**Tópicos teóricos**   
**RFM 0012 - Anatomia Humana Sistêmica 2018**

**AULA V – ANATOMIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO**

**Tópico 1**

A **cavidade oral** é a primeira divisão do sistema digestório, e, juntamente com seus limites e as estruturas localizadas no seu interior: língua, gengivas e dentes, constituem a região oral. Assim, são limites da cavidade oral:

1. Anterior: se abre ao meio externo pela rima oral, espaço entre os lábios superior e inferior;
2. Posterior: pelo istmo das fauces ou istmo da garganta, se continua com a orofaringe. O Istmo das fauces é limitado bilateralmente pelos arcos palatoglossos, superiormente pela úvula e inferiormente pela raiz da língua;
3. Superior ou teto: anteriormente pelo palato duro e posteriormente pelo palato mole;
4. Assoalho: músculos do assoalho oral ou diafragma oral (m. milohióideo e geniohióideo);
5. Laterais: pelas bochechas, constituídas por pele, músculo bucinador e mucosa com as gls salivares bucais.

A cavidade oral possui importante função na preensão do alimento, mastigação, na articulação da palavra falada, dá início à fase voluntária da deglutição, assim como dá início à digestão de carboidratos, pois na saliva é encontrada a enzima ptialina.´

**Tópico 2**

A **faringe** é um órgão muscular de aproximadamente 12 cm de comprimento localizado entre a base do crânio (superiormente) e as vértebras C1 a C6 (inferiormente), estando anteriormente a essas vértebras.

É dividida em 3 porções de acordo com suas relações anteriores: 1) nasofaringe (entre as coanas e a margem inferior do palato mole) está posteriormente às cavidades nasais; 2) orofaringe ou bucofaringe (entre a margem inferior do palato mole e a margem superior da cartilagem epiglote da laringe) está posteriormente à cavidade oral separada dela pelo istmo das fauces ou da garganta; e 3) laringofaringe (está localizada entre a margem superior da epiglote e a margem inferior da cartilagem cricóide) está posteriormente à laringe separada dela pelo adito à laringe,

Das 3 divisões, apenas a nasofaringe está relacionada exclusivamente à respiração; enquanto a bucofaringe e laringofaringe estão relacionadas aos sistemas respiratório e digestório. A faringe se continua abaixo de C6 como esôfago.

**Tópico 3**

O esôfago é um órgão oco e tubular musculomembranáceo entre 30 e 35 cm de comprimento dividido em porções cervical, torácica e abdominal. No seu trajeto, possui 5 regiões de constricções ou estreitamentos, presentes graças às suas relações com outras estruturas viscerais ou vasculares no seu trajeto. Assim, mo seu início, na transição com a laringofaringe, possui a primeira constricção: cricofaríngea ou cricoesofágica. No tórax, a transição do arco aórtico e aorta torácica, tem relação com sua parede esquerda: constricção aórtica (segunda). Logo abaixo, o brônquio principal esquerdo cruza anteriormente o esôfago, sua terceira constricção: brônquica. Mais abaixo, ao atravessar o músculo diafragma pelo hiato esofágico: constricção diafragmática e; a quinta constricção na transição com o estômago: a cárdica.

**Tópico 4**

O estômago é um órgão oco do tipo saculiforme localizado na cavidade abdominal, revestido por peritônio e com importante função na digestão principalmente de proteínas, mas também de lipídios. Para isso, produz o suco gástrico (muco + pepsina + ácido clorídrico) que é misturado ao bolo alimentar, formando uma massa viscosa denominada quimo.

Anatomicamente o órgão possui uma curvatura maior (convexa e à esquerda), uma curvatura menor (côncava e à direita), um fundo, um corpo (sua maior divisão), além de um estreitamento denominado porção pilórica. A válvula cárdica o separa do esôfago e a válvula pilórica (mais espessa) o separa do duodeno.

