foramen esfenopalatino. Por encima del extremo posterior del cornete superior, y separándolo del cuerpo del hueso esfenoides, se encuentra el receso esfenotmoidal, a través del cual se abre a la cavidad nasal el seno esfenoidal.

En el meato nasal medio, comprendido entre el cornete medio y el inferior, desembocan las celdillas etmoidales anteriores y medias, el seno maxilar y el seno frontal. La relación del ostium del seno maxilar en este meato es muy diferente en el cráneo óseo y en el preparado fresco. En el hueso maxilar, el hiato es un amplio defecto en la cara nasal del hueso maxilar superior, que termina reducido a tres orificios, anteroinferior, posterior y anterosuperior, en el hueso articulado. En el preparado fresco, la mucosa nasal cierra los primeros dos orificios, respetando únicamente el anterosuperior, que se convierte en el hiato maxilar y única comunicación del seno con las cavidades nasales. Ocasionalmente, se puede encontrar un orificio accesorio del seno maxilar, más pequeño y ubicado por detrás del mencionado. El meato nasal inferior es el más largo y se extiende por casi toda la pared lateral. Se dispone en posición inferior y lateral al cornete inferior, siempre en contacto con el piso nasal. En éste meato se encuentra la desembocadura del conducto lacrimonasal.

El conocimiento de los distintos reparos anatómicos así como la relación entre los mismos, resultan relevantes a la hora de utilizar las cavidades nasales con vista a llegar a estructuras neumáticas adyacentes, la órbita o el endocráneo.

### **Palabras claves**

Cavidades nasales – cornetes – senos maxilar - senos frontal - senos etmoidal - senos esfenoidal.

## **11. ANATOMIA QUIRURGICA DEL MUSCULO TEMPORAL.**

*SURGEON ANATOMY OF THE TEMPORALIS MUSCLE.*

**Autores:** Baldovino, Juan Manuel; Paredes, Santiago; Jauregui Verliac, Emmanuel; Atia, Jeremias; Tornesello, Barbara.

**Institución:** Cátedra de Anatomía “B” Facultad de Ciencias Medicas de La Universidad Nacional de La Plata – Laboratorio de Neuroanatomía. Argentina.

**E-Mail de contacto:** yojmb@hotmail.com

El músculo se localiza en el plano de la escama del hueso temporal, se extiende en forma de abanico desde la carilla lateral del frontal hasta nivel auricular, insertándose en la línea curva

temporal inferior y en los dos tercios superiores de la aponeurosis temporal. A través del musculo se accede al endocráneo en la mayoría de los abordajes Neuroquirúrgicos. En el posoperatorio se observan inconvenientes tales como la sección del músculo temporal que ocasiona defectos estéticos importantes. Es por ello la vital importancia de la anatomía del musculo temporal a fin de minimizar las complicaciones.

Se realizan disecciones anatómicas bajo técnicas Neuroquirúrgicas de 4 especímenes cadavéricos. Se realizan fotografías de los puntos clave de la técnica.

El músculo se localiza en el plano de la escama del hueso temporal, se extiende en forma de abanico desde la carilla lateral del frontal hasta nivel auricular, insertándose en la línea curva temporal inferior y en los dos tercios superiores de la aponeurosis temporal, dirigiéndose ventralmente con su haz anterior vertical, medio oblicuo y posterior horizontal. Una vez compactados en un haz tendinoso se fija en la parte anteroinferior en la apófisis coronoides del maxilar inferior.

La disección quirúrgica del musculo temporal encuentra puntos clave como la desinserción de la escama temporal, la desinserción de la aponeurosis de la apófisis orbitaria externa, y el arco cigomático. Es vital el conocimiento de la aponeurosis del musculo y su división en superficial y profunda.

#### **Palabras Clave**

Musculo temporal, abordajes Neuroquirúrgicos, aponeurosis temporal.

## **12. ANATOMÍA TOPOGRÁFICA DEL COMPARTIMIENTO VISCERAL PELVIANO FEMENINO.**

*TOPOGRAPHIC ANATOMY OF FEMALE PELVIC VISCERAL COMPARTMENT.*

**Autores:** Gorodner, Arturo Martín; Terraes, Antonio R.; Lagraña, Raúl; de Los Reyes, Manuel; Romero,

Enrique; Gorodner, Alejandro A.; Ottone, Nicolás Ernesto.

**Institución:** Cátedra II de Anatomía Humana. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

**E-Mail de contacto:** artgorodner@yahoo.com

El conocimiento del desarrollo embriológico y anatómico topográfico de los elementos viscerales centrales de la pelvis femenina es de vital importancia para la interpretación imagenológica de los procesos patológicos que allí asientan, así como constituye la base para la planificación quirúrgica de diferentes procedimientos pelvianos.

Embriológicamente, la pelvis femenina se desarrolla progresivamente en una cloaca intestino-urinaria, pero paulatinamente, los órganos se van diferenciando, para independizarse en compartimentos independientes, favorecidos por elementos peritoneales, óseos y célula-vasculares, que dividen de adelante hacia atrás, una celda vesical o urinaria, una celda genital o central y, finalmente, una celda rectal o posterior.

Se utilizaron cortes transversales y sagitales de cadáveres adultos y fetales, formolizados e inyectados en látex coloreado con pigmento Unispert. Se seccionaron muestras con cierra eléctrica y fotografiaron con cámara tipo Olympus, con magnificación de 12 mgp.

El compartimento pelvis visceral femenina, está dividido por dos fascias parasagitales, ánteroposteriores: las sacro-recto-génito-pubianas de Delbet, en cuya trama célulaadiposa están contenidas las arterias hipogástricas (ilíacas internas). Además tres tabiques transversales se disponen de adelante hacia atrás: el anterior, la vaina arterial umbilical

constituye la fascia úmbilicoprevesical. La media, divide topográficamente la celda vesical o urinaria de la genital o vaginal: la fascia vésico-vaginal de Halban o Vernet. El compartimento medio o genital está separado del posterior o rectal por el tabique vagina rectal de Denonvilliers, que contiene un rico plexo venoso, similar al prostático posterior masculino. Finalmente, el tabique presacro, casi de características fibrocartilaginosas, que tapiza la cara anterior del hueso sacro y contiene la arteria sacra media (inconstante), forma la pared posterior de la celda rectal.

De tal manera, existen tres celdas o subdivisiones topográficas del espacio pelvisubperitoneal femenino, a saber: una celda anterior o vesical (Urinaria); una celda media vaginal #20(genital) y una celda posterior o rectal (Intestinal).

El conocimiento de la constitución topográfica del compartimento visceral subperitoneal femenino es la clave para el éxito en numerosos procedimientos quirúrgicos sobre la pelvis, así como en la interpretación imagenológica de numerosas patologías que afectan estos compartimentos anatómicos.

### **13. ANASTOMOSIS ARTERIALES DEL EJE POSTERIOR DEL MUSLO.**

#### *ARTERIAL ANASTOMOSIS OF THE POSTERIOR AXIS OF THE THIGH.*

**Autores:** Shinzato, Sergio; Caamaño, Daniela; Cirigliano, Vanina; Díaz Colodrero, Magdalena; Villegas, Lucas Ezequiel; Flocco, Gianina; Oloriz, Lucero.

**Institución:** Equipo de Disección de la Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** sashinzato@yahoo.com.ar

Las anastomosis arteriales del eje posterior del muslo son una serie de uniones entre arterias que se ubican en la porción inferior de la región glútea y en la cara posterior del muslo. Las ramas arteriales son ramas de la arteria femoral y de la arteria iliaca interna.

Se utilizaron 8 cadáveres de individuos caucásicos, adultos, de ambos sexos, formolizados al 10% con un total de 16 regiones exploradas y 15 arteriografías de miembros inferiores durante el período 8/2009 – 8/2010. Se procedió a la disección de los cadáveres previa inyección con látex para una correcta apreciación de las anastomosis, y al análisis de la anatomía de los estudios angiográficos. Se identificaron los vasos que las constituyen y sus respectivas relaciones con elementos musculares y nerviosos importantes de la región. Los datos obtenidos de la disección de los cadáveres formolizados y las imágenes angiográficas fueron tabulados y se observaron diferentes disposiciones.

Con las observaciones obtenidas se pudieron constatar las siguientes disposiciones: se encontró la anastomosis según la descripción clásica en 8 casos, la misma con intervención de únicamente 2 arterias perforantes en 4 oportunidades, con intervención de hasta 4 arterias perforantes en 3, y con intervención de hasta 5 arterias perforantes en 1 cadáver. En el caso de una angiografía se encontró persistencia de la arteria isquiática, participando ésta enteramente de la anastomosis. Se establecieron entonces los siguientes porcentajes:

Las vasos que participan en estas anastomosis son los glúteos, isquiáticos, circunflejos femorales y perforantes, encontrándose numerosas variaciones en las disposiciones. Conocer estas anastomosis y la incidencia de sus variadas formas de presentación son importantes para comprender la circulación colateral que se establece en casos de oclusión de la arteria iliaca externa y/o femoral común.

#### **14. ARTERIA VERTEBRAL IZQUIERDA, RAMA DIRECTA DEL CAYADO AÓRTICO.**

*LEFT VERTEBRAL ARTERY, DIRECT BRANCH OF THE AORTIC ARCH.*

**Autores:** Conesa, Horacio Alejandro (2); Ottone, Nicolás Ernesto (1,2); Shinzato, Sergio (1); Palazzo Fabre, Mercedes (2); Garategui, Lucas (2); Basanta, Nicolás (2).

**Institución:** (1) Equipo de Disección de la Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone) (2) Instituto de Morfología J.J. Naón, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Las variaciones anatómicas presentes en el cayado aórtico y, especialmente, las referidas a los vasos supra aórticos, responden a anomalías desarrolladas en la evolución embriológica del cayado y sus ramos. Con respecto a su descripción clásica, el cayado aórtico proporciona, de anterior a posterior las arterias braquiocéfálica, carótida común izquierda y subclavia izquierda. A su vez, la arteria vertebral izquierda nace de la arteria subclavia izquierda. La frecuencia de hallazgo de esta disposición clásica es de alrededor del 95% de los casos. En este trabajo se exponemos dos casos de la arteria vertebral izquierda naciendo del cayado aórtico, respondiendo a la necesidad de su conocimiento en los procedimientos endovasculares, la cirugía de base de cuello, entre otros procedimientos clínico-quirúrgicos.

La importancia del conocimiento anatómico de esta variedad arterial es trascendente para la cirugía de la base del cuello, cayado aórtico, en los traumatismos cervicotorácicos que comprometen los elementos vasculares cervicales y en procedimientos endovasculares de la región.

#### **Palabras Clave**

Arteria vertebral izquierda, cayado de la aorta, tórax.

#### **15. ASTERION: FRONTERA ANATÓMICA EN LOS ABORDAJES SUPRA E INFRA TENTORIALES.**

*ASTERION: FRONTLINE ANATOMICAL IN THE BOARDINGS SUPRA AND INFRA TENTORIALS.*

**Autores:** Paday Maria Emilia; Rodriguez Julieta; Bonilla Gonzalo; Bernardou Mercedes; Castro Barros Fabian; Zamorano Paula.

**Institución:** 3ª Cátedra de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** gonzab@yahoo.com

Durante los abordajes neuroquirúrgicos el cirujano debe tener en cuenta la ubicación de los senos venosos para no lesionarlos. Por ello, es imprescindible contar con puntos de referencia anatómicos superficiales que permitan ubicar dichas estructuras, siendo el asterion uno de ellos. El objetivo del presente estudio es establecer las relaciones existentes entre el asterion y estructuras óseas de fácil identificación superficial.

Se estudiaron 62 hemicráneos. Se realizaron mediciones desde el asterion a las siguientes estructuras: vértice de la apófisis mastoides, borde posterior del conducto auditivo externo (CAE) e inion así como su relación, mediante reconstrucción con resina sintética y técnicas de transiluminación, con el seno sagital superior, seno occipital, seno transversal, seno sigmoide y la confluencia de los senos.

Hemos observado que la distancia entre el asterion y los puntos seleccionados (inion, CAE, mastoides) se mantiene dentro de rangos acotados siendo la distancia Asterion-CAE la que presenta menor variación.

El asterion (del latín asteris y esté del griego astér, estrella) es el sitio de unión de las suturas lambdoidea, occipitomastoidea y temporoparietal. En los recién nacidos se encuentra la fontanela posterolateral o mastoidea, la cual se cierra a los 2 años de vida.

Las distancias Asterion -CAE y Asterion- mastoides son las más seguras y confiables para la determinación de una referencia para la ubicación del asterion y por consiguiente del seno transversal. Por ello consideramos que los orificios de trépano deberían situarse alejados de este punto craneométrico con rangos acotados sobre las distancias entre el asterion y los puntos seleccionados de fácil localización superficial, lo cual permite el abordaje de esta región con mayor margen de seguridad.

#### **Palabras clave**

Asterion; puntos craneométrico; seno transversal.

### **16. BASES ANATOMICAS PARA LA INFILTRACION ANESTESICA DEL STELLATE GANGLION POR VIA PARATRAQUEAL.**

*ANATOMICAL BASES FOR THE ANESTHETIC INFILTRATION OF STELLATE GANGLION BY PARATRACHEAL WAY.*

**Autores:** Huircaleo J.; Becerra C.; Serpa P.

**Institución:** Cátedra de Anatomía E Imágenes Normales. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Comahue. Argentina.

**E-Mail de contacto:** pablo\_serpa@yahoo.com.ar

El Stellate Ganglion comanda especialmente la vasomotricidad de la cintura escapular, miembro superior y arteria vertebral. Esta atravesado por fibras iridomotoras del simpático. Mide, aproximadamente, 2.5 x 1.0 x 0.5 cm. y está representado, en el 80% de los casos, por la unión del ganglio cervical inferior con el primer torácico formando el ganglio cervicotorácico; ubicado frente al cuello de la primera costilla y contenido en la fosa suprarretropleural. Debido a su función, se puede infiltrar para aliviar dolores crónicos de miembros superiores, cabeza y cuello.

Existen varios abordajes para su infiltración, pero el más utilizado es la vía paratraqueal. Esta infiltración puede ser realizada bajo control imagenológico.

Objetivo: Describir los reparos anatómicos para la infiltración del ganglio estrellado.

Diseción de material cadavérico humano formolizado mediante instrumental quirúrgico convencional. Desarrollo del procedimiento, "in vivo", de la vía paratraqueal.

Vía paratraqueal: paciente en decúbito supino con el cuello en leve extensión. Localización del cartílago cricoides y, lateralmente, se identifica el tubérculo de C6 por palpación, se coloca los dedos índice y mayor entre la carótida y la tráquea y se introduce una aguja calibre 22 hasta contactar con la apófisis espinosa de C6. Se retira la aguja 1-2 mm y se aspira para excluir la localización intravascular de la misma, luego se introduce la sustancia anestésica.

