



UDS

Mi Universidad

Gordillo Castillo Lía Sofía

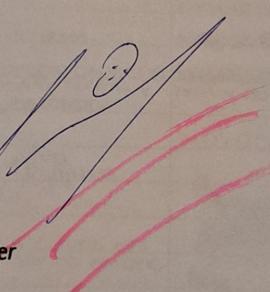
Resumen

Segundo parcial

Biología de desarrollo

Ruiz Ballinas Roberto Javier

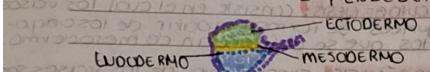
Medicina Humana



Comitán de Domínguez, Chiapas a 23 de septiembre de 2024

~Gastrulación~

Proceso por el cual el disco embrionario bilaminar, las células del epiblasto migran a través de la línea primitiva y así se forma el embrión trilaminar. Conformado por tres hojas germinativas: ECTODERMO, MESODERMO Y ENDODERMO.



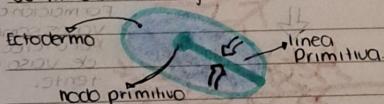
- Durante este período el embrión es denominado gastrula.
- Ocurre en la tercera semana.

~Línea primitiva~

Comienza a formarse al inicio de la tercera semana y es una concentración de las células situadas en la línea media del extremo caudal del epiblasto. La línea primitiva se va alargando en dirección rostral por la adición de células de epiblasto. Las células proliferan formando el nodo primitivo. A medida que crece en el centro de la línea primitiva creando un surco primitivo. A medida que crece con la apariencia de la línea primitiva se establece la polaridad del embrión.

- El craneo-caudal
- Los extremos craneal y caudal del embrión
- Superficie dorsal y ventral
- lado derecho e izquierdo
- los planos de simetría corporal.

Las células del epiblasto se desplazan hacia la línea primitiva, cambian su forma y se introducen debajo del epiblasto.



- El hipoblasto desplaza a las células del hipoblasto y forman el endodermo embrionario.
- Las células del epiblasto son desplazadas fuera del disco embrionario y se incorporan en la pared del saco vitelino conformando el endodermo extraembrionario.
- Las células del epiblasto migran y se insertan entre el epiblasto y el endodermo y forman el mesodermo intraembionario y extraembionario.
- Luego migran las que generan el mesodermo intra-medio y lateral (intracorial).

Migran del mesodermo extraembionario.

una población de células del epiblasto se introduce por el nódulo primitivo y se desplaza cranealmente dando origen a la notocorda

movimiento celular durante la gastrulación

las células del epiblasto forman un epitelio cilírico simple, unidas a otras conforman la membrana basal.

El desprendimiento del epiblasto ocurre por la pérdida de cocherinas, que son moléculas de adhesión celular.

Las células mesenquimatosas entonces pueden migrar para incorporarse al hipoblasto y formar el endodermo. La migración celular ocurre gracias al ácido hialurónico secretado por el epiblasto y el hipoblasto.

Regresión de la línea primitiva

Al inicio de la 4 semana se reduce las células del mesodermo debido a que la zona primitiva disminuye hasta desaparecer al final de la cuarta semana.

Los restos de la línea primitiva se crean una forma de una pequeña zona.

- Si la línea primitiva si no involucrada

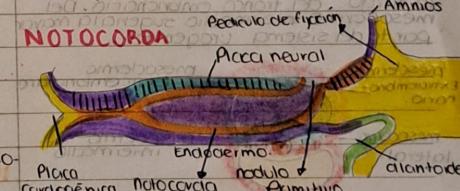
puede dar a una tumoración en la zona del persistio.

Capas germinales:

ECTODERMO: Forma la superficie dorsal del embrión y queda cubierto por la cavidad amniótica.

MESODERMO: da lugar a la capa intermedia

ENDODERMO: da origen a la superficie ventral y queda sobre el saco vitelino.



desarrollo:

se desarrolla el proceso notocordial.

se forma el conducto notocordial en el interior del proceso notocordial.

el piso del proceso notocordial se une el endodermo y se produce la perforación que se conecta al saco vitelino.

se conforma la placa notocordial que es una lámina de forma acanalabida.

comienza por el extremo cefálico, se invagina cambiando su forma de un canal

a un tubo y así forma la notocorda que se

desprende del endodermo.

gutierrez, Chiapas a 25 de septiembre de 2024

Neurulación

Comienza por la transformación del ectodermo que cubre la notocorda. El ectodermo se engrosa y se diferencia en la epidermis neural. Por tal motivo este ectodermo se le denomina neurectodermo.

