

## Anatomía: Articulaciones

### Articulaciones

Básicamente nos interesa estudiar las articulaciones discontinuas o diartrosis que permiten las movilizaciones.

- Se oponen dos superficies articulares
- Hay articulaciones donde confluyen una cavidad y una esfera que permite movimientos en todas direcciones (ejemplo la cadera), o un cilindro lleno y otro vacío que permiten movimientos en un sólo sentido (radio-cubito)
- Puede haber una mayor o menor congruencia entre ellas. El hombro tiene menor congruencia que la cadera para permitir una mayor movilidad.
- Una luxación es el desencaje parcial o total de la articulación

### EL CARTÍLAGO

es parecido al hueso pero más hidratado y elástico y sirve para proteger al hueso que tiene debajo y la de permitir un mejor deslizamiento entre superficies.

- La artrosis es el desgaste excesivo de este cartílago articular y va acompañada de dolor articular, rigidez articular y muscular..
- El cartílago se nutre por la sinovial y por el hueso.
- Otras formaciones que rodean a los huesos son los discos intervertebrales, anillos o

meniscos, etc.

### La CÁPSULA ARTICULAR

Es una cámara estanca. Está reforzada con los ligamentos articulares allí donde los movimientos tienen que estar limitados.

La cápsula está tapizada en su interior por una membrana que es la sinovial. Segrega sinovia, un líquido que por un lado lubrica la articulación y por otro nutre el cartílago.

Julián Peragón

---

---

## **Anatomía: Vértebra lumbar**

[Vértebra lumbar](#), ver en PDF

---

---

## **Anatomía: Vértebra cervical**

[Vértebra cervical](#), ver en PDF

---

---

## **Anatomía: Deltoides**

Ver en PDF

[Deltoides](#),

Àlex Costa

---

---

## **Anatomía: Aductores**

Ver en formato PDF:

[Aductores.pdf](#)

Por Àlex Costa

---

---

## **Anatomía: Psoas-Iliaco**

Ver en PDF:

[Psoas-Iliaco](#)

Por Àlex Costa

---

---

## **Anatomía: Músculos Pelvitrocantéreos**

Ver en PDF:

[Músculos Pelvitrocantéreos](#)

Por Àlex Costa

---

---

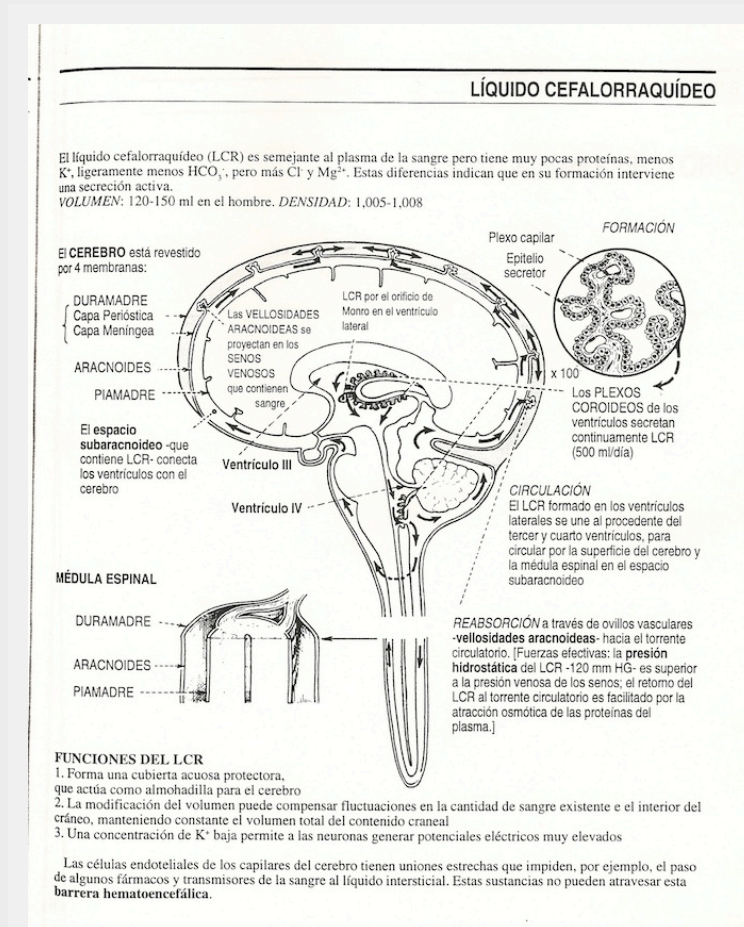
## **Anatomía: Glúteo Mayor**

Ver en PDF:

[Glúteo mayor](#)