**Tópico 5**

O duodeno representa a primeira divisão do intestino delgado e tem início a partir da válvula pilórica, terminando na flexura duodenojejunal; portanto na transição com o jejuno. Possui neste trajeto entre 25 e 30 cm, com formato de um “C”, e na sua concavidade apresenta relação com a cabeça do pâncreas.

O duodeno possui 4 divisões: 1) a parte superior ou bulbo ou ampola (não possui pregas na sua mucosa); 2) a porção descendente (onde se abrem as papilas duodenais maior e menor); 3) a porção horizontal e ; 4) a porção ascendente (que termina na flexura duodenojejunal).

Sua concavidade possui relação com a cabeça do pâncreas.

**Tópico 6**

O jejuno e o íleo representam as duas outras divisões do intestino delgado (entre 4 a 5 metros) que são denominados de “alças intestinais”, ocupando grande parte da cavidade abdominal e sobrepostos quase totalmente pelo ligamento gastrocólico do omento maior. Anatomicamente são muito semelhantes, embora a espessura da parede e o diâmetro sejam maiores no jejuno quando comparado ao íleo. Outras diferenças estão relacionadas à sua irrigação sanguínea e à sua mucosa. Assim, a irrigação do jejuno é realizada por diversos ramos jejunais (com origem da artéria mesentérica superior), dos quais tem origem geralmente uma arcada arterial e desta arcada, artérias retas longas. Já a irrigação do íleo é realizada por diversos ramos ileais (com origem da artéria mesentérica superior), dos quais tem origem várias arcadas arteriais e destas, as artérias retas curtas. Entre estas características descritas para o jejuno e o íleo, existe uma região de transição.

Quanto à sua mucosa, o jejuno possui grande quantidade de pregas que lhe dão importante função na absorção dos alimentos (quilo). Contudo, gradativamente, a quantidade destas pregas na sua mucosa, vão diminuindo ao chegar às porções proximal e distal do íleo. Portanto, no íleo são observadas macroscopicamente, placas alongadas de tecido linfático denominadas Placas de Peyer, não observadas no jejuno, onde o tecido linfático (de defesa) se encontra disperso na sua mucosa.

**Tópico 7**

O intestino grosso possui aproximadamente 1,5 metros de comprimento e está disposto na cavidade abdominal, formando uma moldura ao redor das alças do jejuno e do íleo. Pode ser dividido em: ceco, colo ascendente, colo transverso, colo descendente, colo sigmóide, reto, canal anal e ânus. O intestino grosso possui 3 características importantes: 1) a presença das tênias (3 fitas que representam uma condensação da sua musculatura externa longitudinal) que são denominadas de livre, mesocólica e omental; 2) a presença das boceladuras ou haustrações (constrições ou estreitamentos observados na sua parede formadas pela presença das tênias e de pregas transversais localizadas internamente ao órgão e; 3) os apêndices omentais (que são pequenas gotas de tecido adiposo fixos às tênias omentais na parede do órgão). É importante destacar que estas 3 características descritas não estão presentes no reto e canal anal.

**Tópico 8**

O fígado apresenta 4 lobos anatômicos: direito, esquerdo, quadrado e caudado. Seus ligamentos são: a) de fixação do órgão (falciforme e coronários direito e esquerdo, com suas extremidades livres denominadas de ligamentos triangulares direito e esquerdo, respectivamente) e b) resquiciais da circulação fetal (redondo do fígado – resquício da veia umbilical e; venoso – resquício do ducto venoso).

O fígado possui como estruturas que constituem seu pedículo: o ducto hepático comum /colédoco, a artéria hepática própria/direita e esquerda e a veia porta, além de vasos linfáticos e linfonodos e fibras nervosas aferentes e autônomas simpáticas e parassimpáticas.

A face visceral do fígado possui duas depressões: a fossa da vesícula biliar, anteriormente e; o sulco da veia cava inferior, posteriormente.