- A lo largo de la epidermis neural se forma una depresión, el surco neural, en donde se engrosa por los pliegues neurales. La cresta neural está formada por el neuroepitelio, que da lugar al borde de cada pliegue neural. Se desplaza del tubo neural.

Mesodermo axial

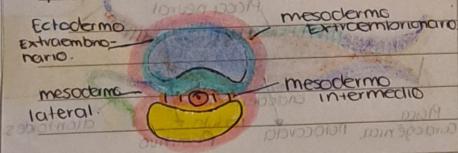
Proceso notocordal: lo forman las células que penetraron a nivel del nodo primitivo durante la gastrulación y que migraron en direcciones craneo-caudal. Hasta encontrar su ubicación precardial. Células constituyentes del mesodermo axial incluye el ectodermo apreciable a formar el ectodermo neural.

Mesodermo paraxial

Lo forman las células que después de la gastrulación quedan ubicadas en los lados del mesodermo axial a todo lo largo de la notocorda. Esta porción del meso se segmenta y da lugar a unos conglomerados de células llamados lados de la linea media que son denominados somitómeros.

Mesodermo intermedio

Se forma entre el mesodermo praxial y el mesodermo lateral de cada lado, a lo largo del tronco embrionario. Del mesodermo intermedio surgiría la mayor parte del sistema urinario.



Mesodermo lateral

Formado por células mesenquimáticas que migraron más alto del mesodermo intermedio entre este y el borde lateral del disco embrionario. Cuando se inicia el proceso de plegamiento del embrión, el mesodermo lateral, mediante la división de sus células, comienza a crear pequeños espacios ciliados y cuando se juntan van formando un celoma intraembionario.

Desarrollo de los vasos sanguíneos

Al inicio de la tercera semana se comienzan a formar los vasos sanguíneos extracelulares en el mesodermo. De la vena vitelina, el nido de conexión y el corion.

La formación tiene lugar en las siguientes fases:

VASOLOGÉNESIS: Consiste en el cual los vasos sanguíneos se forman a partir de los angioblastos que se diferencian de mesodermo.

ANGIOGÉNESIS: Crecimiento de los vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes, por proliferación de las células endoteliales.

RAMIFICACIÓN: Proceso por el cual el sistema vascular se adapta al crecimiento y morfogénesis del embrión y el crecimiento de nuevos vasos.

MADURACIÓN: Histodiferenciación de los vasos sanguíneos, formación de capilares arteriales y venas. Las células endoteliales se diferencian, formando su membrana basal y se incorporan las células mesenquimáticas.

Formación de las células sanguíneas

La hematopoyesis se inicia en la pared del saco vitelino durante el día 18. En el mesodermo extraembionario esplácnico del saco vitelino se diferencian los hemangioblastos que forman los islotes denominados islotes sanguíneos. Los que están situados en la periferia de los islotes se diferencian del endotelio. Los de interior se llaman hematopoyéticas. De esta manera se desarrollan los vasos sanguíneos primarios. Las primeras células sanguíneas formadas en el saco vitelino entran en circulación en el día 22. En la 4 semana se produce la hematopoyesis.

↓
Formación de los vasos sanguíneos por un crecimiento de vaso preexistente.

Inicio de la formación del corazón

La morfogénesis cardíaca comienza aproximadamente el día 18 con la formación de los primordios miocárdicos y las tubas endocárdicas en el mesodermo esplácnico que conforma la hendidura cardíogenética.

Al final de la tercera semana los primordios miocárdicos y los tubos se fusionan.