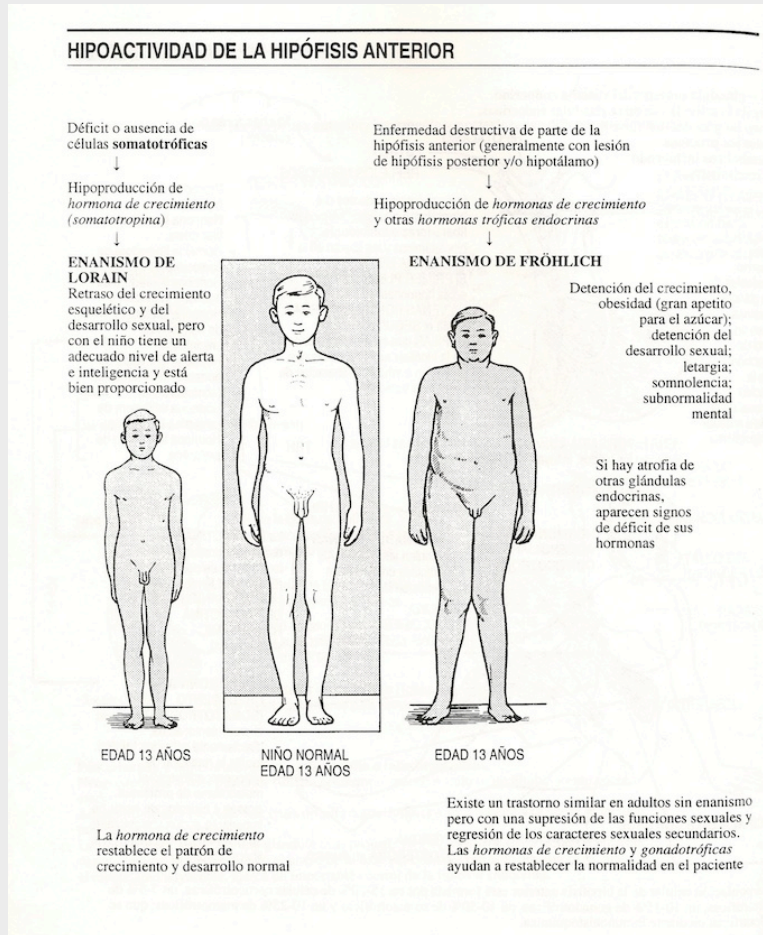
Por Àlex Costa

## Anatomía: Glándula Pineal. Líquido cefalorraquídeo



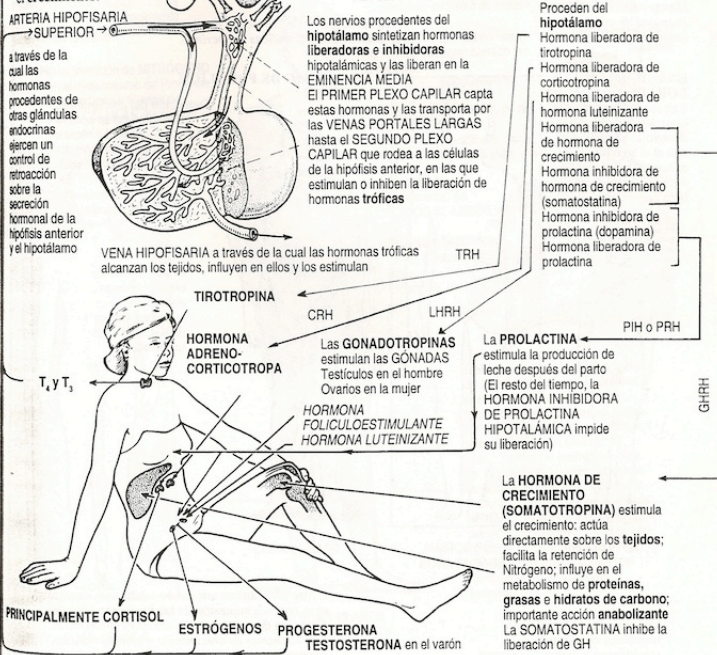
Fisiología ilustrada. B.R.  
MacKenna & R. Callander. Ed.  
Churchill Livingstone

## Anatomía: Glándula Hipófisis



## HIPÓFISIS ANTERIOR

Es la glándula maestra del sistema endocrino. Regula la actividad de otras glándulas endocrinas, como las gónadas, e influye en todos los procesos metabólicos incluyendo el crecimiento.



La población celular de la hipófisis anterior está formada por un 15-20% de células corticotróficas, un 3-5% de tirotroicas, un 10-15% de gonadotróficas, un 40-50% de somatotróficas y un 10-25% de mamotróficas; que se identifican mediante inmunohistoquímica.



