



**NOMBRE DE ALUMNO: JOSÉ
ANTONIO JIMÉNEZ LÓPEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR: FELIPE ANTONIO
MORALES HERNÁNDEZ**

NOMBRE DEL TRABAJO: SUPER NOTA

MATERIA: MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN

GRADO: 3ER. CUATRIMESTRE

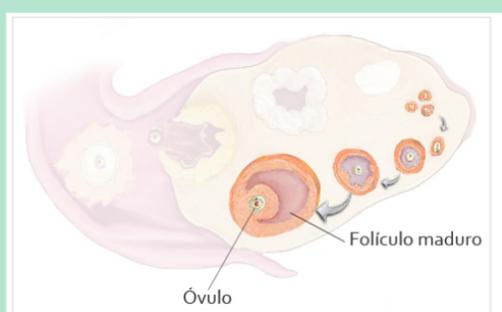
GRUPO: A

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A II DE JUNIO
DE 2022.**

Mapas morfo genéticos embriohistológicos y anatómicos de las áreas presuntivas formadores de órganos

I.-ETAPA DE PREDIFERENCIACIÓN

Comprende las 3 primeras semanas del desarrollo, desde la fecundación hasta la formación de las 3 hojas germinativas, y se caracteriza por la proliferación celular.

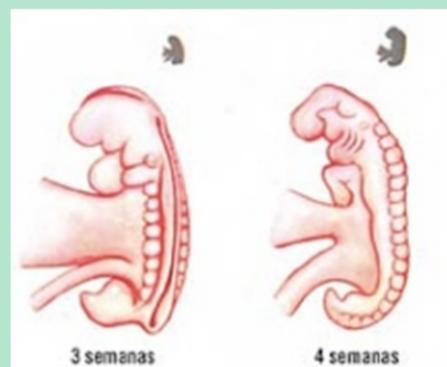


PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA

- 1.El organismo es microscópico y de forma esférica. Inicialmente el cigoto experimenta un proceso de segmentación y se transforma en mórula.
- 2.El organismo mide 0,1 cm y tiene la forma de un disco bilaminar ovalado.

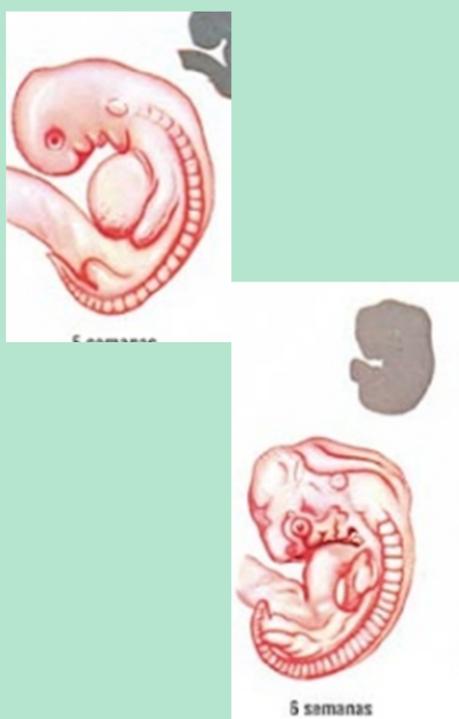
TERCERA Y CUARTA SEMANA

3. El organismo mide 0,2 cm y tiene la forma de un disco trilaminar piriforme.
4. El embrión mide 0,3 cm y adquiere una forma cilíndrica e incurvada ventralmente, por causa de los plegamientos craneal, caudal y laterales.



QUINTA Y SEXTA SEMANA

- 5.El embrión mide 0,5 cm y las estructuras antes mencionadas continúan su desarrollo. Las regiones de la cabeza y el tronco están bien definidas y se observa la prominencia del hígado en la parte ventral del embrión.
- 6.el embrión mide 1 cm y continúan desarrollándose las estructuras ya formadas, aunque otras como las somitas y la cola comienzan a desaparecer. La cabeza aumenta de tamaño al desarrollarse las vesículas encefálicas.



SÉPTIMA Y OCTAVA SEMANA

- 7.El embrión mide 2 cm y la cabeza aumenta aún más de tamaño, se distingue mejor el cuello y los dedos se separan.
- 8.El embrión mide 3 cm y presenta la forma típica de la figura humana, con la cabeza relativamente grande y el cuello bien formado.