Este es un proceso de elongación del embrión, el extremo caudal, recibe la sangre de los vasos sanguíneos vitelinos, umbilicales y cardinales, que traen la sangre del saco vitelino. Los vasos sanguíneos vitelinos y el embrión respectivamente. El extremo craneal está conectado a los circuitos clíricos vasos por los que lleva a la



Gordillo Castillo Lía Sofía

Resumen

Segundo parcial

Biología de desarrollo

Ruiz Ballinas Roberto Javier

Medicina Humana

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gordillo Castillo Lía Sofía". A thin blue line extends from the end of the signature across the page.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de septiembre de 2024

Gordillo Castillo Lía Sofía 1-2

Plegamiento o Lubulación bolus del embrión

Como resultado tenemos formación de la vejiga urinaria (urocídides). Desarrollo de la médula espinal (neurulación) y desarrollo de la placenta.

El establecimiento de la estructura corporal y órganos.

El plegamiento corporal es fundamental para la parte posterior del embrión y la formación de estructuras como los vejigas urinarias y el intestino posterior.

Concluye la gastrulación comienza el proceso de plegamiento iniciándose en el disco epitelial. Tener la forma de un cuadro planificado, va adaptarse tener forma triangular y terminar con el punto extremo o extremo ventral y valle nasal de uno a los bordes laterales derecho e izquierdo de disco embrionario.

Plegamiento celálico caudal.

Ocurriendo entre la 3^a y 4^a semana de desarrollo. En este proceso es el crecimiento craneal y caudal. La formación de pliegues armiculares el sacro y urotelio. Se establece una cavidad celíaca y rectal.

Resaltado la forma compacta y curva del embrión recto ancha con la membrana amniótica y un cambio de orientación craneo-caudal a dorsoventral (giro de 180°).

Plegaje celíaco:

Etapa 4 (días 23-25) tenemos un crecimiento rápido de la porción cervical de la placenta neural. Este será el futuro protonefro. Tenemos una proyección en la cara craneal que incluye la formación de órganos craneales y un cambio de orientación craneo-caudal a dorsoventral (giro de 180°).

Etapas 26-28: se profundiza el plegamiento celíaco, recorriendo el sacro y celíaco.

Durante este período membrana celíaca caudada (incarcinada) que aparece el primer par desomítico (26) y concluye el día 56 (final de la 8^a semana).

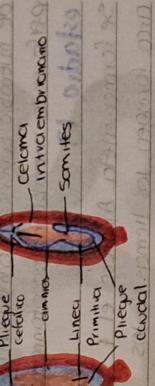
Durante este tiempo ocurre morfogénesis del pedúnculo urotelio. El plegamiento craneo-caudal es crucial para el desarrollo de la cabeza, el cuello y los órganos viscerales.

Plegaje caudal 13-26 semanas

En el inicio de la 4^a semana se forma dorsalmente el plegamiento opuesto al anterior y recibe el nombre de plegamiento caudal. En el sitio de unión de la membrana clauda, con las partes de la cara del cráneo y el saco vitelino encontramos estructuras incluyendo órganos celulares, la membrana celíaca. Morfológicamente, el desarrollo de la línea primaria, los cilindros neumáticos del saco vitelino y el saco vitelino.

Specificamente, el plegamiento caudal se dirige en dirección ventral y urotelio. Pasa por el ombligo, el extremo ventral del disco embrionario y el final de la formación del intestino portero. Al mismo tiempo del tecno del saco vitelino.

Diagrama 1



Plegamiento lateral.

Desarrolla también en la 4^a semana. Unión de los bordes laterales embrionarios con los bordes laterales de la cavidad amniótica. Los pliegues celíaco y rectal. Túnel neural y somites ventrales. Lateralmente y ventromedialmente desplazados, se forman la cavidad omniáctica. Es una forma tubular. A lo largo de saco vitelino que dañará atrapado en medio del embrión. A finales de la 4^a semana se forma intestino medio. Durante la tercera mitad del desarrollo, el pliegamiento lateral incluye la cavidad omniáctica que cubre o envuelve el cordón umbilical.

MORFOLOGÍA DEL EMBRIÓN

La evidencia del primer somite data del inicio a esta etapa. Embrión compuesto por una serie de cambios con el crecimiento constante durante el desarrollo.

Semana 4

Comienza del 10 al 12 estremo lateralmente la aducción cervical se realizó por una serie de cambios con el crecimiento constante disrecto del cuerpo.

Estadio 10

Presenta de 4 a 12 pares de somitas y queda un estrecho pedículo sacro.