O Sistema Porta é definido como a presença de uma veia interposta entre dois sistemas capilares. No caso em especial do sistema porta-hepático, é a presença da veia porta interposta entre a rede de capilares do leito intestinal mesentérico, importante na absorção dos nutrientes; e os capilares no interior do fígado, os sinusóides hepáticos. Portanto, esse sistema tem importante função no armazenamento de glicose na forma de glicogênio (nos hepatócitos), impedindo a liberação direta dos nutrientes absorvidos no leito capilar, principalmente do intestino delgado, diretamente na corrente venosa sistêmica (veia cava inferior).

**Tópico 9**

O pâncreas é uma víscera maciça localizada na cavidade abdominal, localizada entre a concavidade duodenal e o hilo esplênico, cruzando obliquamente e superiormente entre estes dois órgãos, no retroperitônio. Anatomicamente é simples, sendo dividido em 4 regiões: cabeça e seu prolongamento inferior denominado processo uncinado; o istmo ou colo (estreitamento de aproximadamente 2cm); o corpo (sua maior divisão) e a cauda que termina próximo ao hilo esplênico ou lienal. Destas 4 porções, apenas a sua cauda é peritonizada e móvel, sendo as demais porções do órgão retroperitoneais, estando juntas à gordura extraperitoneal da parede posterior do abdome.

**Tópico 10**

As vias biliares extra-hepáticas constituem uma série de ductos e a vesícula biliar, responsáveis pelo armazenamento da bile e pela liberação da bile e do suco pancreático no duodeno. Está constituído pelos ductos hepáticos direito e esquerdo que passam pelo hilo hepático, trazendo a bile formada no interior do fígado através dos canalículos biliares das tríades portais (nos lóbulos hepáticos). Assim, os dois ductos hepáticos (direito e esquerdo) se unem formando o ducto hepático comum que recebe o ducto cístico (da vesícula biliar) e a partir daí, forma o ducto colédoco.

O ducto colédoco por sua vez, geralmente se une ao ducto pancreático principal (também chamado de \*ducto de Wirsung, corre no interior do pâncreas drenando a sua secreção exócrina, o suco pancreático) formando a ampola hepatopancreática (ou \*ampola de Vater). Esta ampola se abre na segunda divisão do duodeno a partir da papila duodenal maior. Em cerca de 20% dos indivíduos, os dois ductos apresentam um septo, uma separação, se abrindo individualmente na mesma papila duodenal maior. A parte inferior da cabeça do pâncreas e o seu processo uncinado, são drenados por outro ducto (o ducto pancreático acessório ou \*ducto de Santorini), que se abre acima do ducto pancreático principal, na papila duodenal menor (também na segunda divisão do duodeno).

A presença de um esfíncter muscular liso envolvendo a ampola hepatopancreática (o chamado \*esfíncter de Oddi), controla a liberação de bile através da papila duodenal maior, pela ação do hormônio colicistocinina (produzido pelo duodeno). Estando o duodeno vazio, o esfícter se contrai pela ação hormonal e ocorre um refluxo da bile da ampola hepatopancreática pelo ducto colédoco e ducto cístico e, dessa forma, a bile pode ser armazenada na vesícula biliar (saco piriforme localizado na face visceral do fígado com cerca de 7 a 10 cm de comprimento e com capacidade de armazenar entre 30 e 50 ml de bile). Além dessa função, a vesícula biliar também é responsável pela concentração da bile, função atribuída à característica da sua mucosa, que apresenta um grande número de pregas permanentes (semelhantes a favos de mel).

\*Epônimos

**Tópico 11**

As glândulas salivares são gls exócrinas que liberam a saliva na cavidade oral (no vestíbulo ou na cavidade oral propriamente dita) e que iniciam a digestão de carboidratos por apresentar na sua composição, a enzima ptialina.

São divididas em maiores (parótidas, submandibulares e sublinguasi) e menores (pequenas gls que se abrem no palato, nas bochechas e nos lábios, denominadas, respectivamente, de palatinas, bucais e labiais).