Se halló una adecuada correlación entre la anatomía de superficie y el acceso al Stellate ganglion.

Este procedimiento puede ser realizado bajo guía imagenológica. El abordaje más frecuente es la vía paratraqueal, ya que cuenta con importantes reparos anatómicos fácilmente reconocibles, disminuyendo la posibilidad de afectar estructuras vitales. Un correcto conocimiento de la anatomía de superficie y la experiencia pueden excluir la ayuda imagenológica, disminuyendo los costos.

### **17. BASES ANATÓMICAS PARA LA INTUBACIÓN TRANS-MILOHIOIDEA.**

#### ***ANATOMICAL BASES TO THE TRANS- MYLOHYOID OROTRACHEAL INTUBATION.***

**Autores:** Suárez, Adolfo; Szafer, Judith; Coria Doncel, María Hortencia; Seijas, Florencia; Schulman, Leandro Sebastián; Salomón Juan Francisco.

**Institución:** Cátedra de Anatomía C, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** leaschulman@hotmail.com

La técnica Trans-Milohioidea representa una alternativa para la intubación orotraqueal. Con este trabajo se busca revisar los elementos anatómicos involucrados en dicha técnica, haciendo especial hincapié en la musculatura del piso de la boca. En base a esto realizamos la revisión de la región anatómica utilizada para dicha práctica, con el fin de identificar los elementos involucrados.

Se utilizaron 12 preparados anatómicos formolizados al 5 % de la región cráneo-facial. Para la disección se utilizó una caja simple compuesta por bisturí, pinza de disección simple y con dientes de ratón, tijeras de Metzenbaum curvas, y pinzas de Kocher. Al disecar las regiones anatómicas involucradas en la intubación milohioidea, se observa que el músculo milohioideo se encuentra formando el piso de la cavidad bucal, separando los espacios suprahioideo del sublingual. Desde el plano superficial al profundo se observa piel, tejido celular subcutáneo, el músculo cutáneo del cuello, la aponeurosis cervical superficial, el vientre anterior del digástrico y el músculo milohioideo. En el piso de la boca se pueden observar elementos nobles del piso de la boca.

Con las disecciones realizadas, se logra la visualización de los elementos anteriormente descritos, teniendo como principal referencia el músculo milohioideo.

El conocimiento de las regiones suprahioidea y sublingual es de fundamental importancia al momento de realizar la práctica antes mencionada.

#### **Palabras clave**

Intubación trans-milohioidea, músculo milohioideo, región suprahioidea, región sublingual.

#### **18. BOTON AORTICO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.**

##### ***AORTIC BUTTON AND CARDIOVASCULAR DISEASE.***

**Autores:** Daher, Cristian; Vallejo Mellado, Daniela; Rodríguez, Dante.

**Institución:** Cátedra de Anatomía E Imágenes Normales – Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Comahue. Argentina.

**E-Mail de contacto:** cristiandaher@hotmail.com

La aorta, en los adultos, mide aproximadamente 30 mm. de diámetro en su origen, 20 mm. en el cayado, 25 mm. en la porción torácica y de 18 a 20 mm. en el abdomen. Es un órgano que por sus propiedades viscoelásticas y de distensibilidad, actúa como amortiguador distendiéndose durante la sístole para albergar parte del volumen sistólico, y retrocediendo en la diástole, con lo que la sangre sigue fluyendo hacia la periferia.

Patologías tales como enfermedad valvular aórtica, hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca alteran la anatomía y la función de la aorta como consecuencia de una continua exposición a presión pulsátil elevada y a la fricción. Ello genera trauma mecánico en la pared y hace que el vaso sea especialmente proclive a las lesiones y enfermedades relacionadas con dicho stress parietal.

Objetivos: Relacionar la medición del botón aórtico con patologías cardiovasculares.

Se realizaron mediciones del Botón aórtico sobre 140 radiografías de tórax (proyección Anteroposterior) de pacientes de ambos sexos y diferente riesgo cardiovascular. Los pacientes se agruparon según edad en mayores y menores de 40 años.

Se utilizó el programa Core Visión, lo que permitió llevar a cabo dichas mediciones sobre la base de un estándar internacional.

En el grupo de menores de 40 años, las mujeres tuvieron un valor promedio de 28.59 mm. y los hombres de 29,44 mm.; y en el grupo de mayores de 40 años, el valor promedio en mujeres fue 34,92 mm. y en hombres, 36,73 mm.

El aumento del tamaño del botón aórtico con valores por encima de los 30 mm. se relaciona con enfermedad de la pared aórtica ó con cambios de la presión ó el flujo sanguíneo. Esto podrá verse incrementado en cada paciente según sexo, edad y patologías asociadas.

#### **Palabras clave**

Botón aórtico, imágenes.

#### **19. CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL HUESO INTERAPICONASAL: VARIACIONES DE ESPESOR.**

*CONTRIBUTION TO THE STUDY OF THE INTERAPICONASAL BONE.: VARIATIONS IN THICKNESS.*

**Autores:** Rosa, A; Garcia Siso, P;; Paccioretti, G; Ferrel, R; Villalba, R; Nuñez, M.

**Institución:** Catedra de Anatomía . Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Pablojgs@gmail.com

Determinar variantes en el espesor del hueso interapiconasal en relacion con las piezas dentarias del sector anterior.

Se utilizaron 20 maxilares superiores dentados, seleccionados por su integridad anatomica pertenecientes a la catedra de anatomia. Se procedio a clasificarlos numericamente. Se efectuaron cortes verticales en 20 maxilares superiores a nivel de caninos e incisivos. Se utilizo sierra de mano. Se realizaron las mediciones correspondientes al espesor con estesiometro.

Los maxilares fueron agrupados de acuerdo a las medidas obtenidas en 4 grupos : a-b-c-d.

En relacion a piezas dentarias, el valor minimo encontrado a nivel del incisivo central superior fue de 2 mm., y el maximo en dicha pieza fue de 5 mm. A nivel del incisivo lateral superior, el valor minimo fue de 3 mm., y el maximo de 6 mm. A nivel canino, el valor minimo fue de 3 mm., y el maximo de 6,5 mm..

El grado de espesor del hueso interapiconasal varia según la pieza dentaria. El valor maximo hallado fue a nivel canino de 6,5 mm, y el valor minimo a nivel del incisivo central superior siendo este 2 mm..

#### **Palabras clave**

Hueso interapiconasal- piezas dentarias- maxilares superiores.

#### **20. CORRELATO ANATOMO CLÍNICO DE LESIONES DE COLUMNA CERVICAL.**

*CORRELATO CLINICAL ANATOMO OF INJURIES OF CERVICAL COLUMN.*

**Autores:** Hambeli T.; San Mauro M.; Rebasti S.; Lombardi M.; Pache Polanco J.; Covello D.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata. Cátedra "B" de Anatomía. Argentina.

**E-Mail de contacto:** crister @ netverk.com.ar

El presente trabajo es de tipo descriptivo - retrospectivo. Se buscó analizar la integridad anatómica de las estructuras de columna cervical, biomecánica, Neuroanatomía, Neurofisiología y su correlato en caso de lesión de la misma, destacando la importancia de la anatomía y su proyección funcional en la enseñanza.

Para ello se realizaron disecciones, se analizaron Historias Clínicas con lesiones de Columna Vertebral, estudios complementarios de cada una de ellas de RMN, TAC, RX, Potenciales evocados, comparándolas con estructuras anatómicas normales.

Se correlacionaron los datos bibliográficos y los hallazgos en los casos evaluados, con imágenes específicas de RMN, TAC, EMG y repercusión funcional por diversos cuadros con alteraciones de las estructuras anatómicas. De las mismas se pueden mencionar: Lesiones Medulares, fracturas por accidentes (trabajo o tránsito u otras) Hernias de Disco, lesiones radiculares, etc; en todas ellas se destaca la importancia del conocimiento anatómico y su proyección funcional.

Del análisis y valoración de los mismos se pudo establecer las deficiencias por alteraciones de la integridad de los componentes de las estructuras de columna y médula cervical y compromiso de los raíces nerviosas constituyentes de los plexos, por diversas causas y su correlato en déficit funcional motriz, sensitiva, entre otros, según la localización de los niveles afectados.

Ejemplo : Cervicalgias (dolor en la región del cuello debido a distintas etiologías a- Cervicalgia comunes: Relacionado con esfuerzos físicos y posturales; contracturas musculares ( con exámenes complementarios normales); b- artrósicas; c- cervicobraquialgias: Irradiación del dolor de cuello al Miembro Superior; d- Radiculopatías cervical: compresión de raíces nerviosas; e- mielopatía cérico artrósica : compromiso funcional medular de origen artrósico.

#### **Palabras Clave**

Déficit Neurofisiológico a nivel cervical.

## **21. COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS ALUMNOS EN EVALUACIÓN PARCIAL CON USO DE CAMPUS VIRTUAL (MOODLE) COMO RECURSO.**

*COMPARISON OF STUDENT PERFORMANCE IN PARTIAL EVALUATION USING VIRTUAL CAMPUS (MOODLE) AS A RESOURCE.*

**Autores:** Gazzotti, Andrea; Rey, Lorena V; Jiménez Villarruel, Humberto; Mazzoglio Y Nabar, Martín J; Gómez, Ananquel.

**Institución:** III Cátedra Anatomía, Prof. Adjunto Dr. E. Pró. Medicina. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** claudia.dogliotti@gmail.com

Se ha generalizado el uso nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs) en el aprendizaje de Medicina para el pre y postgrado. Se emplean como recurso habitual para Anatomía en otras Facultades.

Objetivos: Evaluar el rendimiento de los alumnos que utilizaron Moodle como recurso pedagógico complementario en forma obligatoria u optativa, durante la cursada de Sistema locomotor.

Se empleó el sistema Moodle con 3 Comisiones (C3, C4 y C7) de la 3ª Cátedra de Anatomía. En una de ellas se implementó obligatoriamente y en los restantes la adhesión fue en forma

optativa. Se les proporcionó en cada TP el material didáctico (resolución de casos clínicos, aplicación de estudios por imágenes, mapas conceptuales e implementación de terminología anatómica y clases en formato pdf). Se registraron notas de conceptos, notas de parcial y recuperatorios de los diferentes turnos. Se aplicaron pruebas estadísticas a los resultados.

Total de usuarios: 292 alumnos. La C3, de 128 alumnos, lo usó en forma obligatoria. Hicieron uso optativo 94 alumnos de la C4 de un total de 115 y 70 de la C7 de un total de 102. Todos tuvieron la misma franja de frecuencia de acceso: 13-18 hs y 20-24 hs. En relación a las fechas de mayor ingreso se correlacionaron con los TP de integración.

Grupo obligatorio: 2500 accesos. Optativos: 1200. De estos últimos el 30% realizó en tiempo y forma las actividades. C7 rindieron parcial 60 alumnos, C4: 76 y C3: 96.

Resultados del parcial: desaprobados (< 4): 36,6% C7, 35,5% C4, 45% C3. Entre 4 a 6: 55% C7, 56,5% C4 y 40,6% C3. Mayor a 6 puntos: 8,3% C7, 7,9% C4 y 13,5% C3.

Hubo correlación significativa mayor entre la C4 y la C3 ( $r=0,91$ ) que con la C7 ( $r=0,88$ ).

Este sistema ofrece una herramienta más en el proceso de enseñanza-aprendizaje, favoreciendo al alumno en la instancia de evaluación para el acceso al conocimiento, colaborando con la resolución de los conflictos cognitivos presentados por los docentes.

### **Palabras clave**

TIC - Anatomía - Evaluación

## **22. CONCURSO PARA AYUDANTES ALUMNOS.**

*COMPETITION FOR STUDENTS ASSISTANTS.*

**Autores:** Hambelli, Teresa; Lombardi, Cristina; Karlen, Hugo; Laborde, Mariana; Patronelli, Facundo.

**Institución:** Cátedra B de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** mariosanmauro@yahoo.com.ar

Los concursos abiertos son una manera justa y transparente de obtener un cargo académico. En la Facultad de Ciencias Médicas (UNLP) el concurso tradicional consiste en comparar antecedentes y una prueba de oposición de un tema afín y común sorteado previamente.

Presentamos los resultados de la utilización de un sistema estandarizado para comparar los antecedentes y la prueba de oposición.

Inicialmente se realiza una puntuación de: la antigüedad en el cargo con y sin nombramiento, la nota obtenida en el examen final de la materia, los cursos y congresos asistidos, los trabajos publicados, docente en otra asignatura, idioma, ranking y cumplimiento. La prueba de oposición se divide en dos partes: el reconocimiento de 20 piezas anatómicas y la mostración del tema sorteado. En la mostración se tienen en cuenta: la utilización del tiempo, el conocimiento anatómico y el manejo de la pieza. Para la nota final se realiza la suma de los tres resultados y queda confeccionado un orden de méritos.

Este sistema se está utilizando desde hace 5 concursos, la unidad de criterios agiliza. No da lugar a suspicacias porque en todo momento los aspirantes conocen la metodología.

Estamos desarrollando un sistema para los concursos de ayudantes diplomados y jefes de TP.

### **Palabras clave**

Enseñanza de anatomía, ayudante alumnos, concursos universitarios.

### **23. CONSIDERACIONES ANATÓMICAS DE LOS TUMORES ECTODERMICOS PARARRECTALES DEL PISO PELVIANO.**

*ANATOMICAL CONSIDERATIONS OF ECTODERMIC PARARRECTAL TUMORS OF PELVIC FLOOR.*

**Autores:** Algieri, Rubén D; Ferrante, M. Soledad; Mérola, Cynthia; Viglione, Félix; Morales, Martín.

**Institución:** III Cátedra de Anatomía. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. - Hospital Aeronáutico Central. Argentina.

**E-Mail de contacto:** rdalgieri08@hotmail.com

Los tumores pararrectales son aquellas neoformaciones contiguas al recto, que no forman parte de sus paredes; pueden ser retrorrectales, laterorrectales o prerrectales, según su localización; con una incidencia aproximada de 1/30.000. Por sus características patológicas se clasifican en anomalías congénitas (65%), tumores neurogénicos (15%), procesos inflamatorios (10%), tumores óseos(5%).

Se analizaron las consideraciones anatómicas, variaciones e incidencia de los tumores de origen ectodérmico en 12 casos de tumores pararrectales de piso pelviano, en período Julio-2000/Julio-2010. Se realizó un análisis descriptivo, observacional, retrospectivo y de revisión bibliográfica.

De todos los tumores pararrectales del piso pelviano, se registraron en 16.67%(2) tumores de origen ectodérmico (Schwannoma), en pacientes de sexo femenino, de localización laterorrectal. Se realizó excéresis quirúrgica completa del tumor, con evolución favorable; sin déficit neurológico posterior ni complicaciones.