Pliegue celíaco de 4 a 12 pares de somitas y más de 2.0 a 3.5 mm de longitud. Embrión casi irrecto.

Cabeza, la membrana celíaca. Morfológicamente, el desarrollo de la línea primaria, los cilindros neumáticos y el saco vitelino.

Estadio 11

Con 13 a 20 pares de somitas y 2.5 a 3 m de longitud. Embrión con la formación de los extremos de los órganos.

Estadio 12

Que comienza la formación de órganos.

estadio 12

Embrión en forma de C. Neurulado. Vesícula cerebral muy prominentemente el notal, cefálico y el cuello, muy grueso. Tronco y cuello comienzan a tenderse. Desarrollo 3º arco faríngeo. Absencia de la fosita óptica y de la lenteja. Comienza a desarrollarse el parojo de miembro superior. Comienza a perfilar la membrana hialina bactocanopía.

estadio 13

Se forma el arco faríngeo, los llamas de los miembros inferiores. Los pliaciones del cristalino y las placas ópticas están bien formadas.

estadio 14

Formación de la lenteja con el tronco. Formación de los vesículos cerebrales primarios y de losplexos cervical y pontina. Inicia la migración de los pliados del cristalino y aparece la formación de placas ópticas.

estadio 15

Formación de vesículas cerebrales secundarias. Presencia de semilíneas cervicais, pliega de la mano y los miembros inferiores en forma de cuña.

estadio 16

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico.

estadio 17

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 18

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 19

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 20

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 21

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 22

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 23

Miembros superiores con esbozos en forma de placa. El arqueo aparece la prominencia de la mano. Aparece el primer cuencavillo notal, cefálico. Arco faríngeo. Retina.

estadio 17 Múltiples divisiones

Vesícula cerebral muy prominentemente el tronco y cuello comienzan a tenderse. Presencia de mitoscas en el borde libre de los pliegos de los manos y rodillas. en los pies.

estadio 19

Tronco se alarga y tenderseza los miembros superiores se alargan lentamente y los dedos son claramente visibles.

estadio 20

Peri cortos y unidos. Presencia de muñecas en el borde libre de los pliegos de los pies.

estadio 21

Las manos y los pies se aproximan el su contralateral. Desaparece la membrana interdigital de los manos dejando libre los dedos.

estadio 22

Corte claramente identificable. Plegamiento casi cubre las asas. Claramente distingible membrana interdigital de los pies.

estadio 23

Cabeza se redondea. Parados cubren los ojos. Dabellones abducivos casi a nivel de los ojos. La calva desaparece o es rugosamente.

estadio 24

Gentiles presentes no visibles. Plegamiento cefálico. Se aprecia una cresta en la parte posterior de la cabeza. La cresta se eleva y se convierte en una cresta ósea. La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.

estadio 25

La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea. La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.

estadio 26

La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.

estadio 27

La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.

estadio 28

La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.

estadio 29

La cresta ósea se eleva y se convierte en una cresta ósea.



UDS

Mi Universidad



Resumen.

Lia Sofía Gordillo Castillo

Anexos Embrionarios. Ecología Fetal.

Biología del Desarrollo.

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Licenciatura en Medicina Humana.

Primer Semestre.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de Octubre de 2024.

anexos y embrionarios:

anjero embrionario.

de la membrana amniocentímbra (membrana

la fetal prenatal - deglución del líquido amniótico.

funciones:

protección, nutrición, respiración

expresión y protección de tecidos

útero (AMNIOS)

- El embrión/feto está en el interior de un saco, la cavidad amniótica que es el límite entre una de los sacos membranosos el amnios dentro de la cavidad amniótica se encuentra el líquido amniótico, en el que estará immerso el producto胎兒 durante todo su desarrollo.
- Formación de la cavidad amniótica y del epitelio de amniotitos
- Desarrollo del desarrollo.

- Amnios se une a los bordes del saco embrionario.
- Amnios envuelven al embrión durante el crecimiento.

- Amnios recubre el cordón umbilical y la placenta.

- Formación del saco amniótico cerrado.

- Protege al embrión/FETO durante la vida intrauterina.

