



Mi Universidad

Capitulo 9

Pablo Javier Pinto Méndez

Desarrollo presomático “ la tercera semana”

Parcial 2

Biología del desarrollo

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en medicina humana

Ier semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de septiembre del 2024

Gastrulación y formación del disco embrionario trilaminar

La gastrulación es el proceso por el cual el disco embrionario bilaminar. Los células del epiblasto migran a través de la línea primitiva y así se forma el embrión trilaminar conformado por los tres hojas germínicas: ectodermo, mesodermo y endodermo.

Ocurre en la tercera semana, durante los días 15 a 18. Los eventos principales son la formación de la línea o estria primitiva para constituir las capas germinativas: ectodermo, mesodermo y endodermo, así como el desarrollo de la notocorda. Durante este periodo el embrión se denomina gástrula.

La línea primitiva comienza a formarse desde el principio de la tercera semana y es condensación de células situadas en la línea media del extremo caudal del epiblasto. La línea primitiva se va alargando en dirección rostral por la adición de las células de epiblasto. En su extremo craneal o anterior las células proliferan formando el nódulo primitivo o de Hensen. A medida de que crece, en el centro de la línea primitiva se crea un surco, el surco primitivo, que continúa con la fovea primitiva, que es una depresión en el centro del nódulo primitivo.

Polaridad del embrión

- El eje craneo-caudal
- Los extremos craneal y caudal del embrión
- Superficie dorsal y ventral
- Los lados derechos e izquierdo
- Los planos de asimetría corporal (situada u. visceral)



Mi Universidad

CAPITULO 10

Pablo Javier Pinto Méndez

Desarrollo Embrionario Somítico: De La Tercera A La Octava Semana (Etapa De Organogénesis)

Parcial 2

Biología Del Desarrollo

DR. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Licenciatura En Medicina Humana

1er. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de septiembre de 2024

Aborto espontáneo

Se considera aborto espontáneo al perdido involuntario en las condiciones antes señaladas y en lo que por lo tanto no ha habido ninguna acción médica de ninguna otra persona para detener el embarazo.

En los embarazos reconocidos, la frecuencia del aborto espontáneo oscila entre 10 y 20%, presentándose la mayor cantidad entre la octava y la decimo segunda semana de gestación. Las alteraciones cromosómicas y las no cromosómicas, infecciones, enfermedades crónicas, alteraciones del sistema reproductor, problemas hormonales, alteraciones cromosómicas nutrición deficiente, consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Aborto inducido

Se considera aborto inducido cuando la interrupción del embarazo antes de tiempo la viabilidad fetal mediante la utilización de algún procedimiento intencional.

Puede ser varios tipos:

- 1) Terapéuticos: ser indicado por un comité de ética profesional a vida y la salud de la madre.
- 2) electivo voluntario: que se realiza a la petición de la madre, pero no por razones de la salud materna o enfermedad fetal.
- 3) legal: debe hacerse dictamen de un juez o aprobación de un comité ético.
- 4) criminal: se realiza de forma clandestina sin mediación ni dictamen de ningún comité.

Plegamiento cefálico y caudal
Se producen por el crecimiento del embrión de la porción craneal y caudal del embrión en cada junta a la formación de un pliegue extremo.

Cefálico

En el inicio de la cuarta semana, se ha formado ya la placa neural que con sus forma piriforme ocupa toda la región dorso lateral

a nivel de unión del tubo que trasverso con los poros de la cavidades amnióticas y vitelina es donde se forma pliegue cefálico

Pliegue caudal

También se inicia en la cuarta semana se forma otro pliegue, ahora en el extremo opuesto del disco embrionario, recibe el nombre de pliegue caudal, en el sitio de unión de la membrana ectodermica con los paredes de la caudal ~~amniótica~~ amniótica y del saco vitelino. Cefálico cito miembros cloacal, quedan el vestigio de la línea primitiva, que ha involucido después de la gastrulación y por arriba de este la notocorda.

Pliegues laterales

Se forman también durante la cuarta semana en la unión de los bordes laterales del disco embrionario con las paredes de la caudal amniótica y el saco vitelino. De manera simultánea la formación de estos pliegues, se están constituyendo los pliegues cefálico caudal.

Semana 3

este estadio aparecen los tres puros pares de
Sem. los y el embrión prácticamente ha alcanzado y
forma tubular definitiva mediante 1,5 - 3,0 mm
longitud. en la superficie dorsal la placa neural que
formo en el estadio previo presenta una depresión
los pies notorios.