Los tumores pararrectales son aquellos originados en regiones cercanas al recto. Los Schwannomas son tumores de origen ectodérmico que se originan a partir de las células de Schwann; los de caracteres atípicos son considerados malignos de origen. Tienen localizaciones múltiples. En los casos descriptos fueron Schwannomas de ubicación laterorrectal (en fosa isquiorrectal). Su diagnóstico diferencial es con los neurofibromas; el tacto rectal precisa el tamaño y la consistencia. La RMN precisa características y límites. Hasta de 5 cm de diámetro, de localización baja o intermedia, son abordados vía perineal con resección completa, sin déficit neurológico y con preservación del plexo hipogástrico inferior.

#### **Palabras clave**

Tumores ectodérmicos de piso pelviano; tumores pararrectales ectodérmicos.

### **24. CONSIDERACIONES ANATÓMICAS DEL LECHO VASCULAR RECEPTOR EN EL TRASPLANTE RENAL.**

*ANATOMICAL CONSIDERATIONS OF THE VASCULAR ELEMENTS IN THE RENAL TRANSPLANT RECIPIENT.*

**Autores:** Zalazar, Gustavo; Ruiz Hardoy, Ignacio; Ruiz Bralo, Esteban; Prates, Lucia; Tobia González, Sebastián.

**Institución:** Cátedra de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** sebastian.tobia@gmail.com

El conocimiento del lecho vascular correspondiente al receptor de un trasplante renal es de importancia para disminuir el riesgo de complicaciones vasculares originadas por esta práctica.

Se realiza el estudio descriptivo de preparados formalizados de ambos sexos, haciendo principal hincapié en el paquete vascular correspondiente a los vasos ilíacos externos.

El paquete vascular ilíaco interno se disecó en lo 20 preparados cadavéricos sin encontrar en nuestra casuística ninguna variación anatómica destacable a nivel del trayecto arterial. Con

respecto a la vena ilíaca externa, se encontró la desembocadura de una vena obturatriz accesoria en el 40% de los preparados, siendo ésta en el extremo distal del trayecto de la vena ilíaca externa, cercano al ligamento ileopúbiano.

En el presente trabajo no se hallaron variaciones anatómicas a nivel de la arteria ilíaca externa. La única variación de importancia en el lecho vascular de un paciente receptor de un trasplante renal es la posibilidad de encontrar una vena obturatriz accesoria desembocando en la vena ilíaca externa. Por lo expuesto podemos considerar que el paquete vascular ilíaco externo es un lugar de baja probabilidad de complicaciones vasculares para la realización de un trasplante renal.

## **25. CORRELACIÓN ANATOMOCLÍNICA DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR.**

*PATHOLOGY CORRELATION OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION.*

**Autores:** Baldovino, Juan. Soler, Mercedes Constanza. Montes Martínez, Federico Hernán. Lemus Larralde, Guillermina.

**Institución:** Cátedra B de Anatomía de La Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** charlynga@hotmail.com

La disfunción temporomandibular consiste en una importante causa de dolor craneofacial, en muchas ocasiones no considerada como agente causal. Éste, como así también los signos y síntomas acompañantes a este Síndrome como son tinnitus-acúfenos, barohipoacusia, vértigos y mareos, pérdida subjetiva de la audición, otalgia, “chasquido” de apertura bucal o su desviación y limitación, poseen una explicación anatómica. Las articulaciones temporomandibulares se encuentran situadas con una relación muy estrecha con el sistema vestibulococlear.

**Objetivo:** Explicar el fundamento anatómico de las principales manifestaciones clínicas de la disfunción temporomandibular.

Se utilizaron 10 piezas formalizadas y materiales básicos de disección para mostrar la estructura normal de la articulación y comparar con 5 imágenes de resonancia magnética nuclear patológica.

En la alteración de la conformación articular existe una compresión y un desplazamiento de los elementos neurovasculares articulares posteriores por parte de los cóndilos, que se desplazan posteriormente. Esto conlleva a una disminución del flujo sanguíneo y a la consiguiente contracción refleja de los músculos faciales, los responsables del dolor miofascial. El disco articular es desplazado hacia anterior. Muchos de los pacientes que sufren esta patología presentan bruxismo, lo cual empeora el cuadro.

La contracción del músculo tensor del velo del paladar impide un correcto funcionamiento de la trompa de Eustaquio para equilibrar las presiones generando la barohipoacusia.

Los mareos y vértigos tienen como punto gatillo al músculo esternocleidomastoideo, mientras que los tinnitus tienen al trapecio, masetero, músculos paraespinales cervicales y el esternocleidomastoideo.

La signosintomatología que frecuentemente acompaña a la disfunción temporomandibular se debe en muchos casos a una alteración orgánica de estructura de la articulación y en otros simplemente a la respuesta refleja del organismo por contener esta desarticulación.

### **Palabras clave**

Articulación temporomandibular, disfunción, dolor miofascial.

## **26. DESCRIPCIÓN Y COMPARACIÓN ANATÓMICA DEL DRENAJE VENOSO SUPERFICIAL DE MIEMBRO SUPERIOR ADULTO Y FETAL.**

*ANATOMICAL DESCRIPTION AND COMPARISON OF SUPERFICIAL VENOUS DRAINAGE OF ADULT AND FETAL UPPER MEMBER.*

**Autores:** Kronemberger, Jorge E; Hernández Mariano G; Cancian, Paula; Aguirre, Pablo S; Montenegro, Ezequiel D;  
Vargas, David A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

**E-Mail de contacto:** jorgeboxcarracer@hotmail.com

El drenaje venoso de miembro superior consta de dos sistemas, profundo y superficial. Las venas superficiales constituyen un sitio importante para la realización de punciones venosas. Su disposición presenta numerosas variaciones que corresponden a diversas anastomosis o a la existencia de distintos vasos; es por esto importante la descripción de sus variantes.

Se diseccionaron por técnica convencional 20 miembros superiores fetales formolizados al 10% de segunda mitad gestacional. Se realizó análisis morfológico de las piezas y se fotografiaron en sus distintas variantes coloreadas previamente con acrílico. Fueron comparadas con preparados de miembro superior de adultos del muestrario del Museo de Ciencias Morfológicas.

En el 70% el drenaje venoso corresponde a la formación de la M venosa convencional del adulto(80%), formada por vena cubital, mediana basilica, mediana del antebrazo, mediana cefálica y vena radial. Del 30% restante, un 10% presenta sólo una vena no descrita en antebrazo, que se bifurca a nivel del codo para luego volver a unirse a nivel del brazo; 10% una vena en el antebrazo que se bifurca y origina a la vena cubital y mediana del antebrazo; 5% muestra a la vena cubital y radial que se unen sin existir vena mediana del antebrazo; 5% presentó dos troncos, del interno nacen dos venas, la medial que origina una anastomosis que termina oblicuamente en la lateral; y uno externo con dos venas, una medial y una lateral, esta última se bifurca distalmente en dos ramas, la rama medial se une con la vena medial y la rama lateral se anastomosa más arriba con la vena medial.

El drenaje venoso superficial de miembro superior presenta numerosas variaciones en adultos y fetos; predominando en ambos la forma de M convencional. Su conocimiento nos permitirá acceder de manera eficiente a sus venas evitando lesiones intra o paraarteriales y sus complicaciones.

### **Palabras Clave**

Miembro Superior- Drenaje Venoso Superficial- Disección fetal.

## **27. DIFICULTADES DETECTADAS EN LOS ALUMNOS DURANTE LA PRACTICA DE MODELADO DENTARIO EN RELACION AL ECUADOR DENTARIO.**

*DIFFICULTIES DETECTED IN STUDENTS DURING MODELING PRACTICE REGARDING THE DENTAL EQUATOR.*

**Autores:** Garcia Siso, P; Nuñez, M; Lebrero A; Paccioretti, G ; Ferrel ,R ; Rosa, A

**Institución:** Cátedra de Anatomía . Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Pablojgs@gmail.com

Bajo tres formas podemos analizar la anatomía dentaria: 1) la descripción, 2) el dibujo y 3) el modelado o tallado. En esta ultima alternativa de estudio, aplicamos el conocimiento

anatómico desarrollando habilidades, acercando la teoría a la práctica. Uno de los elementos fundamentales en el quehacer odontológico es precisar la ubicación real del ecuador dentario. Para ello, al realizar los pasos secuenciales del tallado, es un requisito modelar el ecuador dentario en la posición correcta. Dicha observación se realiza mediante la aplicación de matrices de valoración en las que se orienta al alumno en que nivel de este criterio a evaluar se encuentra para perfeccionarlo en el tiempo

Totalidad de alumnos de la asignatura preclínica de rehabilitación. Docentes de la cátedra de anatomía. Matrices. Modelado en cera en macromodelos.

Los alumnos que realizaron la experiencia fueron 334, los cuales fueron observados en 6 comisiones del 100% el 33,23% lo realizó en forma insuficiente. Los errores detectados fueron: falta de conocimiento de formas, convergencias y divergencias de las caras de las piezas a tratar, desconocimiento de la presencia de tercios y novenos, desconocimiento del concepto de ubicación del punto de contacto dificultades en la asociación y traslado de la teoría a la práctica, dificultades en la medición de los diámetros coronarios, dificultades en la percepción del tamaño al trasladarlo a un macromodelo. Los alumnos pertenecientes a este grupo de insuficientes fueron 111.

El 49,40% de alumnos realizaron el trabajo de forma regular, demostrando algunas de las fallas descritas anteriormente. Fueron 165 alumnos ubicados en esta categoría.

El 17,36% realizaron la ubicación y el tallado en forma correcta. Representado este grupo por 58 alumnos. Los docentes evaluaron utilizando una matriz de valoración en la que se establecen tres niveles de logro: insuficiente, regular y bueno.

Se observa que un alto porcentaje de alumnos presenta dificultades en la destreza del tallado y la asignación de la importancia que significa el ecuador dentario para el odontólogo clínico. Se sugiere a los alumnos que tuvieron fallas totales o parciales en cuanto al modelado, dedicarle atención al mismo ya que esta entidad es fundamental en la conformación del arco dentario y en las actividades y especialidades odontológicas en las que se halla implicado.

#### **Palabras clave**

Ecuador dentario – modelado – matriz.

## **28. EFECTO DE LA CIPERMETRINA SOBRE LA APOPTOSIS CELULAR EN COLON DE RATÓN ADULTO SANO.**

*CYPERMETHRIN EFFECT ON CELL APOPTOSIS IN MOUSE COLON HEALTHY ADULT.*

**Autores:** Needham Douglas, Pinto Mauricio, Silva Iván, Castro\* ME, Rodríguez Héctor.

**Institución:** Laboratorio de Biomedicina Traslacional. Programa de Anatomía Y Biología del desarrollo, ICBM. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (\*) Universidad de Playa Ancha. Argentina.

**E-Mail de contacto:** de\_needham@med.uchile.cl

Actualmente uno de los plaguicidas más utilizados es la cipermetrina, piretroide de cuarta generación. La cipermetrina presenta efectos adversos gastrointestinales en distintas especies animales y el hombre, alterando la captación de sodio en el epitelio gastrointestinal, y produciendo cambios en la celularidad.

Objetivo: Evaluar los efectos de la cipermetrina sobre la apoptosis celular epitelial (Apaf-1) en colon de ratón intoxicado subletal y experimentalmente.

34 ratones fueron distribuidos en tres grupos: control 1 (n=4), sin tratamiento; control 2 (n=15), inoculados con 0,1 ml de aceite vegetal, vía intraperitoneal; y el grupo experimental (n=15), inoculados con 1/5 de la DL50 de cipermetrina en 0,1 ml de aceite vegetal, vía intraperitoneal. Después de la inoculación, el colon de cada ratón fue extraído a diferentes días (1, 8, 17, 25 y 34), previa eutanasia, según los protocolos del Instituto Nacional de Salud (2005); fijado en Formalina al 10%, y sometido a técnicas histológicas e inmunohistoquímica para Apaf-1. Las diferencias entre los grupos fue analizada con la prueba “t” student ( $p \leq 0,05$ ).

Disminución estadísticamente significativo de Apaf-1, en comparación a los controles, desde el día 8, posterior a la inoculación. Conclusión: La cipermetrina ejerce efectos significativos sobre la celularidad de colon de ratón adulto sano, a través de una disminución de la apoptosis celular, generando un microambiente propio de inflamación subclínica y precancerosa.

### **Palabras clave**

Cipermetrina, colón, apoptosis.

## **29. EL NERVI CUBITAL EN EL CANAL DE GUYON.**

*ULNAR NERVE IN THE GUYON'S TUNNEL.*

**Autores:** Baldovino, Juan Manuel; delgado, Daniel; Albano, Mario; Prochownik, Matias; Cucci, Juan Pablo; Conigliaro, Lucrecia.

**Institución:** Cátedra de Anatomía “B” Facultad de Ciencias Medicas de La Universidad Nacional de La Plata – Laboratorio de Neuroanatomía. Argentina.

**E-Mail de contacto:** yojmb@hotmail.com

El nervio cubital presenta un trayecto particular en el llamado Canal de Guyón ingresando y transcurriendo a través de este. Es un punto importante en cuanto a las relaciones presentadas en el canal, sobre todo con la arteria cubital. Este canal es para muchos responsable de una alteración por compresión del nervio dentro del canal. Se realiza una descripción anatómica exhaustiva de la zona.

Se realizan disecciones anatómicas del nervio cubital en el canal de Guyón en 8 muñecas. Se presta atención a el trayecto del nervio, las relaciones, las diferencias en el ligamento que forma el canal. Se realizan fotografías.

A nivel de la muñeca la fascia antebraquial se refuerza considerablemente, constituyendo los ligamentos anulares del carpo. En la región ventral el ligamento anular anterior consta de dos capas superpuestas. La parte profunda o ligamento carpi transversum forma una banda de tejido fibroso resistente. De esta manera el ligamento transversal se transforma en conducto del canal del carpo y por el llegan a la mano los tendones de los músculos flexores y el nervio mediano. De la cara profunda del ligamento transversal, se desprende un tabique en dirección sagital, que se fija en la cara anterior del escafoides y del trapezoides. El túnel cubital (canal de Guyón) se sitúa en el carpo, donde el nervio y la arteria cubital pasan profundos al músculo palmar corto y al ligamento carpiano palmar justo lateral al hueso pisiforme. Dentro del túnel el nervio se divide en ramo superficial, sensitivo y profundo (motor). La lesión puede ser provocada por traumatismo, trombosis de la arteria cubital, fracturas (gancho del ganchoso), luxaciones (cabeza del cubito, pisiforme), artritis o movimientos repetitivos. La mano en garra puede presentarse en la lesión motora.

Las relaciones del nervio cubital en el canal de Guyon explican que la lesión puede ser provocada por traumatismo, trombosis de la arteria cubital, fracturas (gancho del ganchoso), luxaciones (cabeza del cubito, pisiforme), artritis o movimientos repetitivos. La mano en garra puede presentarse en la lesión motora.

### **Palabras Clave**

Nervio cubital, canal de Guyon.