- Regula la temperatura y el ambiente permitiendo el movimiento y crecimiento del feto.

Líquido amniótico

- El líquido amniótico es producido por la membrana amniótica y los tejidos recubiertos durante la primera semana de gestación, el feto es responsable de la mayor parte del líquido amniótico, para llenar el espacio que se libera a través de su piel lacunaridad del líquido amniótico aumenta lentamente.

- 10 semanas : 30 ml

- 38 semanas : 500 y 1000 ml.

Circulación y absorción

- El flujo del líquido amniótico es un circuito cerrado y la barrera intramembranaria hace de forma constante.

- La filtración de ciertas partículas del líquido amniótico están acarreadas durante todo el desarrollo prenatal.

- La circulación materna va a pensar a través



El líquido amniótico esta compuesto por agua y líquido amniótico, sella órganos, protege de los golpes, mantiene la temperatura, y permite el movimiento de feto.

Saco vitelino

- Es una membrana extraembrial que se origina de del nódulo y está formado por endodermo y mesodermo extraembrionario.
- Segundo sometido celuloso del hipoblasto de diferentes tipos en endodermo y extracelularmente.
- Tercero sometido celuloso y el líquido amniótico por endodermo y mesodermo extraembrionario.

función

- Permite el movimiento antes de la calcificación fetal.
- Formación de células hemato, poliméricas y canales de drenaje.
- Extracción de nutrientes.
- Extracción de células hemato, poliméricas y canales de drenaje.

placenta

- En mamíferos no cumple esta función.
- En mamíferos cumple esta función.

útero

- Es una cavidad extraembrial que origina del saco vitelino y el saco amniótico.
- Los vasos sanguíneos se forman al inicio de la formación cervical del saco vitelino.
- Desarrollo de tipo celuloso y forma el cuello uterino.
- mesodermo y la placenta contribuyen en la formación de los vasos umbilicales.

- La placenta extraembriónica de los animales

- un tubo, el uraco que conecta la vejiga

- la filtración de ciertas partículas del líquido amniótico están acarreadas durante todo el desarrollo prenatal.

- La circulación materna va a pensar a través

150: Se observan:

Corion

Membrana fetal en contacto con el endometrio.

STRUCTURA

- Sustentacular (externo)

- Cito-trofoblasto (capular)

- Mesodermo extracorioniano.

TUBO

Intercambio entre sangre materna y fetal a través de vellosidades anchas.

FORMATIÓN

Segunda semana del desarrollo embrionario.

Vellozidades coriáceas.

En la superficie externa del saco vitelino las células del cito-trofoblasto prolifernan formando algunas rugosidades que se proyectan.

VELLOSIDADES

Vellosidades coriáceas primarias

- Tornadas únicamente por el citotrofoblasto sobre de forma unida.

- Velocidades coriáceas secundarias: Una velelosidad primaria capta un centro de mesodermo y vellozadas terciarias.

Todo el saco coriáceo.

Placenta

La placenta es el órgano que conecta al feto con el mundo exterior entre la madre y el embrión.

1) Membranas: clara, basilar y membrana amniótica.

- se desarrollan los tejidos maternos removiendo las fibras.

2) Función: su función es el transporte de gases, nutrientes y productos de excreción.

3) Embrión: tiene forma de disco y el feto incluye el embrión su diámetro es de unos 20 cm de diámetro.

- 4) Relación con la madre:
- 1) Placenta: tiene encima la cara fetal.
 - 2) Cara materna: zona que está expuesta al exterior; su superficie está revestida por una membrana que se divide en una serie de elevaciones denominadas cotiloides. Son 15 a 20 en total.
 - 3) Corion: capa fetal de la placenta, que es ligeramente hacia el lado del feto, se convierte en corion zapallato y esta cubierta por amnios.
 - 4) El componente materno de la placenta se desarrolla a partir de la decidua y específicamente de la decidua basal, mientras que el componente fetal se desarrolla el corion específicamente de la corion frondoso.

150: Se observa:

Capa funcional del endometrio

durante el embarazo después del nacimiento.

TRANSFORMACIÓN

- Caja funcional del endometrio.

el embarazo se convierte en decidua.

- En el momento de la implantación, después de la implantación, celulas del estroma cleíndemtrio aumentan de tamaño y ocumpan quicuapros y tipicos.

