



**Nombre de alumno: Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Nombre del profesor: Ezri Natanael Prado Hernández**

**Nombre del trabajo: Actividades de reforzamiento**

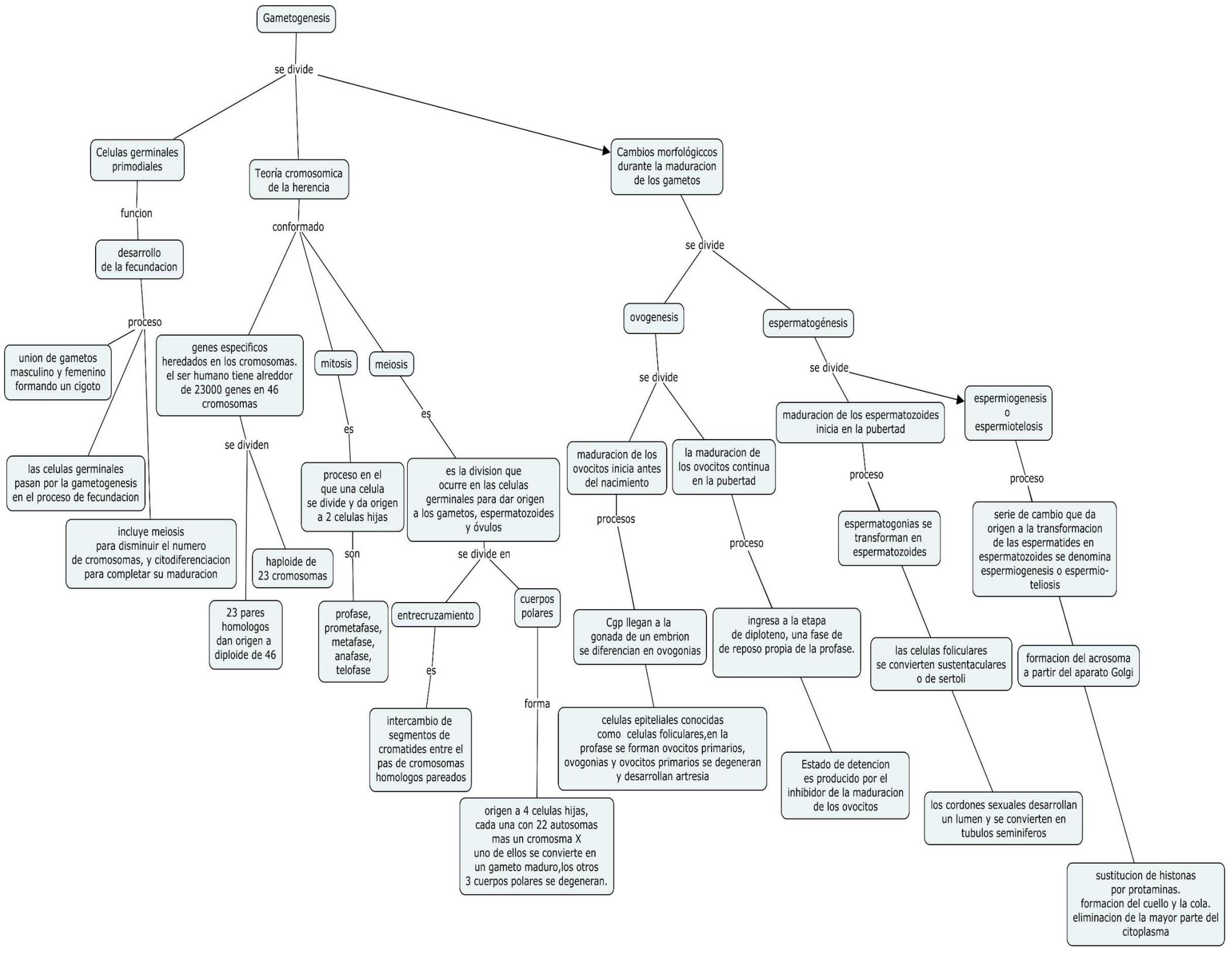
**Materia: Biología del desarrollo I**

**Grado: 1°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de septiembre de 2021.





Primera semana de desarrollo: de la ovulación a la implantación

Se divide

Ciclo ovarico

procesos

ciclos sexuales estan controlados por el hipotalamo

la hormona estimulante del foliculo y hormona luteinizante estimulan y controlan los cambios ciclicos en el ovario

cada ciclo ovarico recibe estimulacion para crecer bajo influencia de FSH

FSH tambien estimula la maduracion de las celulas foliculares

Se divide

O<sub>1</sub> ????

Cuerpo amarillo (lúteo)

Transporte del ovocito

Cuerpo blanco (albicans)

foliculo vesicular crece hasta alcanzar un diametro de 25mm se convierte en un foliculo maduro

Bajo la influencia de LH estas celulas desarrollan un pigmento amarillento y secretan estrogenos y progesterona

concentraciones de prostaglandinas aumentan en respuesta al pico de LH e inducen contracciones musculares locales en la pared del ovario.