### **30. ESTUDIO ANATÓMICO DEL SISTEMA PIELOCALICIAL ADULTO Y FETAL.**

*ANATOMICAL STUDY OF ADULT AND FETAL PYELOCALYCEAL SYSTEM.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C; Pizzo, Ramiro J; Cancian, Paula; Hernández Mariano G; Kronemberger, Jorge E; Vargas, David A. **Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Marians16@hotmail.com

Los riñones presentan gran complejidad estructural para llevar a cabo sus funciones. Es por esto importante describir la estructura del sistema pielocalicial, encargado de la excreción de orina, así como las diferencias entre adulto y feto. Este sistema se ve afectado por patologías como malformaciones obstructivas, que conllevan disfunción renal.

Para tal fin se disecaron 20 riñones fetales de segunda mitad gestacional, sin patologías previas, formolizados al 10%. Se realizó análisis morfológico y morfométrico de las piezas disecadas, con un calímetro; se efectuaron cortes coronales con el objetivo de visualizar los cálices. Se fotografiaron las piezas anatómicas, coloreándolas con acrílico de distintas tonalidades. Las piezas disecadas fueron comparadas con preparados de cadáveres adultos del Museo de Ciencias Morfológicas.

En el adulto la mayor parte de las pelvis renales fueron de carácter mixta, de forma ampular, con diámetro de 15mm, longitud promedio de 16mm y espesor de 3mm. En los fetos disecados un 80% correspondieron a pelvis intrarrenales, y un 20% pelvis mixtas; las pelvis fetales tuvieron 3mm de diámetro por 3mm de longitud y 1.5mm de espesor. El número de cálices mayores promedió en 3. En cuanto al recuento de cálices menores, fue muy variable existiendo entre 5 y 12 cálices en las piezas observadas. Estas dos observaciones fueron similares al adulto. No existió diferencia significativa en cuanto al sistema pielocalicial derecho con respecto a su homólogo izquierdo. No se observó ausencia de ningún componente.

El número de cálices fetales, en comparación con el adulto, es similar; y los datos morfométricos se correlacionan con el tamaño de las piezas disecadas. Existe una clara diferencia en cuanto a la posición de las pelvis; en el adulto predominan las pelvis mixtas, mientras que en el feto las intrarrenales; lo cual podría correlacionarse con la maduración de la función renal.

### **Palabras Clave**

Riñón - Sistema Pielocalicial - Disección Fetal.

### **31. ESTUDIO DE LOS RAMOS COLATERALES DE LA ARTERIA TIBIALIS POSTERIOR.**

*STUDY ON THE SIDE OF THE RAMOS POSTERIOR TIBIALIS ARTERY.*

**Autores:** Calgaro, Graciela C.; Grasiozi, Damián G.; Sanzio, Facundo M.; Gonzalez, Verónica E.; Lionello, Giorgina; Barcia, Agustín M.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Cátedra de Anatomía Normal. Museo de Ciencias Morfológicas. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Grachi\_c\_calgaro@yahoo.com

La arteria tibialis posterior, resulta de la bifurcación del tronco arterial tibioperoneo, se distribuye en la región posterior de la pierna, descendiendo oblicuamente y medialmente hasta el canal calcáneo donde se divide en sus ramas terminales. En su trayecto da origen

ramos colaterales que se distribuyen en los planos musculares, aponeuróticos y subcutáneos de la región.

Con este trabajo proponemos analizar el número, territorio de perfusión y relaciones de los ramos colaterales de la arteria tibialis posterior. Para la realización del trabajo se utilizaron 15 fetos formalizados y 4 cadáveres adultos tratados con la solución MAR (Museo Anatomía Rosario), se realizaron las disecciones de la región tibial posterior, siguiendo las técnicas clásicas. Se utilizaron instrumentos quirúrgicos, látex; acrílicos, cámara digital Sony 12.1 MP, Caliper digital 15mm (6"), Netbook Asus y planilla de cálculo excel donde se volcaron los datos para su posterior estadificación y graficación. El trabajo se llevó a cabo en el Laboratorio de disección del Museo de Anatomía. Encontramos, ramos colaterales musculares y perforantes. Los ramos perforantes en número de 5 en promedio, con un desvío estándar de  $\pm 1.3$ , se deslizan en su mayoría por el septo medial del compartimiento posterior de la región tibial posterior.

### **Palabras Clave**

Arteria tibialis posterior – colaterales – región tibial posterior.

### **32. ESTUDIO DEL NERVO MÚSCULO-CUTÁNEO EN TOBILLO Y PIE.**

*STUDY OF THE MUSCULOCUTANEOUS NERVE IN THE ANKLE AND FOOT.*

**Autores:** de Pauli Daniela ; Rodriguez Zia Estanislao ; Gauna Antonelli, Paula ; Verger, Brenda; Palear, Alejandro ; Nicita, Leandro

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

**E-Mail de contacto:** estani\_2003@hotmail.com

El nervio músculo cutáneo, rama del nervio ciático poplíteo externo, presenta una división en dos ramas, las cuales dan múltiples referencias con gran variabilidad.

Objetivo: Analizar la variabilidad del nervio peroneo superficial comparando la bibliografía consultada con piezas cadavéricas con la intención de aportar datos que favorezcan el trabajo interdisciplinario de disectores y médicos que abordan esta región

Se utilizaron ocho tobillos completos de cadáveres entre 25 y 65 años de edad. De los cuales dos eran de sexo femenino y seis de sexo masculino.

En primera instancia se marcan, con un rotulador, estructuras importantes (Maléolos, borde anterior de la tibia, tendón del músculo Tibial anterior, posterior, nervios) sobre la piel, teniendo en cuenta su ubicación a partir de literatura anatómica clásica. Luego se procede a la disección de los miembros

En 4 casos el nervio es subcutáneo a una distancia de 12 cm proximal a la articulación del tobillo y se divide a 4 cm de dicha articulación en dos ramas terminales: el nervio cutáneo dorsal medial y otra más lateral y más pequeña el nervio cutáneo dorsal.

En las cuatro piezas restantes el nervio presentó recorridos no coincidentes entre sí, pero sí ubicado dentro de las regiones topográficas probables, según la literatura

En este trabajo hemos constatado que la variante predominante en nuestra investigación, no es coincidente con la gran parte del material consultado.

Por lo que creemos que este nervio presenta una gran variabilidad respetando una disposición simplemente topográfica

### **Palabras Clave**

Nervio – musculocutáneo – tobillo – pie - variabilidad

### **33. EXPOSICIÓN DE ANASTOMOSIS ENTRE LAS ARTERIAS MAMARIA INTERNA Y EPIGÁSTRICA.**

*EXPOSURE OF ANASTOMOSIS BETWEEN THE INTERNAL MAMMARY AND EPIGASTRIC ARTERIES.*

**Autores:** Oviedo, Anabel ; Polero, Virginia; Rodriguez, Paula.

**Autores:** Universidad Católica de Córdoba. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Cristian\_gansslen\_@hotmail.com

Nuestro trabajo consiste en marcar la localización de las arterias mamaria interna y epigástrica, resaltando la anastomosis entre ellas y el sitio en el que ocurre.

Por empezar resaltamos el recorrido de la mamaria entre los cartílagos costales, extrayendo algunos de ellos para así poder observar su recorrido, y de esta manera encontrar el sitio exacto en donde estas arterias se conectan entre sí. Previo a todo ello fuimos levantando desde superficie a profundidad los diversos planos que cubren a estas (piel, músculos, pectorales, rectos y vainas). Luego continuamos por remarcar la epigástrica tanto el 1/3 inferior de la pared anterior de la abdomen y su relación con los rectos, como así también en los 2/3 superiores en relación con sus vainas. Y tratamos de resguardar a las venas acompañantes.

Encontrando y resaltando de alguna manera su lugar de encuentro a la altura de encuentro entre porción inferior del tórax y superior del abdomen en su región anterior.

Consideramos que esta anastomosis es muy utilizada en cirugías, como por ejemplo en casos de cánceres de mama en donde se extirpa la misma por completo, rescatando esta anastomosis para salvar la irrigación de algunos tejidos.

Por ello hemos decidido resaltar la conexión que hay entre ella y nos pareció que diseccionando su recorrido era la mejor forma de aprenderlo, ya que este método es así mismo utilizado en cirugías.

### **34. EXPOSICIÓN DE MÚSCULOS FACIALES Y ANATOMÍA CARTILAGINOSA DE LA NARIZ.**

*EXPOSURE OF FACIAL MUSCLES AND CARTILAGINOUS ANATOMY OF THE NOSE.*

**Autores:** Alvarez Cuevas, Gonzalo; Gambino, Leandro; Gasque, Rodrigo.

**Institución:** Universidad Católica de Córdoba – Facultad de Medicina. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Cristian\_gansslen\_@hotmail.com

Este trabajo busca exponer la disposición normal de los músculos cutáneos de la cara y de los cartílagos que forman parte de la estructura nasal. El propósito de este trabajo es lograr una comprensión mucho más didáctica y dinámica de la miología facial y de los cartílagos nasales, con vistas a mejorar y facilitar su aprendizaje.

En primera instancia, se realizaron las incisiones cutáneas necesarias para poder dejar al descubierto las áreas que pretendían ser diseccionadas. Se efectuó una incisión partiendo por el límite superior de la región masetérica, rebordeando los arcos superciliares hasta llegar al espacio intercililar; desde la mitad de este espacio se realizó una incisión vertical y media hasta el borde inferior del mentón, rodeando la región bucal en su trayecto. Posterior a esto, se incidió la piel del reborde orbitario. Realizado esto, se comenzó la disección siguiendo un orden ascendente a partir del mentón, respetando los elementos vasculares y nerviosos presentes en el área.

Como materiales utilizamos el instrumental de disección básico (bisturíes, pinzas, separadores, etc.).

En síntesis, logramos evidenciar la naturaleza anatómica normal de los músculos responsables del cierre y apertura de los orificios naturales del rostro como así también los encargados de la expresión mímica; además de esto pudimos observar el esqueleto cartilaginoso de la nariz. Consideramos fundamental el adecuado conocimiento de la estructura muscular y cartilaginosa facial ya que es sumamente importante a la hora de evaluar desde traumatismos hasta parálisis, además teniendo en cuenta su estrecha relación con los órganos de los sentidos.

### **35. HUESOS DEL CARPO IMPORTANCIA FUNCIONAL DEL ESCAFOIDES - SEMILUNAR.**

*BONES OF THE WRIST FUNCTIONAL IMPORTANCE OF THE ESCAFOIDES - SEMISPOT.*

**Autores:** Hambeli T.; Covello D.; Rebasti S.; Lombardi M.; Pache Polanco J.; Prochowsnik M.

**Institución:** Cátedra "B" de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

**E-Mail de contacto:** Crister@netverk.com.ar

El objetivo de este trabajo es mostrar las lesiones por el uso prolongado de maquinarias que transmiten vibraciones como martillo neumático, punzones, taladros a percusión, perforadoras, pulidoras, esmeriles, sierras mecánicas, desbrozadoras, remachadoras, pistolas de sellados, etc, sobre los huesos de la mano que afectan entre otros la integridad del hueso semilunar, escafoides y de otras lesiones (Fracturas, luxaciones), que pueden afectar la biomecánica del carpo y su correlato en caso de pérdida de función por lesión de los mismos objetivables en Historias Clínicas Legales.

Al efecto se analizaron aquellas Historias Clínicas con lesiones de Huesos del Carpo (semilunar – escafoides) y los respectivos estudios complementarios: RMN, TAC, RX, Centellografía, comparando las estructuras anatómicas normales y las patológicas.

Se destaca la incidencia de lesiones en estos huesos, demostrable con imágenes específicas de RMN, TAC, Centellografía, otras y repercusión funcional por diversos cuadros de alteración de la integridad anatómica de estos huesos del Carpo, sus articulaciones e irrigación. De las mismas se pueden mencionar las Fracturas, luxaciones y sus secuelas. Ejemplo a. Enfermedad de Kienböck- Enfermedad de Kólher: osteonecrosis del hueso semilunar y del escafoides respectivamente (carpo). (Por uso de herramientas neumáticas) que compromete el aporte sanguíneo al mismo y que puede producir necrosis isquémica de carácter irreversible.

El agente es la vibración transmitida a la extremidad superior por máquinas y herramientas. Estas vibraciones son transmitidas a la arteria nutricia que irriga los huesos del carpo, específicamente el hueso semilunar.

En otros casos se analizaron Fracturas y/o luxaciones de los huesos mencionados. Del análisis y valoración de los mismos se pudo establecer las deficiencias por alteraciones en la integridad funcional de estos elementos del carpo.

#### **Palabras clave**

Semilunar, Huesos del Carpo.

### **36. IMPORTANCIA DE TECNOLOGÍAS COMO HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO DE ANATOMÍA.**

#### *IMPORTANCE OF TECHNOLOGIES FOR ANATOMY STUDY.*

**Autores:** de Pauli, Daniela I.; Gauna Antonelli, Paula A.; Nicita, Leandro; Rodríguez Zía, Estanislao; Arabian Leila ; Verger, Brenda.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Juan Carlos Fajardo Universidad Nacional del Rosario. Argentina.

**E-Mail de contacto:** nanidepauli@hotmail.com

En la actualidad el conocimiento de Anatomía humana es adquirido por estudiantes mediante clases presenciales magistrales, con un docente a cargo que explica diferentes temas con herramientas como Power Point y/o la utilización de pizarra, maquetas, mostración cadavérica directa o mediante la técnica de disección en vivo o endoscopia cadavérica.

El Objetivo es demostrar la mejor forma de recepción de conocimiento anatómico del estudiantado mediante una evaluación que compara dos grupos de alumnos. Uno de los cuales recibió las nuevas tecnologías y el otro no.

El trabajo consta de un estudio descriptivo retrospectivo que se desarrolló en el Museo de Ciencias Morfológicas “Dr. Juan Carlos Fajardo” de la Facultad de Ciencias Médicas UNR. Participaron docentes-disectores y estudiantes (n=100), los que fueron randomizados en dos grupos de 50 personas. Estos últimos, se encontraban cursando primer año de la carrera de medicina y no poseían conocimientos previos del tema tratado, “Anatomía del tubo digestivo”. El primer grupo presenció una primera clase teórica desarrollada por un docente-disector valiéndose de la pizarra y una segunda clase de mostración cadavérica. El segundo grupo presenció una primera clase teórica con las mismas condiciones que el anterior, pero a ella se le agregó un power point con imágenes de la endoscopia cadavérica y en una segunda clase tuvieron una disección en vivo además de la mostración cadavérica. Ambos grupos fueron evaluados con el mismo examen, modalidad multiple choice con 30 preguntas.

En los exámenes del grupo que tuvo acceso a las nuevas tecnologías, se observó un 16% menos de reprobados y dentro de los aprobados, un rango de error 13,3 % menor, con respecto al otro grupo.