REGIÓN DE LA DECIDUA

Decidua parva: decida no ocupa

parte del embrión.

cordón umbilical.

Una la placenta al nacer y se desarrolla el

pequeño de la placenta en su interior se crean las venas umbilicales, los arterias

y una vena estructura tubular que lleva

se ensanchar los vasos sanguíneos que llevan

se ensanchar el resto de la placenta y vienen

de la placenta.

decidua parva

que cubre el

cordón umbilical.

1) La placenta al nacer y se desarrolla el

pequeño de la placenta en su interior se crean

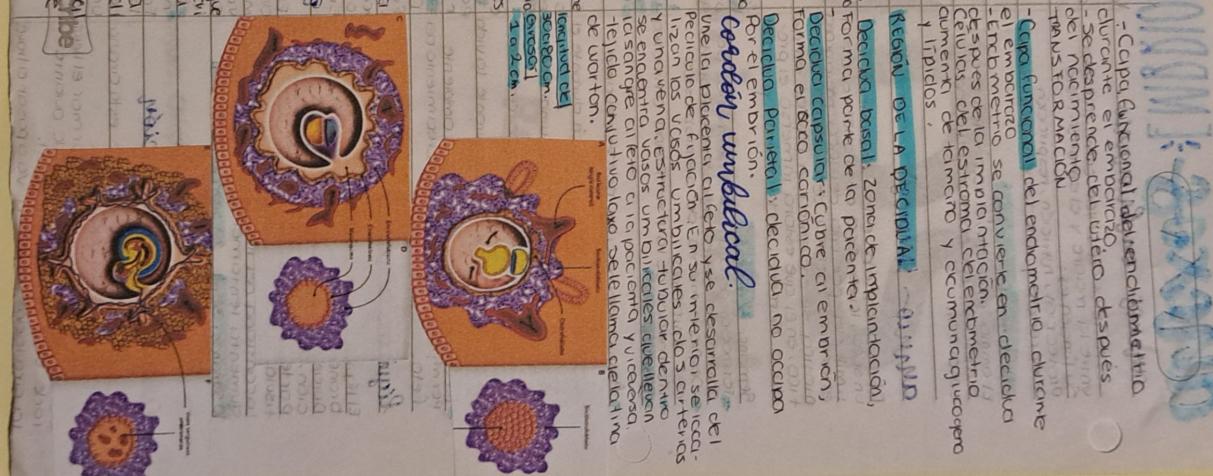
las venas umbilicales, los arterias

y una vena estructura tubular que lleva

se ensanchar los vasos sanguíneos que llevan

se ensanchar el resto de la placenta y vienen

de la placenta.





Mi Universidad

Resumen.

Gordillo Castillo Lía Sofía

Desarrollo de cavidades corporales

Porcial 2

Biología del Desarrollo.

Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.

Licenciatura en Medicina Humana.

Primer Semestre.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de Octubre de 2024.

degafos de cavidades corporales

Cavidades corporales: son espacios limitados dentro del cuerpo que contienen a los órganos blandos, protectores y se sostienen. Al final de la tercera semana el desarrollo del celoma inicia en el huevo, que representa la cavidad peritoneal primaria, termina con la formación del diafragma.

Formación del celoma infaembrionario.

Se desarrolla en la cuarta semana a partir de la boca comunitaria, que divide al celoma en dos caños: una parietal y una visceral o esplácnica. Ambas se forman a la cavidad pleural y la cavidad peritoneal. **Mesodermo sanguíneo:** situado justo en el celaderno endonervioso, que cubre el ombligo. **Mesodermo esplácnico:** es la unida al endodermo y se conecta al mesodermo extromio que recubre el saco vitelino. El celoma extramembranoso es el espacio cerrado entre los dos capas del mesodermo listeriano y constituye la cavidad corporal primaria. La somatopleura es la combinación del mesodermo somático y el ectodermo que formara la pared del cuerpo embrionario. La esplácnopleura es la combinación del mesodermo esplácnico y el endodermo que cubren ambos al mismo tiempo.

Cavidad corporal primitiva.