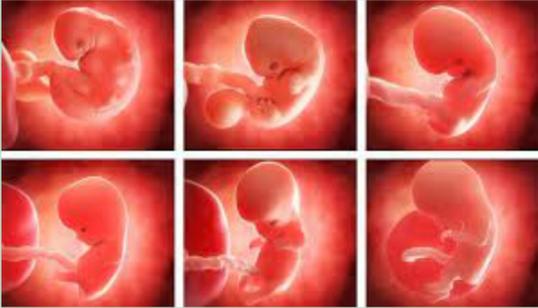
ETAPA DE CRECIMIENTO O FETAL

Continúa el desarrollo de los tejidos y órganos que comienzan a funcionar específicamente de acuerdo con los requerimientos del organismo



ETAPA DE DIFERENCIACIÓN O EMBRIONARIA

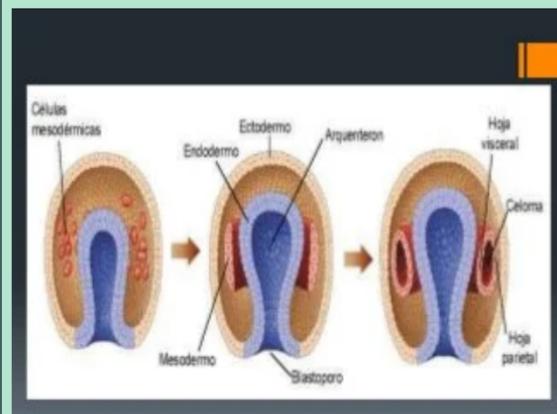
Desde la cuarta a la octava semana del desarrollo, se caracteriza por un proceso de diferenciación a partir de las hojas germinativas, que originan los tejidos y órganos específicos del organismo y se destacan algunas características morfológicas externas del cuerpo.



Derivados ectodérmicos

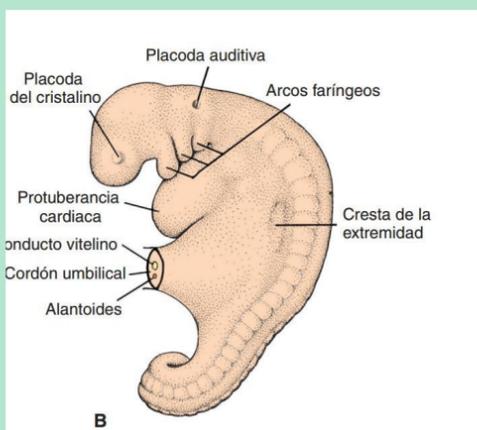
FUSIÓN DE LOS PLIEGUES NEURALES

Comienza en el nivel del futuro cuello y luego progresa en ambos sentidos, craneal y caudal, queda el tubo neural temporalmente abierto en sus extremos por 2 orificios llamados neuroporos craneal que comunican con la cavidad amniótica y después se ocluyen.



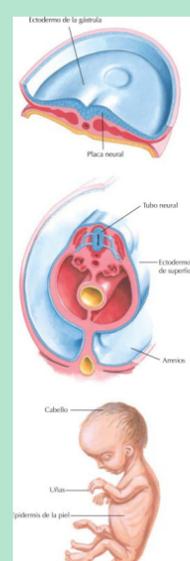
CÉLULAS ECTODÉRMICAS

No intervienen en la fusión de los pliegues neurales forman un par de columnas aisladas que se sitúan entre el tubo neural y el ectodermo superficial, las cuales se denominan crestas neurales.



PERIODO EMBRIONARIO

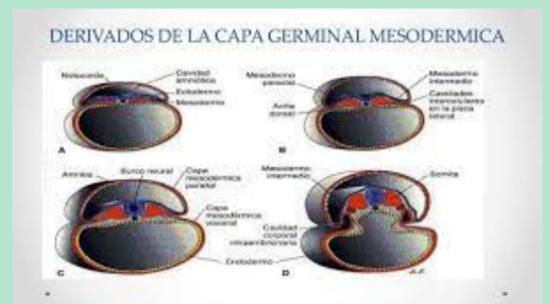
Se extiende desde la tercera hasta la octava semana de desarrollo, y es en su transcurso cuando cada una de las tres hojas germinativas, ectodermo, mesodermo y endodermo, da origen a tejidos y órganos específicos.



Derivados mesodérmicos

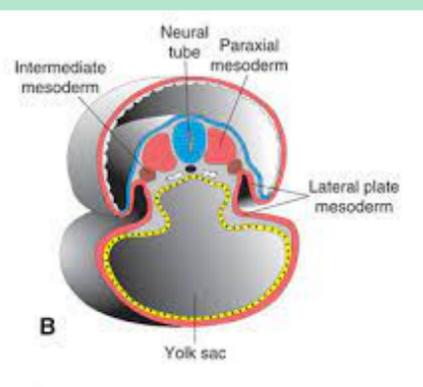
HOJA GERMINATIVA MESODÉRMICA

Aparece durante la tercera semana del desarrollo, forma parte del disco embrionario trilaminar y se interpone entre el ectodermo y el endodermo, excepto en el nivel de las láminas precordial y cloacal.