Las nuevas tecnologías son herramientas indispensables para el estudio de Anatomía.

#### **Palabras clave**

Clase-Mostración-Endoscopía-Disección-Examen

### **37. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA SEGMENTACION HEPATICA EN LA INTERPRETACION DE LAS COLANGIOGRAFIAS.**

#### *IMPORTANCE OF THE KNOWLEDGE OF THE HEPATIC SEGMENTATION IN THE INTERPRETATION OF THE CHOLANGIOGRAPHY.*

**Autores:** Suárez, Adolfo; Busquets, Marcelo Pablo; Scarpinelli, Pablo; Seijas, Florencia; Malamud, Candela; Coria Doncel, María Hortencia.

**Institución:** Cátedra de Anatomía C, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

La colangiografía es un estudio de diagnóstico por imágenes que tiene como objetivo la visualización de la vía biliar intrahepática, gracias a la utilización de materiales contrastados que se pueden administrar por diversas vías. Para la interpretación de las mismas, es necesario el correcto conocimiento de la segmentación portal.

Se utilizaron 18 imágenes obtenidas de colangiografías comparándolas con esquemas realizados según la descripción de los autores clásicos.

Con el conocimiento de la segmentación hepática descrita en la bibliografía clásica se logran identificar los diferentes segmentos en los estudios por imágenes mencionados.

Se comprobó la importancia del conocimiento de la anatomía biliar intrahepática al momento de lograr un correcto abordaje del diagnóstico en las patologías biliares.

**Palabras clave**

Colangiografía, segmentación hepática

**38. IMPORTANCIA FUNCIONAL DEL NERVIPO CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNO.**

*FUNCTIONAL IMPORTANCE OF THE SCIATIC NERVE EXTERNAL POPLÍTEO.*

**Autores:** Hambeli T.; Rebasti S.; Lombardi M.; Pache Polanco J.; Prochowsnik M.; Maitini A.

**Institución:** Cátedra “B “ de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** crister@netverk.com.ar

El propósito de este trabajo es analizar el Nervio Ciático Poplíteo externo y los lugares en que puede ser pasible de entrapamiento. Se revisó la Neuroanatomía, Neurofisiología y frecuencia de lesiones por su ubicación y su correlato en caso de la disfunción por compromiso del mismo.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo. Se realizaron disecciones, se evaluaron casos clínicos con lesiones del nervio , estudios complementarios de cada una de ellas, RX , Potenciales Evocados, se sacaron fotografías y se compararon los datos normales y las alteraciones por compromiso del nervio según el sector afectado.

Se correlacionaron los datos bibliográficos y los hallazgos clínicos de los diferentes casos, con imágenes y alteraciones específicas de RX, Potenciales Evocados y repercusión funcional por compromiso del Nervio en su trayecto. De las mismas se pueden mencionar las alteraciones por afectación de este elemento entre otras causas: a- Inmovilizaciones por yeso -b-Traumatismos Ej. Fracturas de la cabeza del peroné. c- Neuropatías diabéticas. d- otras

El déficit funcional observado del Nervio Ciático Poplíteo Externo fueron a- Alteración en la dorsi – flexión - eversión del pié. b- Pié colgante – c- Déficit en la sensibilidad del borde externo en pierna y dorso del pie d- Otros trastornos ( tróficos ).

**Palabras clave**

Nervio Ciático Poplíteo externo -- Déficit.

**39. IMPORTANCIA QUIRURGICA DE LAS VARIACIONES ANATOMICAS DE LA VIA BILIAR EN EL ADULTO.**

*SURGICAL IMPORTANCE OF THE ANATOMICAL VARIATIONS OF THE BILIARY ROUTE IN THE ADULT.*

**Autores:** Lontero, Maria Angelica; Roman, Martin; Ferreyra, Mario; Invernizzi, Hugo.

**Institución:** Sanatorio Rio Negro.

**E-Mail de contacto:** anlondero@hotmail.com

Siendo la cirugía sobre la vía biliar una de las prácticas más comunes, creemos importante poseer un conocimiento acabado sobre aquellos factores anatómicos que determinan el éxito en la intervención quirúrgica

Revisión bibliográfica: Tratados de Anatomía (Rouviere 9º edición, Latarjet Ruiz Liard 10º edición); Artículos de investigación, reporte de casos y estudios de investigación sobre necropsias y CPRE.

Existen descripciones en la literatura médica que reconocen diversas anomalías de la vía biliar en sus distintas variantes (anomalías de inserción del conducto cístico, multiplicidad o ausencia del conducto cístico, anomalías varias de la vía biliar extrahepática, etc) algunas de ellas en un porcentaje más o menos constante.

El conocimiento de las variaciones anatómicas redundaría en beneficios para el paciente, ya que conociendo su presentación estadística se reduciría la incidencia de ciertas complicaciones intra y postoperatoria, las cuales prolongan la estadía hospitalaria del paciente y que incluso comprometen el pronóstico de los mismos. Así mismo los alumnos de la carrera de Medicina podrían comprender la aplicación real de los conocimientos anatómicos curriculares sobre la actividad asistencial.

#### **Palabras Clave**

Variaciones, Anatómicas, Vía ,Biliar, Adulto-

#### **40. IRRIGACIÓN DEL APÉNDICE. IMPORTANCIA EN LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN URINARIA (TÉCNICA DE MITROFANOFF).**

*IRRIGATION OF THE APPENDIX. IMPORTANCE IN URINARY DERIVATION (MITROFANOFF TECHNIQUE).*

**Autores:** Cardozo, J; Poggi, A; Zita, G; Ruggieri, M; Tobia González, SG.

**Institución:** Cátedra de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** sebastian.tobia@gmail.com

Se realiza el estudio de la irrigación del apéndice teniendo en cuenta su eventual utilización en las técnicas de derivación urinaria con el principio de Mitrofanoff.

Se realiza la disección de 20 cadáveres formolizados de ambos sexos, tomando como referencia principal la arteria iliobicecoapendiculocólica y evaluando sus variaciones anatómicas.

La rama terminal de la arteria mesentérica superior se identificó en el 100% de los casos, constatándose la irrigación del apéndice a expensas de las arterias apendiculares que nacían de ésta en todos los casos. En el 80% de los casos se evidenció sólo un ramo apendicular, mientras que en el 20% restante la irrigación correspondía a dos ramos apendiculares.

El estudio de la irrigación del apéndice y sus variaciones son fundamentales en la práctica urológica, teniendo en cuenta su utilización en distintas técnicas de derivación urinaria.

#### **41. IRRIGACIÓN DEL HUESO ESCAFOIDES. IMPORTANCIA DE SU CONOCIMIENTO EN LA FRACTURA Y EN SU TRATAMIENTO.**

*SCAPHOID IRRIGATION. ITS IMPORTANCE IN THE SPLIT AND ITS TREATMENT.*

**Autores:** Lo Tartaro, Maximiliano; García de Quirós, Nicolás; Ottone, Nicolás Ernesto; Prum, Natalia; López Bonardi, Paolo; Casola, Leandro.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

## **42. LA POSTURA Y SU RELACION CON LA DINAMICA MANDIBULAR.**

*CORPORAL POSITION AND YOUR DYNAMICS.*

**Autores:** Flores, Jose Maria; Trinks, Pablo Walter; Zuñiga, Iris de La Cruz.

**Institución:** Catedra de Anatomia. Facultad de Odontologia. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** pablotrinks@hotmail.com

El objetivo del trabajo es destacar la influencia de la postura en la determinación de la dinamica mandibular

Se utilizo material oseó,cráneos y mandibulas de diferentes especies animales(felinos,canidos,primates) y humanos,preparaciones anatomicas de la Catedra de Anatomia de la Facultad de Odontologia(UBA) y material provisto por el zoologico de Buenos Aires(fotos,filmaciones)

En el hombre debido a su bipedestacion, la articulación craneovertebral acerca la via aerea y digestiva a la mandibula,por ello el maxilar inferior modifica su dinamica para no obstruir las vias vitales,generandose un avance mandibular en apertura bucal.

## **43. MOSTRACIÓN ANATÓMICA DE LAS ARTERIAS BRONQUIALES. ANATOMICAL DEMONSTRATION OF BRONCHIAL ARTERIES.**

**Autores:** Casola, Leandro; Shinzato, Sergio; Ottone, Nicolás Ernesto; Dominguez, Mario; Gonzalez, David; Flocco, Gianina; Gorodner, Arturo Martín.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** leandrocasola@hotmail.com

Las arterias bronquiales son las arterias nutricias del parénquima pulmonar. La expectoración con sangre procedente de la vía aérea subglótica, denominada hemoptisis, se origina, en la mayoría de los casos, de dichas arterias. El objetivo de este trabajo es describir y mostrar la anatomía normal y variable de las arterias bronquiales, conocimiento fundamental al momento de su embolización en las hemoptisis de gravedad.

Se disecaron XX cadáveres de individuos caucásicos, adultos, de sexo indefinido, formolizados al 10%. También se utilizaron blocks cardiopulmonares aislados. Se abordó la región torácica y se disecaron las arterias bronquiales.

Las arterias bronquiales, ramas de la aorta torácica, son clásicamente tres, dos para el pulmón izquierdo y una para el pulmón derecho. Se originan frecuentemente, a nivel de la curvatura menor del cayado aórtico y de la cara anterior de la porción proximal descendente de la aorta, entre T5 y T6. Luego, se dirigen a la cara posterior de los bronquios, hasta alcanzar los lobulillos, sin penetrar en estos. Clasicamente la arteria bronquial derecha surge del tronco intercostobronquial, mientras que la arteria izquierda emerge como una rama independiente, directamente de la aorta. En cuanto al número, puede haber más de tres arterias en total y su origen es asiento de numerosas variedades. Emiten ramos para las divisiones bronquiales, los ganglios pulmonares, el tejido celular y las pleuras.

Las arterias bronquiales son muy variables en su nacimiento y recorrido. Es necesario reconocer esta anatomía inconstante y sus anastomosis al momento del abordaje de la región, como en el caso del cateterismo selectivo para la embolización de dichas arterias en casos de hemoptisis graves.

#### **44. MUSCULOS POSTURALES COMO ELEMENTOS QUE DETERMINAN LA DINAMICA MANDIBULAR.**

*POSTURAL MUSCLES AS ELEMENTS DETERMINING MANDIBULAR DYNAMICS.*

**Autores:** Flores, Jose Maria; Trinks, Pablo Walter; Zuñiga, Iris de La Cruz.

**Institución:** Catedra Anatomia, Facultad de Odontologia, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** pablotrinks@hotmail.com

Explicar a través de la actividad de los músculos posturales, la ubicación del segundo eje de rotación mandibular.

Se utilizó material óseo, craneos y mandíbulas provistos por la cátedra de Anatomía (Facultad de Odontología UBA), preparaciones anatómicas.

La acción muscular durante la dinámica es la responsable del cambio de ubicación del centro de rotación mandibular, determinada por el haz profundo del masetero, cuya inserción inferior es siempre coincidente con la localización del área perilingular en los diferentes biotipos mandibulares.

#### **45. PLASTINACIÓN A TEMPERATURA AMBIENTE EN EL EQUIPO DE DISECCIÓN DE LA SEGUNDA CÁTEDRA DE ANATOMÍA. PLASTINATION AT ROOM TEMPERATURE AT THE DISSECTION TEAM OF THE SECOND CHAIR OF ANATOMY.**

**Autores:** Ottone, Nicolás Ernesto; Bertone, Vicente Hugo; Blasi, Esteban; Medan, Carlos; Domínguez, Mario; Lorenzo, Héctor.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone) - "Laboratorio de Plastinación", Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** nicolasottone@gmail.com

La plastinación es una técnica anatómica de preservación de materiales biológicos, creada por el Dr. Gunther von Hagens en 1977, que consiste en extraer los líquidos corporales, como el agua y los lípidos, por medio de solventes, como acetona, para luego sustituirlos por resinas de silicona o poliéster. En el Laboratorio de Plastinación del Equipo de Disección de la Segunda Cátedra de Anatomía desarrollamos el método de Plastinación a Temperatura Ambiente.

Se utilizaron diversas preparaciones cadavéricas formolizadas al 10%. Estos, previa disección, fueron sometidas a la técnica de Plastinación a Temperatura Ambiente, que consta de los siguientes pasos: 1) Disección y formolización de la pieza anatómica. 2) Sustracción de agua y grasas del cuerpo en baños de concentraciones crecientes (70% al 100%) de acetona. 3) Impregnación forzada a temperatura ambiente. Al someter al preparado a altas presiones de vacío (5 mmHg) la acetona es retirada de la preparación y su lugar es ocupado por la resina de poliéster. 4) Posicionamiento: cada estructura anatómica individual es correctamente alineada y fijada. 5) Curado. El preparado es endurecido aplicándolo en luz ultravioleta durante varias horas.

La técnica de Plastinación a Temperatura Ambiente permite obtener preparaciones de alta calidad y durabilidad, sin tener que recurrir al uso de un freezer para alcanzar muy bajas temperaturas, en los dos pasos fundamentales de la Plastinación (deshidratación e impregnación forzada). La Plastinación a Temperatura Ambiente permite reducir notablemente los costos y contribuye a la seguridad, ya que se evitan los riesgos de explosión que supone la generación del vapor de acetona dentro del freezer.

### **Palabras clave**

Plastinación, Temperatura Ambiente, resina de poliéster.

**PÓSTERS 46 A 62 – SECRETARIO: DR. MANUEL VÁSQUEZ. UNCO.**

### **46. PROBLEMAS EVALUATIVOS EN EL GRUPO DE ALUMNOS DE ANATOMÍA HUMANA DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNNE. PROPUESTAS SUPERADORAS.**

*EVALUATION PROBLEMS IN THE GROUP OF STUDENTS OF HUMAN ANATOMY OF MEDICINE OF THE UNNE. PROPOSAL GOES.*

**Autores:** Gorodner, Arturo Martín; Terraes, Antonio; Ottone, Nicolás Ernesto.

**Institución:** II Cátedra de Anatomía (Prof. Titular Antonio R. Terraes), Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Corrientes, Argentina.

**E-Mail de contacto:** artgorodner@yahoo.com

La evaluación, planteada desde la problemática de la Cátedra II de Anatomía de la UNNE, es utilizada, en la actualidad, como herramienta directriz del sistema y no cómo parte del proceso educativo. Esta es la cuestión que guía el desarrollo de la presente investigación.

Se llevó a cabo un análisis de la tarea de los alumnos y docentes de la citada Cátedra, su problemática a la hora de ser evaluados y evaluar, las ideas de los directivos. Para ello se realizaron cuestionarios específicos para cada uno de los actores intervinientes en nuestra Cátedra, interrogando sobre la modalidad e implementación actual de la evaluación. También se profundizó en la trama educativa previa, marco histórico fundamental que justifica la actualidad de nuestra situación académica.