La forma de hermosa campana previamente se dota de que la cavidad corporal primaria pierde una fisiología doble en la parcial craneana y se conecta al mesodermo extromio en el extremo anterior y dos ramos o prolongaciones laterales, de lejano, duros extremos comunicantes entre sí y que se extienden al extremo anterior y uno ventral, embriionario, en la futura región umbilical. La fisiología permite que el intestino medio entre en rápido crecimiento cubriendo el espacio suficiente para su desarrollo.

A finales de la 4 semana, el celoma infaembrionario se organiza en 3 regiones: una **cavidad peritoneal**, localizada en la fisiología de la cavidad corporal primaria en el extremo craneal del embrión. Dos conchas **peritoneales** y una **cavidad peritoneal** en las próximas interiores del celoma.

La cavidad corporal primaria tiene forma de la cavidad corporal (con los conductos peritoneales, craneales, craneales y la cavidad peritoneal proximales) y la cavidad peritoneal (distal).

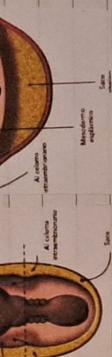
Ambas cavidades formadas por comunicaciones que tienen paredes formadas por una capa

viciosa y una parietal por el mesodermo.

Nova somática: formando la capa parietal de los membranosas dermis de la cavidad peritoneal y la cavidad peritoneal pleurales y la cavidad peritoneal.

Hoxi esplácnica: formará la capa viscerial de los membranosas serosas de las membranas serosas del corazón y los vatos orgánicos abiertos, nales.

Durante la flexión cefálica del embrión, el corazón y la cavidad peritoneal se cubren ventricosamente -por dentro del intestino anterior- como consecuencia la cavidad peritoneal se divide en la parte anterior del intestino anterior, luego del plegamiento mesenterico anterior y posterior quedan suspendidas -por el mesenterio anterior- de la pared diafominal posterior de la cavidad peritoneal.



Mesenterios.

El mesenterio es una capa blanda de tejido que comienza como una prolongación del peritoneo ventricular que cubre un órgano. Se origina a partir de los nódulos somáticos y viscerales de mesenterio lateral. El mesenterio conecta los órganos a la pared corporal y atraviesa el diafragma y los nervios. Inicialmente se forman dos mesenterios: uno diafragmático y uno ventral, que dividen la cavidad en una menor diafragmática y una mayor ventral. El mesenterio ventral desaparece de inmediato, persistiendo solamente en la región craneal del ventrículo anterior donde cubre el ombligo o epítono menor, que une el estómago y el diafragma con el hígado.

Así comienza el desarrollo diafominal ventral. En la pared ventral del cuerpo se encuentra la cavidad pleural, que contribuye a formar la pared ventral fundamentalmente, de las piezas laterales del disco embrionario. Al final de la 4 semana la gastrulación comienza el proceso de plegamiento del embrión, que incluye piegamiento craneal y ventral. Estos piegamientos craneales y ventrales contribuyen a formar la pared ventral del celomario, fundamentalmente, de las piezas laterales del disco embrionario.

Al final de la 4 semana la gastrulación comienza el

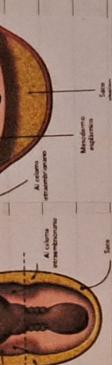
piegamiento del embrión, que incluye piegamiento craneal y ventral. Estos

piegamientos craneales y ventrales contribuyen a formar la pared ventral del celomario.

Las piezas laterales del disco embrionario se

forman que los bordes del disco embrionario se

flexionan hacia la ventral y se fijan en la pared primaria.



Cierre de la pared ventral del cuerpo.

En el proceso de plegamiento del embrión, que incluye piegamiento craneal y ventral, se forman las membranas serosas al celomario, fundamentalmente, de las piezas laterales del disco embrionario.

Al final de la 4 semana la gastrulación comienza el piegamiento del embrión, que incluye piegamiento craneal y ventral. Estos piegamientos craneales y ventrales contribuyen a formar la pared ventral del celomario, fundamentalmente, de las piezas laterales del disco embrionario.

