

**CURSO**  
**INTRODUCTORIO y NIVELATORIO**  
**DE ANATOMÍA, HISTOLOGÍA**  
**Y EMBRIOLOGÍA**



## ¿QUÉ ES LA ANATOMÍA?

La palabra **anatomía** deriva del griego *anatomé* (cortar a través, disección) y es definida como la *ciencia que estudia la estructura, situación y relaciones de las diferentes partes del cuerpo humano*. Es una de las materias indispensables en el comienzo de todo saber médico.

Si bien al principio la anatomía se estudió sólo a través de la **disección**, actualmente las técnicas de **imágenes diagnósticas**, entre otros procedimientos clínicos y quirúrgicos, contribuyen y son fundamentales en el progreso del conocimiento anatómico.

## TERMINOLOGÍA ANATÓMICA

La anatomía posee un *idioma propio* destinado a facilitar la comunicación entre los profesionales del área de salud. La terminología anatómica internacional o "terminología anatómica" viene a reemplazar viejos términos técnicos que conformaban la "nómina anatómica o terminología clásica o vieja". Esta nueva terminología anatómica internacional, reúne como características:

1. se redacta en latín
2. se suprimen epónimos y homónimos
3. los nombres de las estructuras son informativos y/o descriptivos

Estos términos técnicos tienen como objetivo: definir, ubicar y orientar cada parte del ser humano y son denominados **términos de relación y comparación**:

- **Anterior** [ventral]: reemplazan al término cotidiano "adelante"
- **Posterior** [dorsal]: reemplazan al término cotidiano "atrás"
- **Superior** [craneal o cefálico]: reemplaza a "arriba"
- **Inferior** [caudal o podálico]: reemplaza a "abajo"
- **Medial** [interno] – **Lateral** [externo]: más cercano o más lejano al plano sagital (ver más adelante en: Planimetría)
- **Proximal– Distal**: más cercano o más lejano al tronco
- **Superficial– Profundo**
- **Ipsilateral/Homolateral** [del mismo lado] –
- **Contralateral** [del lado opuesto]

La facilidad y fluidez en la utilización de estos términos sólo se adquiere con la **práctica**.

## POSICIÓN ANATÓMICA

En Anatomía, para describir claramente el cuerpo humano, se utiliza por convención una posición anatómica de referencia, la cual se define de la siguiente forma:

- Cuerpo humano de pie
- Vista al frente
- Miembros superiores extendidos a los lados del cuerpo
- Palmas de la mano hacia adelante (posición supina)
- Miembros inferiores extendidos y juntos
- Pies de puntillas, con la punta hacia el frente

## PLANIMETRÍA

La anatomía humana es la ciencia de las formas y de las estructuras del cuerpo humano, y la mejor forma para estudiar correctamente al ser humano y su morfología es practicando cortes.

Cuando en anatomía se practica un corte, no se lo realiza en forma arbitraria, por el contrario existe un criterio anatómico unificado. Cuando disecamos, los cortes se realizan siguiendo determinados planos, los que a su vez están compuestos por ejes. Antes de continuar es importante tener en claro los siguientes conceptos:

**1. Eje:** línea definida por la unión de dos puntos en el espacio (*figura 1*).

**2. Plano:** se encuentra determinado por la reunión de 2 ejes; superficie sin espesor que se extiende en el espacio; solamente posee dos dimensiones (*figura 2*).

Existen **tres tipos de ejes**:

- **Eje anteroposterior** [ventrodorsal]: se representa como una línea que atraviesa el cuerpo de anterior [adelante] hacia posterior [atrás].
- **Eje longitudinal** [cefalocaudal o superoinferior]: es aquel que, de dirección vertical, se dirige de arriba hacia abajo pasando por el centro de gravedad del cuerpo. Para comprenderlo mejor, es aquel que comienza en la cabeza y finaliza en los pies.
- **Eje transversal** [laterolateral]: es aquel que presenta dirección horizontal, lo cual lo convierte en perpendicular al eje anteroposterior. Es el eje que se extiende "de hombro a hombro"



Fig. 1: Ejes del Cuerpo Humano.

Los planos utilizados se dividen en seccionantes y limitantes. Los planos seccionantes atraviesan el cuerpo humano y lo separan en distintas porciones o segmentos, en cambio los planos limitantes, como su nombre lo indica, contactan con las regiones limítrofes del cuerpo (a los fines prácticos, equivale a colocar el cuerpo en una caja).

**PLANOS SECCIONANTES:**

**1.Sagital:** es un plano vertical, perpendicular al suelo, y se desplaza en sentido anteroposterior. El plano sagital mediano divide al cuerpo en una

mitad derecha, y una mitad izquierda. También existen planos sagitales paramedianos (parasagitales) que se encuentran paralelos al mediano

**2.Axial** [horizontal]: es un plano transversal, paralelo al suelo, y se desplaza en sentido anteroposterior. Divide al cuerpo en una mitad superior, y otra inferior.

**3.Coronal** [frontal] es un plano vertical, perpendicular al suelo, y se desplaza en sentido laterolateral. Divide al cuerpo en una mitad anterior, y otra posterior.