Encontramos como problemas fundamentales la no aceptación, por parte del alumnado, del plan de estudios actual, la inmediatez de la enseñanza, la carencia de tiempo para internalizar los conocimientos, la inadecuada relación alumno-docente, la falta de expectativa y formación de los educadores, la reticencia al cambio, los conceptos tradicionales arraigados, la falta de instrumentación de nuevas didácticas y tecnologías.

Consideramos de gran importancia alcanzar el concepto histórico inicial de Evaluación en la Universidad como herramienta de selección natural, en condiciones de igualdad y rigurosidad científica. Pero para ello los docentes debemos poder adecuarnos al paso del tiempo y a las nuevas exigencias de una educación inmensamente volumétrica, temporalmente fugaz, tecnológicamente avanzada para alumnos con serias deficiencias educativas de base. Como así también efectuar un intercambio de ideas superadoras con la autoridades. La cuestión es si podremos estar a la altura de esta nueva era. Para ello, plantearemos una serie de propuestas que permitirán alcanzar el ideal de Evaluación en el ámbito de nuestra Cátedra, ajustado a un universo crítico y superador de la enseñanza. Este es el desafío, ya que como diría Platón: "...la vida que no se consagra a la investigación, no merece ser vivida...".

### **Palabras Clave**

Evaluación, II Cátedra de Anatomía, UNNE.

### **47. REGISTRO ANATÓMICO CODIFICADO (RAC): PRINCIPIOS ORGANIZATIVOS Y METODOLOGÍA DEL REGISTRO DE VARIACIONES ANATÓMICAS HALLADAS DURANTE LAS TAREAS DE DISECCIÓN.**

*ANATOMICAL RECORD CODE (ARC): ORGANIZATIONAL PRINCIPLES AND METHODOLOGY OF REGISTRATION OF ANATOMICAL VARIATIONS DURING THE DISSECTION.*

**Autores:** Bertone, Vicente Hugo; Ottone, Nicolás Ernesto; Blasi, Esteban; Medan, Carlos; Tejedor, Mariano.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone) - “Área de Investigación en Variaciones Anatómicas”, Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** hbertone@yahoo.com; nicolasottone@gmail.com

La historia del concepto de las variaciones anatómicas es la historia de la anatomía en sí misma, o más exactamente, la historia de la búsqueda del establecimiento de la normalidad de la estructura y composición del cuerpo humano. El objetivo de este trabajo es el de presentar los principios organizativos y la metodología del registro estadístico de las variaciones anatómicas halladas entre los años 1976 – 2010.

En el Equipo de Disección de la Segunda Cátedra de Anatomía se lleva a cabo la búsqueda y registro de las variaciones anatómicas durante la disección de las preparaciones destinadas a los trabajos prácticos.

Esta metodología comenzó en 1973 cuando el hallazgo frecuente de variaciones anatómicas durante las disecciones de rutina en el referido material cadavérico determinó la confección de un Registro Anatómico Codificado (RAC), para iniciar el agrupamiento de las mismas. El intento fue realizado aisladamente durante los años 1974/75 y finalmente, en el año 1976, se organizó un grupo de trabajo (Sección Variedades), encargado de controlar, comprobar y documentar los fenómenos mencionados. Este mismo se encuentra funcionando en la actualidad, y es el que lleva adelante el desarrollo del presente registro.

La presencia de una variación anatómica, difícilmente pase desapercibida cuando se reúnen las siguientes condiciones: a) básico conocimiento de la anatomía de la región en estudio; b) material cadavérico correctamente fijado y conservado; c) habilidad en el manejo del instrumental para la disección habitual; d) experiencia previa en el abordaje de determinada región topográfica y e) noción constante de la probabilidad de hallazgo y búsqueda de la variación en la preparación. Alcanzar este último punto significa haber alcanzado los anteriores, y se adquiere con la experiencia, ya que se traduce en una técnica de disección minuciosa y profunda de la preparación. No obstante, a veces, las variaciones son tan notables y evidentes, que aparecen con pocos movimientos de divulsión realizados con la tijera.

#### **Palabras Clave**

Variaciones anatómicas, disección, registro.

#### **48. REPRESENTACIÓN SOMÁTICA DEL ACONDICIONAMIENTO CLÁSICO SOBRE EL HÍGADO: CÉLULAS BINUCLEADAS.**

*SOMATIC REPRESENTATION OF CLASSICAL CONDITIONING ON THE LIVER: BINUCLEATED CELLS.*

**Autores:** Castro ME (1), Silva Iván (4), Needham Douglas (4), Espinoza-Navarro O (2), Guzmán L (1), Bernal G, Inostroza J (3), Miranda Dante (5), Vega C (4), Rodríguez Héctor (4).

**Autores:** (1) Laboratorio de Neurociencias, Facultad de Ciencias Naturales Y Exactas, Universidad de Playa Ancha. (2) Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Tarapacá. (3) departamento de Ciencias Biomédicas. Facultad de Medicina. Universidad Católica del Norte. (4) Unidad de Biomedicina Traslacional E Inmunohistoquímica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Chile. (5) Facultad de Ciencias Químicas Y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

**E-Mail de contacto:** de\_needham@med.uchile.cl

El acondicionamiento clásico es un tipo de aprendizaje asociativo. Este concepto se refiere a la relación entre dos o más eventos y a la capacidad informativa de los estímulos. La contingencia

está determinada por la relación entre las probabilidades de aparición del estímulo incondicionado EI en presencia y en ausencia del estímulo condicionado EC (agua y sacarina, respectivamente).

**Objetivo:** es esta investigación se propone analizar la representación somática hepática (variable de células binucleadas) en ratas adultas sometidas a EI y EC.

A ratas adultas se les administra agua o agua con sacarina, luego de 5 días de les administra vía orogástrica sacarina o agua inversamente a lo acostumbrado, seguido de la administración de Ciclosporina. Posteriormente (día 11), se les administra hemocianina. Finalmente los animales son sacrificados, se obtienen los órganos fijados en formol tamponado pH 7,2. El hígado se procesa por técnicas de histología de rutina. En secciones de 5 µm con tinción de Hematoxilina & Eosina se desarrolla la evaluación al microscopio óptico del porcentaje de células binucleadas del hígado. Los resultados tabulados son procesados por “t” test con un  $p \leq 0,05$ . Resultados: se observa que en los cuatro grupos evaluados existe un porcentaje diferente de células binucleadas, por lo que se hace manifiesto el efecto somático del proceso de acondicionamiento clásico en ratas. Luego, el condicionamiento previo con sacarina y posterior desafío con agua genera un significativo impacto sobre la actividad de proliferación celular hepática, representado por un aumento del porcentaje de células binucleadas, indicando alteraciones de la diacinesis celular y actividad de los microtúbulos (tubulinas) y de los microfilamentos (actina).

El condicionamiento clásico efectivamente tiene una representación somática a nivel hepático, provocando cambios en la organización de la maquinaria mitótica (Fondecyt 2010: Nº 1101046).

#### **Palabras Clave**

Acondicionamiento clásico, ratas adultas, hígado, células binucleadas.

#### **49. RESULTADOS COMPARATIVOS DEL RENDIMIENTO INDIVIDUAL Y GRUPAL EN 5 AÑOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS CLÍNICOS EN ANATOMÍA.**

*COMPARATIVE RESULTS OF THE INDIVIDUAL AND GROUPAL YIELD IN 4 YEARS OF RESOLUTION OF CLINICAL PROBLEMS IN ANATOMY.*

**Autores:** Covello, Daniel; Hambeli, Teresa; San Mauro, Mario; Estelrich, Martin; Colque Peca, Maria Lourdes;

Horna Minaya, Roger Mario.

**Institución:** Cátedra B de Anatomía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Danielcovello\_1@hotmail.com

Exponemos los resultados obtenidos en la técnica de resolución individual y grupal de problemas clínicos.

Durante los años 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009 se planteó la resolución de problemas en forma individual y luego grupal. Los resultados fueron volcados en una base de datos, y analizados utilizando el método del CHI cuadrado.

Evaluados 733 alumnos, obtuvimos 5953 respuestas individuales y 1243 respuestas grupales, donde el 42,73% respondió correctamente en forma individual y grupal, el 25,98% respondió de forma incorrecta individualmente y correcta en forma grupal, el 5,44% respondió de forma correcta individualmente e incorrecta en forma grupal, y el 25,83% respondió incorrectamente de forma individual y grupal.

El trabajo en grupo ayuda a los alumnos a recordar, transmitir e inferir los elementos anatómicos en tratamiento, colaborando en el desarrollo del área afectiva del conocimiento. Resulta de utilidad como herramienta integradora de los contenidos teórico- prácticos dictados previamente a estas actividades y constituye una herramienta apta para tender a la horizontalización y verticalización de los conocimientos. Al estar la propuesta sustentada por la idea de que el grupo de aprendizaje puede constituir un espacio de cuestionamiento y relativización de los saberes previos de cada alumno y de adquisición de nuevos conocimientos, consideramos que estas actividades significaron una instancia útil de aprendizaje para cada individuo que lo integró.

#### **Palabras Clave**

Anatomía. Enseñanza. Resolución grupal de problemas.

#### **50. SIMPÁTICO CERVICAL Y SUS CONEXIONES AL PLEXO BRAQUIAL, NERVIOS DE KUNTZ: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO REGIONAL.**

*CERVICAL SYMPATHETIC AND ITS CONNECTIONS TO THE BRACHIAL PLEXUS, KUNTZ'S NERVE: APPLICATION IN THE TREATMENT OF THE CHRONIC REGIONAL PAIN.*

**Autores:** Terraes, Antonio; de Los Reyes, Manuel; Günter, Patricia Jovita; Aranda, Eliana Elisabet; Aguirre, Cristina Cecilia.

**Institución:** Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste. Argentina.

**E-Mail de contacto:** patriciagunter04@yahoo.com.ar

La inervación simpática de la cabeza, cuello y extremidades superiores depende de la cadena simpática cervical y torácica superior; unidas a los nervios raquídeos por ramos comunicantes, aportando fibras simpáticas a los plexos cervical y braquial. El mayor aporte vegetativo del plexo braquial se hace en el siguiente orden: nervio mediano, radial y cubital. La popularidad del bloqueo nervioso como elemento diagnóstico, terapéutico y preventivo del dolor regional se debe a especiales características de dolor crónico.

Se diseccionaron cadáveres fetales y adultos, femeninos y masculinos formolizados. Se tomaron fotografías de la región.

La cadena simpática cervical está formada por tres ganglios: El superior, asociado a los cuatro niveles cervicales superiores; el medio presenta anastomosis con las ramas C5-C6 del plexo y menos frecuentemente con C4-C7. El ganglio cervical inferior fusionado al primer ganglio torácico, recibe el nombre de ganglio estrellado. Aporta la inervación simpática a través de los ramos comunicantes grises destinados para C7 a D1, ocasionalmente a C5-C6. Existen ramos comunicantes grises, inconstantes, desde D2 para D1, denominado nervio de Kuntz que llevan fibras simpáticas al plexo braquial sin hacer relevo ganglionar. La disposición de las anastomosis de la cadena simpática con el plexo braquial coincide con las descripciones de la bibliografía existente.

El nervio de Kuntz adquiere importancia en el tratamiento del dolor crónico determinando un alivio inadecuado del dolor mediado simpáticamente, a pesar de un bloqueo efectivo del ganglio.

#### **Palabras Clave**

Simpático cervical-Nervio de Kuntz.

#### **51. TÉCNICA DE ESTUDIO DE LA ANGIOARQUITECTURA PLACENTARIA HUMANA MODELOS DE ANÁLISIS VASCULAR .**

*TECHNICAL STUDY OF HUMAN PLACENTAL ANGIOARCHITECTURE. MODELS OF VASCULAR ANALYSIS.*

**Autores:** Baña, María de Los Ángeles ; Crotti, Antonella; Fontela, Cristian; Gomez Luengo, Malena; Teragni, Eduardo.

**Institución:** Facultad de Medicina Y Ciencias de La Salud – Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

**E-Mail de contacto:** Eduardo.teragni@vandeduc.edu.ar

La Placenta humana es un órgano de extraordinaria importancia por representar la interface vascular de la cual depende el desarrollo embrionario-fetal hasta el momento de su nacimiento. Sorprende los escasos estudios que sobre este órgano se han realizado y la falta de técnicas específicas, confiables y reproducibles que permitan el análisis de su angioarquitectura. Técnicas que combinadas con software de análisis de imágenes permitan deducir aspectos relacionados al flujo vascular involucrado en el lecho de distribución

Para el presente trabajo se utilizaron 50 placentas humanas de embarazo a término univitelinos conservadas por congelación sometidas a técnica de replesión con Polimetacrilato de Metilo y posterior corrosión alcalina. Se procedió al registro fotográfico digital de las mismas y su análisis mediante software de distribución espacial a los efectos de evaluar los parámetros de organización vascular.-

La técnica ha demostrado sobre las cincuenta piezas inyectadas un éxito del 92% (46 inyecciones exitosas) con un grado de replesión que alcanza el nivel precapilar permitiendo el estudio de la distribución arteriovenosa a nivel maco y microscópico. El material utilizado respeta fielmente los diámetros y patrones de distribución permitiendo el análisis de los modelos de distribución vascular que sometidos a un estudio de las imágenes computarizado arroja como resultado una detallada información de los posibles parámetros de organización de la angioarquitectura placentaria

La técnica de replesión con Acrilatos y posterior análisis digital ha demostrado ser un método eficiente para el estudio de la angioarquitectura placentaria con un grado de éxito del 92 %

**Palabras Clave**

Placenta - Angioarquitectura

**52. USO ANATOMO QUIRÚRGICO DE COLGAJO DEL MÚSCULO SÓLEO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR.**

*ANATOMICAL AND SURGICAL USE OF SOLEUS FLAP IN THE RECONSTRUCTION OF THE INFERIOR MEMBER.*

**Autores:** Simonato, Clara; Yakzan, Yamil; Labrin, Facundo.

**Institución:** Cátedra de Anatomía C, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** yamilyakzan854@hotmail.com

Demostrar la irrigación e importancia de su conocimiento anatómico en la reparación del defecto tibial anterior mediante la técnica del colgajo del sóleo.

El presente trabajo se basa en la importancia que tiene el músculo sóleo como colgajo local para cubrir defectos con exposición ósea de la tibia, en su tercio medio y distal, así como defectos del área del tendón de Aquiles.

Se realizaron 10 disecciones anatomo-quirúrgicas en miembros inferiores formalizados, estudiando las características del músculo su vascularización y su arco de rotación al usarlo

como colgajo sóleo. Se practicó en los 20 miembros la siguiente técnica: Incisión medial paralela al eje longitudinal que va desde la flexura poplíteica hasta 5 cm por encima del talón. Disección por planos. Se separan los gemelos para disección roma del sóleo. Desde el tendón de Aquiles, se separa el extremo distal y se eleva el proximal hacia cefálico. Se protege en la disección arteria y nervio tibial posterior. Se deben conservar por lo menos dos pedículos. Se rota el colgajo 90° y se cubre el defecto distal. Se fija el colgajo con punto simple. Cierre de las facies y piel. Se coloca drenaje de succión.