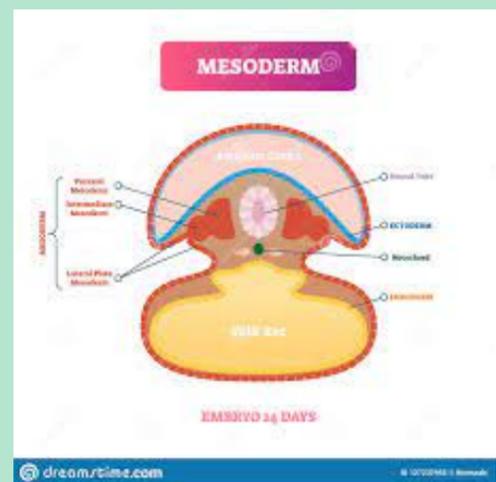
MESODERMO MEDIAL O PARAAXIAL

Representado por 2 masas engrosadas localizadas a ambos lados del plano medio, en las cuales se forma una serie de bloques o somitas que se nombran de acuerdo con la región del cuerpo donde se desarrollan: occipitales, cervicales, torácicas, lumbares, sacras y coccígeas.



MESODERMO LATERAL

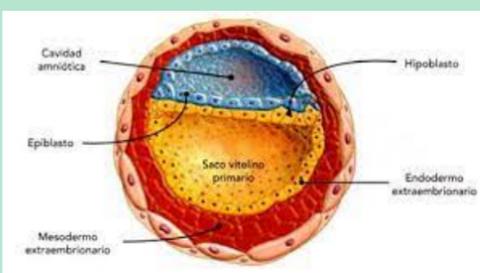
Porción más lateral del mesodermo que se continúa directamente con el mesodermo extraembrionario por fuera del disco embrionario y en cuyo espesor aparecen una serie de cavidades que luego se unen para formar una cavidad mayor llamada celoma intraembrionario.



MESODERMO ESPLÁCNICO

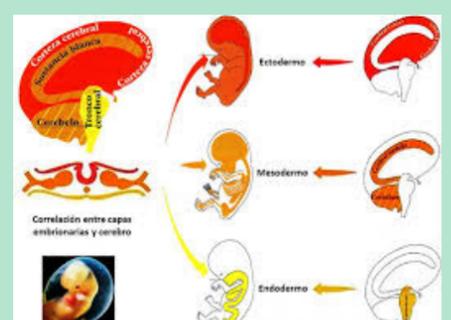
Unión con el endodermo forman las paredes de los sistemas viscerales que derivan del intestino primitivo.

Forman las membranas mesoteliales o serosas que tapizan las cavidades que se originan del celoma intraembrionario



MESODERMO INTERMEDIO

Porción estrecha que conecta temporalmente las porciones paraaxial y lateral del mesodermo, de donde se origina la mayor parte de los órganos del aparato urogenital.



Derivados endodérmicos

HOJA GERMINATIVA ENDODÉRMICA

Destructuras que protegen la superficie interna de la mayor parte de los sistemas tubulares viscerales (aparatos digestivo, respiratorio y porciones distales del urogenital) y las que forman el parénquima de las glándulas de secreción.



MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Los defectos genéticos a su vez pueden ser monogénicos, cromosómicos o multifactoriales, mientras los ambientales pueden ser por el efecto teratogénico de medicamentos como la talidomida, drogas, físicos como el calor, y biológicos por inflamación de células o tejidos en fase de diferenciación.

MALFORMACIONES CONGENITAS



DESARROLLO EMBRIONARIO:

- Crecimiento (basado fundamentalmente en mitosis).
- Diferenciación celular (basado en mecanismos bioquímicos, moleculares y celulares).
- Motilidad celular (fenómeno de migración celular).
- Muerte celular programada (fenómeno que permite el modelado de órganos, eliminando estructuras embrionarias transitorias)

Crecimiento fetal. 4-40 semanas



PROBLEMAS O PATOGÉNESIS QUE AFECTAN LA MORFOGÉNESIS GENERANDO LOS DEFECTOS CONGÉNITOS:

1. La pobre formación de un tejido debido a defectos genéticos.
2. Efecto de fuerzas inusuales sobre los tejidos genéticamente bien formados.
3. Ruptura de tejidos y red de vasos sanguíneos.
4. Displasia y se refiere a la organización anormal de las células de un tejido.

SIETE GRUPOS DE MALFORMACIONES

1. Fallo en la formación de partes
2. Fallo en la diferenciación de partes
3. Duplicación
4. Sobrecrecimiento
5. Infracrecimiento
6. Síndrome del anillo constrictivo
7. Anormalidades esqueléticas generalizadas



**BIBLIOGRAFIA:
ANTOLOGIA**