Semana 4

Comprende los estudios 10-12. Durante esta semana
embrión concluye la tubulación cerrándose ventralmente
el intestino primitivo y quedando solo un ostio
pedículo de fijación a través de lo cual
conectado al saco vitelino, aluda a lo siguiente.
Pasa a los vasos vitelinos y umbilicales

Día (22-23) Presenta y a 4-12 pares de
y mide 2,0-3,5 mm de longitud. es
recto, curvándose ligeramente al final
al crecimiento de los extremos cefalico



Mi Universidad

Capítulo I I

Pablo Javier Pinto Méndez

Desarrollo fetal: de la novena semana al nacimiento

Parcial 2

Biología del desarrollo

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en medicina humana

I er semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024

Semana 9. da inicio la semana fetal y corresponde al final del segundo mes del desarrollo prenatal en esta semana la longitud C-R oscila entre 45 y 52 mm el pie alcanza entre 7 y 8,1 mm de la longitud y el peso entre 7,2 y 9,0, la cabeza del feto alcanza a constituir la mitad de su longitud C-R. La cara es ancha, los ojos se aprecian moderadamente separados entre corneas; debido a que aun no han alcanzado su ubicación finitres; debido a que aun no han y los parpados estan funcionados estre s; cubriendo en su totalidad.

Semana 10 a 13. Corresponde al desarrollo del 3er mes desarrollo intra uterino y al final del primer trimestre del embarazo en este lapso, la longitud C-R oscila entre 49 y 122 mm el pie alcanza entre 7,8 y 18 mm de longitud y el peso entre el pie 10,5 y 97,5 g la proporción cabeza - cuerpo fetal disminuye paulativamente siendo alrededor de 1.2

Semana 14 a 16: La gran parte del 4to mes del desarrollo intrauterino y durante el hay un crecimiento corporal muy rapido la longitud C-R oscila entre 99 y 150 mm, el pie alcanza entre 17,5 y 28,8 mm longitud y el peso entre 102,5 y 2059 g.

Semana 17 a 20. marca el final de la primera etapa de el embrión y es tambien un periodo de crecimiento intenso. longitud C-R oscila entre 127 y 195 mm el pie alcanza entre 26,9 y 43 mm y peso 218,5 y 582 g



Mi Universidad

Capítulo 12

Pablo Javier Pinto Méndez

Anexo embrionario “ Ecología Fetal”

Parcial 2

Biología del desarrollo

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en medicina humana

1^{er} semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024

Líquido amniótico: Al principio de la gestación, es producido por la membrana amniótica y los tejidos maternos, pasando desde la de la membrana amniótica. La cantidad de líquido amniótico aumenta lentamente de forma que a los 10 semanas hay aproximadamente de 30 mL. a los 20 semanas hay aproximadamente 350 mL. y a los 38 semanas entre 500 y 1000 mL. El agua del líquido amniótico está circulando de forma constante se calcula que al final de la gestación es reemplazada totalmente cada 3 h con la velocidad de recambio de alrededor de 500 mL/h. La circulación materna va a pasar a través de la membrana amniótica y hacia la fetal por difusión del líquido amniótico (al término la gestación el feto de glute aproximadamente 20 mL/h) y por absorción a través del epitelio respiratorio del feto (140 mL/día). El líquido o amnióticos.

Esta composición fundamentalmente por (99%), además de células epiteliales fetales de descomposición, habrá orina fetal durante el trabajo de parto puede encontrarse también meconio (contenido intestinal del feto). El amnios puede tener su patología propia.

Oligohidramnios: Es cuando existe una mayor cantidad de líquido amniótico, lo que causa la compresión intrínseca del feto y da como resultado deformaciones en la cabeza.

Poli hidramnios: Es cuando se presenta un aumento en la cantidad del líquido amniótico. Puede deberse a trastornos en el feto que le impidan digerir o deglutir el líquido amniótico.



Mi Universidad

Capítulo 15

Pablo Javier Pinto Méndez

Desarrollo de cavidades corporales

Parcial 2

Biología del desarrollo

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas

Licenciatura en medicina humana

1er semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024

Desarrollo de las cavidades corporales comienza al inicio de la 4ta semana con la formación de una cavidad llamada celoma intraembrionario, cuyo forma semada da de una herramienta esta cavidad proporciona el espacio necesario para el desarrollo y el movimiento de los órganos en formación del mesodermo de la placa lateral participa en la formación de esta cavidad corporal al determinación de dos hojas: una hoja parietal (mesodermo somático) y una hoja visceral (mesodermo esplácnico)

El mesodermo somático permanece adyacente al entero somático que cubre al mismo embrion. Cavidad corporal primitiva al cabo: finalizar la cuarta semana, el celoma intraembrionario se organiza en 3 regiones: cavidad pericárdica localizada en la flexura de la cavidad corporal primitiva en el extremo craneal del embrión.

Conducto pericárdico peritoneales y una cavidad peritoneal en las ensilladuras laterales del celoma. Hoja somática forma la capa parietal de la membrana serosa de la cavidad visceral de las membranas serosas del corazón (pericardio visceral o epicardio).

mesenterios: es una capa doble de peritoneo que comienza con una prolongación del peritoneo visceral que cubre el órgano se origina a partir de las hojas somáticas y viscerales del mesodermo se origina a partir de las hojas lateral, mesenterio ventral. Desaparecen pronto Persistente pronto Persisten solamente en la vesícula biliar.