Se demostró que la irrigación del sóleo en todos los preparados cadavéricos esta dada por el tronco tibioperoneo (rama de bifurcación posterior de la Arteria Poplíteica), el cual atraviesa el anillo de dicho músculo dando ramos vasculares para su irrigación.

El conocimiento de la irrigación del músculo sóleo es fundamental para realizar una correcta técnica y así preservar la vitalidad del colgajo en la reparación del defecto tibial anterior (colgajo del sóleo). Asegurando la correcta evolución del colgajo en la zona lesionada, basándonos en los criterios vasculares y la funcionalidad del miembro inferior.

#### **Palabras clave**

Estructura, Cirugía, Colgajo, Sóleo, Irrigación.

### **53 UTILIDAD DE LA TÉCNICA DE THIEL EN EL ENTRENAMIENTO DE RESIDENTES DE CIRUGÍA. PRIMERA EXPERIENCIA EN LA ARGENTINA.**

*USEFULNESS OF THE TECHNIQUE OF THIEL FOR THE TRAINING OF SURGERY RESIDENTS. FIRST EXPERIENCE IN ARGENTINA.*

**Autores:** Bertone, Vicente Hugo; Blasi, Esteban; Ottone, Nicolás Ernesto; Domínguez, Mario; Medan, Carlos; Lo Tartaro, Maximiliano.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. a Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** hbertone@yahoo.com; blasiesteban@gmail.com; nicolasottone@gmail.com

En el Equipo de Disección implementamos, por primera vez en el país, la Técnica de Thiel. En este trabajo mostraremos los resultados obtenidos mediante la aplicación de esta técnica y su aplicación en el entrenamiento de residentes de cirugía general.

Se utilizó 1 cadáver perteneciente a un individuo de origen caucásico, adulto, de sexo masculino, fresco, sin formolizar. A este cadáver se aplicó la el método de Thiel.

El cadáver lleva 25 meses en perfecto estado de conservación, sin pérdida de las ventajas que ésta técnica ofrece, practicándose distintas maniobras y técnicas quirúrgicas, básicas en el entrenamiento de los residentes de cirugía general, que permiten demostrar la misma facilidad de realización que en el cadáver fresco.

El método de Thiel tiene como principales ventajas la escasa o nula emisión de vapores nocivos y la gran durabilidad en el tiempo del material anatómico, como así también la conservación, en el cadáver, de sus principales propiedades físicas: color, flexibilidad y plasticidad, con excelente movilidad articular y ausencia total de rigidez. Esto determina la posibilidad de almacenar cadáveres en bolsas plásticas a temperatura ambiente, y la reutilización de los mismos a lo largo de varios años, sin descomposición del material cadavérico.

#### **Palabras Clave**

Técnica de Thiel.

#### **54. UTILIDAD DEL ESPACIO VIRTUAL (MOODLE) COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA VALORADA POR ALUMNOS DE ANATOMÍA.**

*USE FULNESS OF VIRTUAL (MOODLE) AS VALUED EDUCATIONAL TOOL FOR STUDENTS OF ANATOMY.*

**Autores:** Dogliotti, Claudia G; Jiménez Villarruel, Humberto N; Mazzoglio y Nabar, Martín; Algieri, Daniel ; Rey, Lorena; Gómez, Ananquel.

**Institución:** III Cátedra de Anatomía Prof Adjunto Eduardo Pró. Medicina. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** claudia.dogliotti@gmail.com

Los adelantos tecnológicos tienen importancia en la educación universitaria permitiendo que los alumnos se vean beneficiados por el uso de los espacios virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEAs) como un tipo de e-learning basado en tecnología de la información y la comunicación (TIC) con amplias posibilidades.

Objetivos: Evaluar la utilidad de Moodle por parte de los alumnos en forma obligatoria, como herramienta pedagógica en la enseñanza de Anatomía.

A partir del registro obtenido del sistema Moodle y de la implementación de una encuesta estandarizada y normatizada a alumnos universitarios cursantes de Anatomía (UBA) de 1 comisión. Se valoró la utilidad del recurso pedagógico según la utilidad del foro, destacando horas y rango horario de ingreso, frecuencia de acceso, uso de material disponible. Se aplicaron pruebas estadísticas a los resultados.

De 128 usuarios se obtuvieron 84 encuestas (69%). En relación al uso de links, el 70% los utilizó. La resolución de actividades que luego fueron trabajadas en clase para el 52% le fue útil. Uso del material: descargó en la computadora: 52%, on line: 7%, ambos: 40%. Días de ingreso por semana: 1 ó 2: 52%; 3 ó 4: 32%; entre 5 y 7: 12%. En el día 1 ó 2 veces: 97%. Visitaron el sitio desde: Hogar: 88%; Locutorio-Cyber: 14%. Banda horaria de mayor de uso: 20 a 24 hs: 54%; 13 a 18 hs: 36%; 18 a 20 hs: 28%, 11 a 13 hs: 20%. Tiempo de permanencia en el sitio: 10 a 30 minutos: 59%; 10 minutos o menos: 26%; 30 minutos a 1 hora: 12%. Día de la semana más visitado: cualquier momento de la semana: 68%.

Existe cierta dificultad en la incorporación en el uso diario como una herramienta complementaria, a pesar de su fácil acceso a la información. Podría deberse a la fuerte influencia de los métodos tradicionales de enseñanza.

#### **Palabras clave**

TIC. Foro. Anatomía.

#### **55. UTILIDAD PEDAGÓGICA DE MAQUETAS Y MODELOS ANATÓMICOS COMO TRANSICIÓN ÉTICA, EFICIENTE Y BIOSEGURA HACIA EL MATERIAL CADAVERÍCO.**

*PEDAGOGICAL USE OF ANATOMICAL MODELS AS AN ETHICAL, EFFICIENT AND BIOSAFE STEP TOWARDS CADAVEROUS MATTER.*

**Autores:** Ruiz Luque, Joaquín Miguel; Maffia Bizzozero, Santiago; Teragni Eduardo.

**Institución:** Laboratorio de Recursos Instruccionales, 1º Cátedra, Departamento de Anatomía, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** eduardo.teragni@vaneduc.edu.ar

Se han identificado tres factores determinantes que inciden en la calidad del aprendizaje: dificultades pedagógicas y didácticas al momento del aprendizaje práctico de la anatomía, dificultades institucionales relacionadas a la obtención, preparación y conservación de material biológico, y riesgos de bioseguridad.

Durante dos ciclos académicos se proveyó a los educandos de maquetas, modelos interactivos y biosimuladores que podían ser utilizados junto al material cadavérico. Al finalizar la cursada de la materia se efectuó una encuesta sobre la utilidad del material.

De 1096 alumnos encuestados, a 693 (63,22%) les pareció muy útil para el estudio de la neuroanatomía, 909 (82,93%) respondieron que las utilizarían en otras materias, 163 (14,87%) dijeron que habían tenido una experiencia muy facilitadora como paso previo al material cadavérico. Ningún alumno dijo que los materiales fueron nada fieles o nada claros.

Hemos podido comprobar que las maquetas y modelos han resultado muy útiles para el estudio de la neuroanatomía. Consideramos que hemos logrado un muy adecuado nivel científico del material, una adecuada durabilidad y una eficiencia que nos ha conducido a una experiencia muy enriquecedora desde lo pedagógico en la enseñanza de las ciencias biomédicas. Considerando la excelente respuesta lograda en los trabajos prácticos creemos adecuado continuar nuestro trabajo en esta dirección a los efectos de generar nuevas tecnologías y recursos pedagógicos.

#### **Palabras Clave**

Utilidad pedagógica maquetas modelos

#### **56. VARIACIONES ANATÓMICAS DE TERMINACIÓN DE LA ARTERIA POPLÍTEA.**

*ANATOMICAL VARIATIONS OF POPLITEAL ARTERY TERMINATION.*

**Autores:** Shinzato, Sergio; Flocco, Gianina; Oloriz, Lucero; Caamaño, Daniela; Cirigliano, Vanina; Díaz Colodrero, Magdalena; Villegas, Lucas Ezequiel.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. A Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

La arteria poplítea es responsable de la irrigación de la rodilla y sus ramas terminales de la pierna. Ubicada en el hueco poplíteo, se origina en el anillo del tercer aductor, finalizando a nivel del anillo del sóleo, donde se divide en sus ramas terminales. El objetivo de este trabajo es describir y mostrar las diferentes modalidades de terminación de la arteria poplítea por su importancia en la patología vascular de la región.

Se disecaron 7 regiones anatómicas (fosa poplítea-pierna-pie) de individuos caucásicos, adultos, de sexo indefinido, formolizados al 10%. Se registró la forma de terminación de la arteria poplítea y se midió su longitud y calibre.

La bifurcación de la arteria poplítea es la descripción clásica de división terminal de la misma, resultando el tronco tibioperoneo y la arteria tibial anterior. Este modo clásico de división fue constatado en todos los preparados disecados (como se van a consultar las variaciones del equipo, acá habría que colocar un porcentaje de presencia de este tipo de bifurcación, de acuerdo a las variaciones halladas). Con respecto a las dimensiones de longitud y calibre, la mayoría de los autores considera que la longitud promedio de la arteria es de 7 – 8 cm, siendo de 6.83 cm para nosotros; mientras que el calibre promedio fue de 0.98 cm

Los aneurismas de la arteria poplítea son la forma más frecuente de aneurismas arteriales periféricos, localizándose 95% en varones, debido al mayor riesgo de aterosclerosis. Dado su ubicación, la hace propensa a sufrir lesiones en traumatismos de la articulación de la rodilla. Consideramos que el conocimiento anatómico de la misma es indispensable para su reparación o para la revascularización de la pierna en aquellas patologías que la compromete.

#### **Palabras Clave**

Arteria poplítea – terminación - variaciones - aneurismas - calibre

### **57. VARIACIONES MORFOLOGICAS DE LA ESPINA NASAL ANTERIOR.**

*MORPHOLOGICAL VARIATIONS OF THE ANTERIOR NASAL SPINE.*

**Autores:** Rosa, A; Garcia Siso, P; Lebrero, A; Pacciorerti, G; Ferrel, R; Nuñez, M.

**Institución:** Catedra de Anatomía . Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

**E-Mail de contacto:** pablojgs@gmail.com

Realizar la descripción anatómica de la espina nasal anterior y las distintas variaciones de presentación.

24 cabezas óseas y 26 maxilares superiores articulados pertenecientes a la cátedra de anatomía.

Resultados: hemos encontrado 3 variedades de presentación de la espina nasal anterior:

Espina de forma triangular con cara superior plana.

Espina de forma triangular bifida.

Espina de forma triangular con presencia de un canal de dirección antero-posterior.

Porcentaje: Caso 1: 26 %; Caso 2: 35 %; Caso 3: 41 %.

La espina nasal anterior ofrece distintas variaciones de presentación, no encontrándose correlación entre las variantes de presentación con la biotipología facial.

#### **Palabras clave**

Espina nasal anterior- variantes- maxilar superior.

### **58. VISIÓN ANATÓMICA DE LA REGIÓN SELAR DESDE DISTINTOS ABORDAJES.**

*ANATOMICAL VISION OF SELLAR REGION.*

**Autores:** Tornesello, Barbara; Longuinho, Heber; Baldovino, JM; Colque Peca, L; Horna Minaya, R.

**Institución:** Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

**E-Mail de contacto:** btornesello@yahoo.com

Describir la visión anatómica de la región selar desde los abordajes subfrontal y frontotemporal (pterional).

La región selar es un sitio frecuente de asiento de un grupo heterogéneo de patologías tanto tumorales como vasculares e inflamatorias. Estas lesiones pueden estar limitadas a la región selar (intraselares) o extenderse comprometiendo regiones adyacentes (lesiones paraselares y supraselares).

Debido a la complejidad anatómica de esta región en cuanto a su ubicación y relaciones y al amplio espectro de patologías que pueden afectarla, es que han sido descritas distintas vías de abordaje. Los accesos más frecuentemente utilizados son: el frontotemporal (pterional), el subfrontal, el transeptoefenoidal, el transcliliar, etc.

Se utilizó una cabeza fijada en formol en la cual se practicaron sucesivamente los abordajes: pterional y subfrontal. El instrumental utilizado incluyó hojas de bisturí, pinzas, tijeras, legbras, fresas, sierras, disectores, espátulas, suturas, lupas, fuente de luz y cámara fotográfica.

Para el abordaje pterional se practicó una incisión hemicoronal, colgajo, plaqueta ósea, apertura dural. Para el abordaje subfrontal se practicó una incisión hemicoronal, colgajo, plaqueta ósea, apertura dural.

Se describen sucesivamente los elementos anatómicos de la región selar y sus relaciones desde las perspectivas obtenidas en ambos abordajes.

Conocer las características anatómicas y las distintas relaciones desde ambas perspectivas de la región selar, es de vital importancia a la hora de elegir el mejor abordaje para tratar la patología específica.

#### **Palabras Clave**

Región selar, abordaje subfrontal, abordaje pterional.

#### **59. VÍAS DE ACCESO A LA ARTERIA PERONEA: ASPECTOS ANATÓMICOS RELEVANTES EN CLÍNICA, TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA.**

*WAYS OF ACCESS TO PERONEAL ARTERY: RELEVANT ANATOMICAL ASPECTS IN CLINICAL, TRAUMA AND SURGERY.*

**Autores:** Tejedor, Mariano; Barrios, Sol; Lee, Jao; Shinzato, Sergio; Gonzalez, David; García de Quirós, Nicolás.

**Institución:** Equipo de Disección de La Segunda Cátedra de Anatomía (Dr. V.H. Bertone), Segunda Cátedra de Anatomía Prof. Adj. A Cargo Vicente Mitidieri, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

**E-Mail de contacto:** mariano\_cj@hotmail.com

La arteria peronea representa una rama de importancia secundaria en la vascularización de la pierna. Debido a su aplicación terapéutica actual, es de suma importancia comprender en detalle su anatomía y las diferentes modalidades en las que puede ser abordada.

Se disecaron 36 regiones anatómicas (piernas) de individuos caucásicos, adultos, de sexo indefinido, formolizados al 10%. Se realizó el abordaje de la arteria peronea en sus dos porciones: superior e inferior.

Teniendo en cuenta las dos porciones en que se divide la arteria, se realiza una descripción detallada de las posibles vías de abordaje:

La disposición libre de la arteria en su porción superior, permite su abordaje para efectuar revascularizaciones. Su fácil acceso, permite elegir entre tres vías de abordaje: MEDIAL, POSTERIOR y LATERAL.

Porción inferior: la arteria peronea, ya oculta, transcurre por el espesor del músculo flexor largo del dedo gordo y suministra la arteria nutricia del peroné en el tercio medio de la pierna. El estudio de sus relaciones y variantes, permiten que a través de la vía LATERAL, sean factibles la obtención de colgajos osteomusculares que la incluyen.