Las fimbrias de la tuba uterina barren la superficie del ovario

el cuerpo luteo se contrae por la degeneracion de las celulas luteinicas

Fecundacion

funcion

el proceso por el cual los gametos masculino y femenino se fusionan en la region ampular de la tuba uterina

Fase 1: penetracion de la corona radiada. El espermatozoide capacitado pasa con la libertad entre las celulas de la corona radiata

Fase 2: penetracion de la zona pelúcida. La liberacion de enzimas acrosomicas permite a los espermatozoides penetrar la zona pelucida

Segmentacion

funcion

el cigoto en la etapa bicelular sufre una serie de divisiones mitoticas que incrementa su numero de celulas. cada division de segmentacion se conoce como blastómeras

Fase 3: fusion de las membranas celulares del ovocito y el espermatozoide. La adhesion del espermatozoide al ovocito es mediada por interaccion de integrinas y desintegrinas en el espermatozoide, las membranas plasmaticas del espermatozoide y ovulo se fusionan. 1 reacciones cortical y de zona 2 reinicio de la segunda division meiotica. 3 activacion metabolica del ovulo

Formacion del blastocisto

funcion

las celulas de la masa celular interna denominada embrioblasto, se ubican en un polo, celulas externas o trofoblasto, se aplanan y constituyen la pared epitelial del blastocisto.

Epiblasto, hipoblasto y formacion del eje

funcion

celulas del embrioblasto se diferencian en celulas del epiblasto y del hipoblasto. estas celulas se encuentran diseminadas en el embrioblasto en la implantacion se segregan

El utero en el momento de en el momento de la implantacion

Funcion

la pared del utero esta constituida: 1 endometrio 2 miometrio 3 perimetrio durante el ciclo menstrual el endometrio uterino pasa por 1 fase folicular o proliferativa 2 fase secretoria o progestacional 3 fase menstrual

Aborto

son

Aborto

Amenza de aborto

Aborto en curso (inevitable)

Aborto incompleto

Aborto completo

Aborto diferido

Aborto septico

Aborto terapeutico

Aborto recurrente

Aborto inseguro

es

interrupcion espontanea o provocada antes de las 20 SDG y/o el feto pesa menos de 500gr

embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado

Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas

expulsion parcial de tejidos fetales, placentarios o liquido amniotico a traves de un cuello con modificaciones y sangrado variable

expulsion completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.

caracterizado por la retencion en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detencion de la progresion normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable

infeccion de causa obstetrica que cursa con fiebre(temperatura de 38°C o más) antes, o despues del aborto espontaneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus

terminacion médica o quirurjica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada. Cuando hay riesgo grave para la vida de la madre riesgo de una enfermedad de origen genético o congénito grave y para salvar la salud física o mental de la madre, cuando estas amenazadas por el embarazo o por el parto

perdida de la gestion o aborto recurrente: la perdida espontanea en dos o mas ocasiones de manera secuencial o alterna

El aborto provocado en condiciones de riesgo es definido por la organizacion mundial de la salud (OMS) como aquel procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias o practicado en un ambiente sin las minimas condiciones de seguridad medicas, o ambos

datos clinicos

datos clinicos

datos clinicos

datos clinicos

Datos clinicos

dato clinico

amenorrea secundaria prueba de embarazo positiva (B-hCG cuantitativa) Presencia de vitalidad fetal sangrado uterino de magnitud variable dolor tipico en hipo-gastrico de magnitud variable volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatacion cervical

volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con perdida de liquido amniotico puede haber o no dilatacion cervical

expulsion parcial del producto en concepcion sangrado uterino y dolor tipo colico de magnitud variable dilatacion cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea

expulsion completa del producto de la concepcion disminucion del sangrado uterino y del dolor es frecuente el cierre del orificio cervical

volumen uterino menor que por amenorrea ausencia de vitalidad fetal (latidos cardiaco fetal) no hay modificaciones cervicales

Puede presentarse en cualquiera de las formas clinicas del aborto existe escurrimiento intrauterino de secrecion hematoputulenta a traves del cervix con olor fetido presencia de fiebre sin ningun otro sitio clinicamente evidente de infeccion hipersensibilidad suprapubica, dolor abdomino-pelvico ala movilizacion del cervix y utero alteraciones del estado gral.

Anomalias cromosomicas

es

aneuploidia se refiere a cualquier numero cromosomico que no sea euploide, suele aplicarse cuando existe un cromosoma adicional(trisomia) o cuando falta uno (monosomia)

son

Trisomia 21 (sindrome de down)

caracteristicas

presencia de una copia adicional del cromosoma 21, los niños con este sindrome incluyen retraso del crecimiento, grados variables de discapacidad intelectual, anomalias craneofaciales como fisuras palpebrales oblicuas, pliegues epicanticos, aplanamiento facial y pabellones auriculares pequeños

Trisomia 18 sindrome de Edwards

caracteristicas

discapacidad intelectual, defectos cardiacos congenitos, pabellones auriculares de implantacion baja y flexion de dedos y manos.

Trisomia 13 sindrome de Patau

caracteristicas

discapacidad intelectual holoprosencefalia, defectos cardiacos congenitos, sordera y paladar hendidos

sindrome Klinefelter

caracteristicas

solo se identifica en varones y suelen detectarse mediante amniocentesis

sindrome de Turner

caracteristicas

con un cariotipo 45,X, es la unica monosomia compatible con la vida, 98% de los fetos con el sindrome de aborta de manera espontanea

Sindrome triple X

caracteristicas

(47,XXX) cuentan con dos cuerpos de cromatina en sus celulas

Sindrome Angelman

caracteristicas

padecen discapacidad intelectual, no pueden hablar muestran un desarrollo motor deficiente y tiende a cursar con periodos espontaneos y prolongados de risa

Sindrome Prader- Willi

caracteristicas

hipotonía, obesidad, discapacidad intelectual, hipogonadismo y criptorquidia

sindrome Miller-Dieker

caracteristicas

liscencefalia, retraso del desarrollo, crisis convulsivas y anomalias cardiacas y faciales