Al final de la 4 semana la gastrulación comienza el

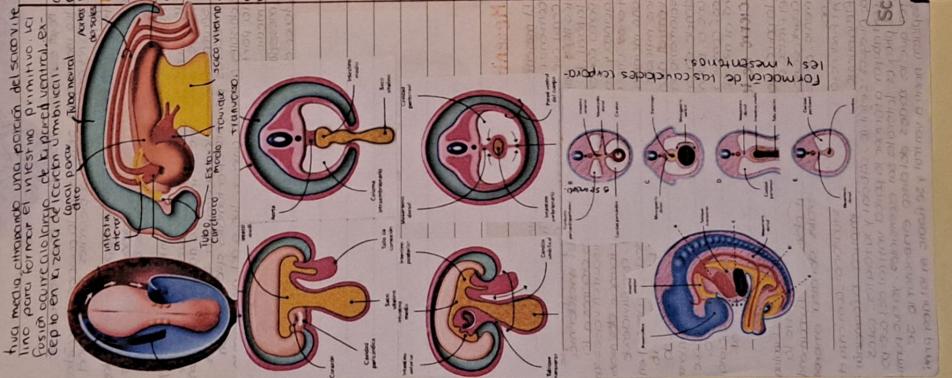
piegamiento del embrión, que incluye piegamiento craneal y ventral. Estos

piegamientos craneales y ventrales contribuyen a formar la pared ventral del celomario.

Las piezas laterales del disco embrionario se

forman que los bordes del disco embrionario se

flexionan hacia la ventral y se fijan en la pared primaria.



División del celoma intrembrionario.

Fuga media circundando una porción del saco vitelino para formar el invierto. Diversivo. La fusión del celoma intrembrionario, encerrado dentro de la red de células plevárticas y yolkocitales, tiene lugar cuando las membranas plevárticas y el clafírico.

Membranas pleopentárticas y peritoneo.

La separación entre las células plevárticas y la celoma del peritoneo ocurre al mismo tiempo que el recodo de las palmas. Nacen las conductas peritoneales y, como consecuencia, aparecen un par de crestas membranosas en la pared lateral del celoma. Una membrana pleopentártica se extiende sobre los párvulos en desarrollo. Una membrana peritoneal inferioriza los órganos.

Algunas membranas pleopentárticas sostienen los vasos sanguíneos que crecen hacia el epitelio. Los componentes celulares que crecen hacia el epitelio y las somitas cervicales actúan de punto central.

Es así que el celoma intrembrionario divide el celoma abdominal en cuatro cuartos.

Tromquiasis. Compresión por la vejiga mesonéfrica que provoca la rotación del celoma intrembrionario en sentido contrario a las agujas del reloj.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Y con el desarrollo de la vejiga, la membrana pleopentártica se extiende creando el celoma intrembrionario.

Las órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Campus gástrico e invierto.

Durante la 15 semana, el invierto transversal se sitúa a nivel cervical. Nace la semina, el celomario o plerocito. Se ubica al nivel somático lateral y lo separa una membrana que actúa como vena o la lumbar. En el punto dorsal del celoma, se localiza el celum lumbar.

La invaginación del celoma emergete proviene de los nervios espinales. Durante el desarrollo, los nervios espinales se fusionan con la médula espinal y la médula se localiza en la parte anterior de la lumbar.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Y con el desarrollo de la vejiga, la membrana pleopentártica se extiende creando el celoma intrembrionario.



Desarrollo del diafragma.

Principal músculo respiratorio y delimita los cuadrantes torácicos y abdominales. Se desarrolla a partir de 4 componentes: el bronquio tránsito, las membranas pleopentárticas, el celomario o plerocito y los componentes musculares de los somitas cervicales a los que pertenece el diafragma.

Es así que el diafragma es dividido en tres secciones: diafragma torácico, diafragma abdominal y diafragma pectoral.

El diafragma se separa del peritoneo y forma la cavidad abdominal.

El diafragma compresiona por la vejiga mesonéfrica que provoca la rotación del celoma intrembrionario en sentido contrario a las agujas del reloj.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Y con el desarrollo de la vejiga, la membrana pleopentártica se extiende creando el celoma intrembrionario.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Sonido.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Y con el desarrollo de la vejiga, la membrana pleopentártica se extiende creando el celoma intrembrionario.

Los órganos genitales permanecen pectorales, situados en la parte anterior del celoma.

Carácter.