En la actualidad, el conocimiento de la anatomía de la arteria peronea y sus vías de abordaje son de suma utilidad en caso de revascularización. Además, la posibilidad de ser utilizada como colgajos vascularizados de peroné libre, la convierten en un elemento de considerable importancia en traumatología y cirugía plástica, entre otras especialidades. Por tal motivo,

consideramos que un correcto conocimiento de las características anatómicas de la arteria peronea y de la región donde se encuentra, es indispensable para su correcto abordaje.

#### **60. ANATOMÍA IMAGENOLÓGICA EN MEDICIONES DE RODILLA Y SU IMPLICANCIA EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME PATELO-FEMORAL.**

*IMAGING STUDY ON MEASUREMENTS OF KNEE AND ITS IMPLICATION IN THE STUDY PATELLO-FEMORAL SYNDROME.*

**Autores:** Reynoso, E.; Camacho, M.; D'Angelo, N.; Martín, E.; Solaligue, D.

**Institución:** Fundación de Neuroimágenes de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.

**E-Mail de contacto:** peludoc@hotmail.com /anatomyfisiolp@hotmail.com

##### Objetivos

Realizar una investigación por métodos de imágenes que permita establecer la posible relación entre la incidencia de síndrome patelo-femoral y las variaciones en la morfología rotuliana y de la tróclea femoral.

Demostrar el grado de sensibilidad de los métodos utilizados (RX y TC) en el estudio morfológico de estas estructuras.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de estudios de RX y TC (N=60) en pacientes con inestabilidad rotuliana (n=30) y sin sospecha de patología (n=30), durante el período 2009-2010.

Se evaluó la correlación entre la forma de la rótula con su altura, por método de Insall-Salvati, en Rx con incidencias laterales a 30° de flexión.

Se midió el ángulo troclear y el de congruencia patelo-femoral por Rx y TC comparativamente.

Los pacientes sintomáticos presentaron mayormente rótulas con una carilla interna más pequeña, plana/convexa, que la externa, larga y cóncava (tipo II/III) (n=26) (86,6%); en relación con los asintomáticos, con carillas ligeramente cóncavas y simétricas (tipo I) (n= 24) (80%).

Un alto porcentaje de los pacientes con patología presentó un ángulo troclear superior a 143° (n=25) (83,3%), más amplio respecto de los asintomáticos (media de 137°); y uno de congruencia con valores negativos (n=23) (73,3%), comparado con el otro grupo que observaron ángulos mayores a 0° (n=28) (93,3%).

La TC reveló con mayor precisión estas variaciones morfológicas predisponentes (n=23) (76,6%) vs. las Rx convencionales (n=14) (46,6%).

La anatomía rotuliana y troclear está directamente asociada al síndrome patelo-femoral, más frecuente en pacientes con rótulas de carillas asimétricas (tipo II/III), ángulos trocleares más abiertos y congruencia negativa patelo-femoral. La TC presenta mayor sensibilidad que la Rx estándar en el estudio de la morfología patelo-femoral y la evaluación de mal alineación rotuliana.

##### Palabras clave

Rótula, Tróclea, Patelo-femoral, Imágenes.

#### **61. ESTUDIO IMAGENOLÓGICO DE LA ANATOMÍA PERITONEAL. IMPLICANCIA MORFOLÓGICA EN LAS PATOLOGÍAS QUE LO AFECTAN.**

*IMAGING STUDY PERITONEAL ANATOMY. IMPLICATIONS MORPHOLOGICAL PATHOLOGIES THAT AFFECT.*

**Autores:** Reynoso, E.; Camacho, M.; D'Angelo, N.; Román, R.; Solaligue, D.

**Institución:** Fundación de Neuroimágenes de Buenos Aires. U.B.A.

**E-Mail de contacto:** peludoc@hotmail.com /anatomyfisiolp@hotmail.com

##### Objetivos

Realizar una investigación por métodos de imágenes de las estructuras peritoneales basada en el condicionamiento que la morfología pudiera ocasionar en el asentamiento sectorial de distintas entidades nosológicas.

Jerarquizar el conocimiento de algunas estructuras en virtud de su relación con estas patologías.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional en forma retrospectiva de estudios de TC y RM (N=90) en pacientes con patología peritoneal (n=40) y sin patología (n=50), durante el período 2009-2010.

Se utilizaron resonadores de alto campo y tomógrafo multicorte, con técnicas especiales para visualización multiplanar.

Se analizaron las estructuras peritoneales individualmente y comparativamente entre los dos grupos de estudio.

Se estudiaron las imágenes patológicas y la distribución sectorial de las mismas, condicionadas por la anatomía peritoneal y la posibilidad de localización compartimental.

Se identificaron estructuras peritoneales en la totalidad de los estudios patológicos (n=40) (44,4%) y en algunos de los considerados normales (n=18) (20%).

En orden de frecuencia las entidades que más afectaron al peritoneo fueron ascitis (n=22) (55%), procesos inflamatorios/infecciosos (n=9) (22,5%), procesos tumorales (n=5) (12,5%), otras (n=3) (7,5%).

Se observó una afectación característica sectorial y mayoritaria de ciertos espacios peritoneales: Morrison (n=18) (45%), gotera derecha (n=11) (27,5%), mesocolon izquierdo (n=7) (17,5%) y espacios de Douglas y perivesicales (n=21) (52,5%).

Los métodos de imagen (TC/RM) permiten el reconocimiento de las estructuras peritoneales, más aun cuando están afectadas por alguna patología. El peritoneo es un verdadero órgano anatómico y funcional que presenta cuatro sectores en este sentido: el espacio supramesocólico, la trascavidad de los epiplones, el espacio inframesocólico y los espacios y ligamentos pelvianos; siendo los subsectores de mayor jerarquía el espacio de Morrison, la gotera derecha, el mesocolon izquierdo y los espacios de Douglas y perivesicales.

### **Palabras Clave**

Peritoneo, Imágenes, Compartimientos.

## **62. HIPOCAMPO: REVISIÓN ANATÓMICA.**

*HIPOCAMPAL : ANATOMICAL REVIEW*

**Autores:** Morais, Guadalupe - Pirozzi Chiusa, Christian - Castellano, Inés

**Institución:** Cátedra de Anatomía- Facultad de Medicina – Fundación H. A. Barceló – Bs. As.

**E-Mail de contacto:** Guadalupe\_medica@hotmail.com

El sistema límbico es un conjunto de estructuras ubicadas en distintas partes del encéfalo, vinculadas entre sí por medio de conexiones, tanto aferentes como eferentes, que pueden formar circuitos delimitados, se incluyen el lóbulo límbico y todas las estructuras corticales y subcorticales relacionadas con él. Esta breve reseña del sistema límbico tiene como finalidad dar una idea general, para luego profundizar en la descripción de la FORMACION DEL HIPOCAMPO.

Para la realización del trabajo se han utilizado cortes coronales de cerebros, fijados con formol al 10%, procedentes del laboratorio de Neuroanatomía de nuestra institución e imágenes de RMN.

En los cortes pudimos comprobar las descripciones anatómicas presentadas en los textos de Neuroanatomía. En cortes coronales, el hipocampo aparece como una estructura en forma de “C” que protruye hacia el cuerno inferior del ventrículo lateral. Junto con el giro dentado, integran una estructura en forma de “S”. La formación del hipocampo es una invaginación del giro parahipocámpico hacia el cuerno inferior del ventrículo lateral y consiste en tres regiones: Hipocampo, Giro dentado y Subículo.

Este conjunto de estructuras neuronales, que corresponden a la parte más antigua de nuestro cerebro, cumplen funciones importantes tales como la conducta emocional, la memoria, integración de respuestas homeostáticas, preservación de la especie, y motivación.

El objetivo de este trabajo es profundizar el estudio de un tema de escaso desarrollo en los programas de la asignatura dada la importancia del conocimiento anatómico del hipocampo.

Queremos destacar que es de nuestro interés continuar investigando de forma exhaustiva el hipocampo, y profundizar la relación existente entre patologías del orden psiquiátrico como la depresión y las alteraciones en el sistema límbico y el hipocampo.

---

## **SESIÓN STANDS TEMAS LIBRES**

**COORDINADOR:** DR. MANUEL VÁSQUEZ. UNCO.

### **1. CAVIDAD ABDÓMINOPELVICA. PARED ABDOMINAL Y CONDUCTO INGUINAL.**

*ABDOMINOPELVIC CAVITY. ABDOMINAL WALL AND INGUINAL CANAL.*

**Autores:** Bernaba, Elisabet C.; Pizzo, Ramiro J.; Cancian, Paula;

Hernández, Mariano G.; Kronemberger, Jorge E.; Vargas, David A.

**Institución:** Museo de Ciencias Morfológicas. Cátedra de Anatomía Normal. Facultad Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** Pau\_1207@hotmail.com

La cavidad abdominopelvica es una región que presenta muchas dificultades para su estudio dada la complejidad y la variedad de elementos y relaciones anatómicas. Es de suma importancia conocer a la perfección su anatomía, debido a que cualquier alteración en la misma puede ocasionar algún tipo de hernia; y para que se pueda además, realizar una correcta resolución quirúrgica. El propósito de este trabajo es brindar un material didáctico, dinámico y accesible para el estudio de la región.

Se utilizaron madera terciada como base; cuadrados de madera, lija, plastilina, alambre, papel maché, silicona, abrojos, para la columna vertebral; para la conformación de los músculos se utilizó tela, goma espuma, e imanes para su inserción distal; una pelvis ósea, barniz; y alambre para conformar trípode de sostén. Cordones y cables para los ligamentos del conducto inguinal.

Se barnizó la pelvis ósea y a partir de ella se diseñó proporcionalmente la comuna vertebral con cuadrados de madera y plastilina recreando los anillos vertebrales; con alambre y papel maché se moldearon las costillas y el esternón. Con goma espuma se conformaron los músculos y fueron forrados en tela de diferentes colores según planos. Con cordones y cables se recrearon los ligamentos del conducto inguinal. Se realizó trípode de sostén con alambre gruesa para que se pudiesen observar las inserciones musculares distales de la pared anterolateral del abdomen en la pelvis ósea, y los diversos elementos del conducto inguinal.

Por medio de esta maqueta se pueden identificar claramente las inserciones de los músculos de la pared abdominal, los elementos y la formación del conducto inguinal. Pueden denotarse

las áreas de debilidad muscular factibles con formaciones herniarias. Se utilizó en diferentes clases dando resultados positivos; demostrando su aplicabilidad como herramienta de docencia, y para estudio y comparación en trabajos de disección de dicha región.

### **Palabras Clave**

Cavidad abdominopélvica - Hernias - Material Pedagógico

## **2. CREACION DE MACROSCOPIA PEDAGÓGICA POR DISECCIÓN DE TORAX.**

*MACROSCOPE BUILDING FOR DISSECTION OF EDUCATION THORAX.*

**Autores:** Boglioli, Analía Raquel; Calgaro, Graciela Cecili; Mónaco, Nicolás J.; Bellini, Mariela A.; Hernández Alvaro, D.; Cabral, María E.

**Institución:** Facultad de Ciencias Medicas. Universidad Nacional de Rosario.

**E-Mail de contacto:** [analiaboglioli@yahoo.com.ar](mailto:analiaboglioli@yahoo.com.ar)

Las macroscopias son una herramienta fundamental y prioritaria en la enseñanza de la disciplina Anatomía Normal. Hacen que el estudiante se acerque y se funda con la realidad de los contenidos aprendidos.

El reconocimiento de las paredes y de órganos contenidos en la caja torácica y las relaciones que se establecen entre ellos y con la pared, se ponen en evidencia con un moulage confeccionado con tecnicas de disección.

Se propone analizar la eficiencia de una macrosopia como instrumento de enseñanza en laboratorios disciplinares.

El trabajo se realizó en la cámara de diseccion de la Cátedra de Anatomía Normal, se utilizó un cadáver adulto de sexo femenino, conservadas con la solución MAR II (Múseo Anatomía Rosario) , para la ejecución de las técnicas de disección se usaron bisturíes, tijeras de ramas cortas y largas, pinzas hemostáticas, pinzas de disección, separadores, costótomo, látex, acrílicos, gasas, glicerina, alcohol, etc.

Logramos desarrollar una macroscopia , donde se presentan: corazón pulmones, bronquios, tráquea,esófago, conducto torácico, grandes vasos , plexos nerviosos. Todos los elementos que se muestran conservan las relaciones estrictas entre ellos y con la pared.

Este moulage, resulto un instrumento adecuado, que se utiliza en los laboratorios curriculares de la actual currícula de la carrera de medicina y se halla disponible para todos los integrantes de la comunidad de la Facultad de Ciencias Médicas, en el Múseo de Ciencias Morfológicas.

### **Palabras clave**

Moulage – disección – tórax – enseñanza.

## **3. CREACION DE MACROSCOPIA PEDAGÓGICA PARA EL ESTUDIO DE LA PARED ABDOMINAL.**

*PEDAGOGICAL MACROSCOPE BUILDING FOR THE STUDY OF THE ABDOMINAL WALL.*

**Autores:**Capaldo, Juan Ignacio; Grignaffini, María E. M; Peña, Emmanuel A.; Rahi, Virginia; Simonetta, Francisco L.; Verger, Brenda; Baetti,Daniel.

**Institución:** Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo

**E-Mail de contacto:** [juanignaciocapaldo@hotmail.com](mailto:juanignaciocapaldo@hotmail.com)

Los preparados cadavéricos son una de las herramientas pedagógicas más importantes para la enseñanza de la Anatomía Normal. Los mismos permiten que el estudiante que se inicia en la materia se acerque e interiorice con la realidad de los contenidos estudiados.

Se propone analizar la eficiencia de una macroscopía cadavérica como instrumento pedagógico en la enseñanza de anatomía normal en laboratorios disciplinares.

Para la creación de la macroscopía cadavérica se utilizó un cadáver humano femenino en el cual se realizaron disecciones de la pared abdominal con material quirúrgico. Resultados: Se desarrolló un moulage en el que se presentan los distintos planos musculares y aponeuróticos que forman la pared abdominal, preservando la irrigación e inervación de cada elemento. Todas las estructuras que se muestran conservan las relaciones anatómicas normales entre ellas y con los órganos subyacentes. El mismo permite a los estudiantes reconocer los distintos elementos que constituyen la compleja pared abdominal, sus relaciones entre sí y con los órganos contenidos en la cavidad.

Este moulage resultó un instrumento didáctico muy útil para utilizar en los laboratorios de la actual currícula de la carrera de Medicina. El mismo se halla disponible para todos los integrantes de la comunidad y de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R, en el Instituto Museo de Ciencias Morfológicas Dr. Juan Carlos Fajardo.

**Palabras clave**

Moulage – disección – pared abdominal– enseñanza.