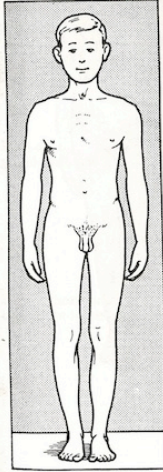


## HIPERACTIVIDAD DE LAS CÉLULAS SOMATOTRÓFICAS HIPOFISARIAS

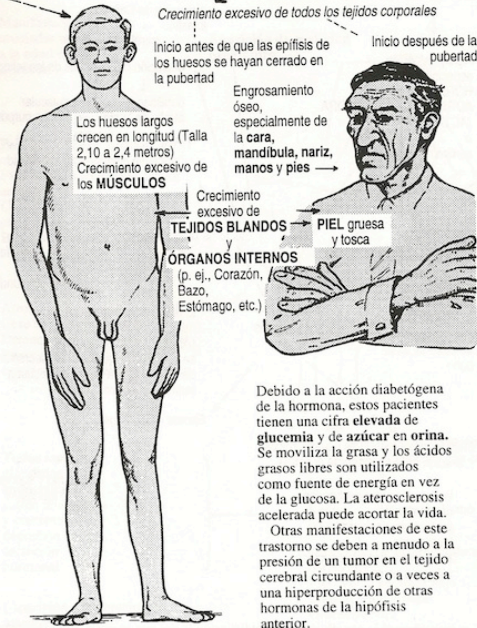
La hiperactividad funcional (o un tumor) de las células **SOMATOTRÓFICAS** de la hipófisis anterior da lugar a → **GIGANTISMO** en el NIÑO. **ACROMEGALIA** en el ADULTO

Hiperproducción de *Hormona de crecimiento*  
Circulación General

Aumenta la retención de **NITRÓGENO**  
Influye en el metabolismo de *Proteínas, Hidratos de carbono y Grasas de TODAS LAS CÉLULAS* del cuerpo



NIÑO NORMAL  
EDAD 13 AÑOS



EDAD 13 AÑOS

Crecimiento excesivo de todos los tejidos corporales  
Inicio antes de que las epifisis de los huesos se hayan cerrado en la pubertad

Los huesos largos crecen en longitud (Talla 2,10 a 2,4 metros)  
Crecimiento excesivo de los **MÚSCULOS**

Crecimiento excesivo de **TEJIDOS BLANDOS** y **ÓRGANOS INTERNOS** (p. ej., Corazón, Bazo, Estómago, etc.)

Inicio después de la pubertad

Engrosamiento óseo, especialmente de la **cara, mandíbula, nariz, manos y pies**

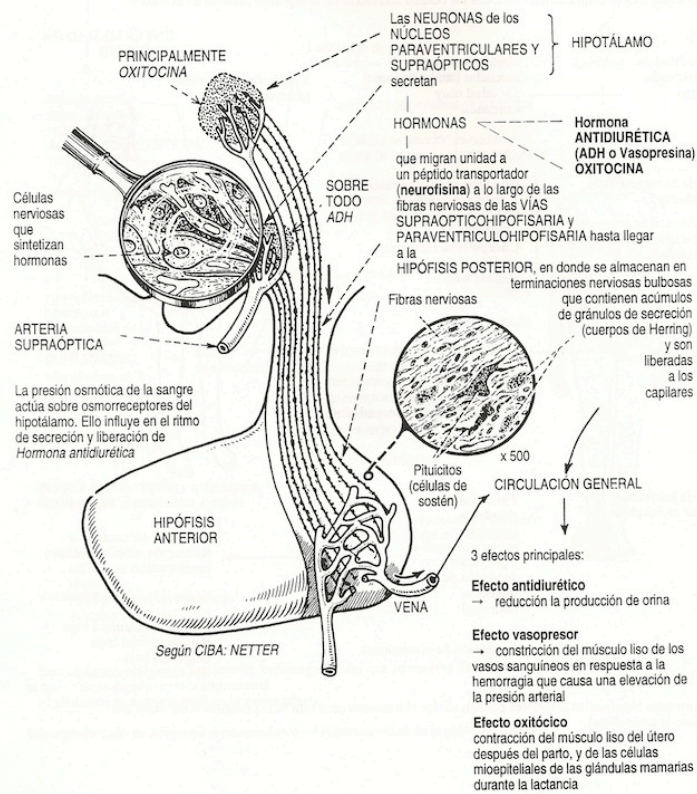
PIEL gruesa y tosca

Debido a la acción diabética de la hormona, estos pacientes tienen una cifra elevada de **glucemia** y de **azúcar en orina**. Se moviliza la grasa y los ácidos grasos libres son utilizados como fuente de energía en vez de la glucosa. La aterosclerosis acelerada puede acortar la vida. Otras manifestaciones de este trastorno se deben a menudo a la presión de un tumor en el tejido cerebral circundante o a veces a una hiperproducción de otras hormonas de la hipófisis anterior.

La destrucción del tejido hiperactivo -generalmente mediante cirugía o radioterapia- evita la progresión del trastorno.



# HIPÓFISIS POSTERIOR



Fisiología ilustrada. B.R.  
MacKenna & R. Callander. Ed.  
Churchill Livingstone

---