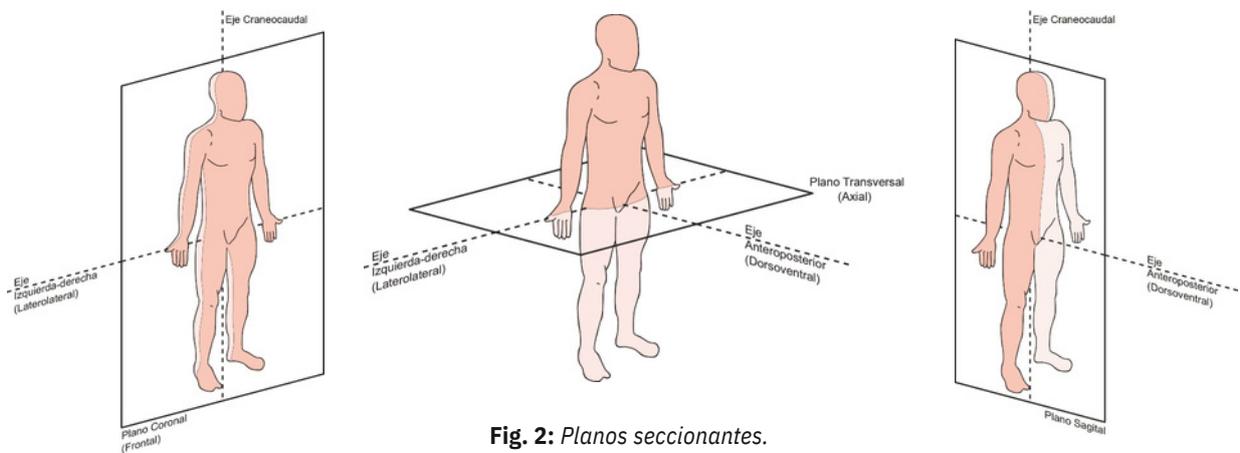


Fig. 2: Planos seccionantes.

**PLANOS LIMITANTES** (figura3):

- **Superior** (craneal, o cefálico)
- **Inferior** (plantar, o podálico)
- **Anterior** (ventral)
- **Posterior** (dorsal)
- **Lateral izquierdo**
- **Lateral derecho**

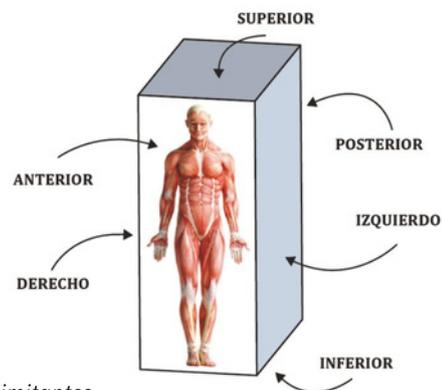


Fig. 3: Planos limitantes.

PLANOS	EJES QUE LO FORMAN	EJE AL QUE ATRAVIESA
<i>Sagital</i>	Longitudinal y Anteroposterior	Transversal
<i>Axial</i>	Transversal y Anteroposterior	Longitudinal
<i>Coronal</i>	Longitudinal y Transversal	Anteroposterior

## OSTEOLOGÍA

### Introducción

La osteología es la parte de la Anatomía que estudia los huesos: su estructura, composición, descripción, accidentes y relieves, etc.

El cuerpo humano cuenta con **206** huesos.

Se denomina **esqueleto** al conjunto de todos los huesos articulados entre sí. Son sus principales funciones: el sostén, el movimiento y la protección.

El esqueleto del hombre es **osteocartilaginoso**; durante la vida fetal predomina el esqueleto cartilaginoso que posteriormente es reemplazado por hueso de sustitución, y luego en la vida adulta el esqueleto cartilaginoso persiste en forma limitada, formando los cartílagos costales, articulares y tabique nasal, fundamentalmente.

El esqueleto puede ser dividido en dos sectores: el esqueleto **axial** (cráneo, columna vertebral y tórax) y el esqueleto **apendicular** (miembros superiores y miembros inferiores).

El esqueleto apendicular se conecta con el esqueleto axial mediante las cinturas o cingulos; los miembros superiores a través de la **cintura escapular**, y los miembros inferiores a través de la **cintura pélvica**.

### Configuración externa de los huesos

#### Clasificación morfológica

Los huesos pueden ser clasificados según varios criterios. La clasificación más usada es la que se basa en su morfología, es decir, por su forma y organización en el espacio, analizando sus tres ejes principales: longitud, ancho y espesor.

- ▶ Huesos **largos**: predomina la **longitud** sobre el espesor y el ancho.
- ▶ Huesos **cortos**: sus tres ejes son semejantes (no predomina ninguno sobre el resto).
- ▶ Huesos **planos**: predomina la longitud y el ancho sobre el espesor (**espesor reducido**).

### • Huesos largos



**Fig. 4:**  
*Húmero y sus porciones.*

En ellos predomina la longitud sobre el ancho y el espesor (*figura 4*). Presentan porciones características: una diáfisis o cuerpo y dos epífisis o extremos; la zona de unión entre diáfisis y epífisis recibe el nombre de metáfisis.

Ejemplos de huesos largos: húmero, fémur, cúbito, radio, tibia, peroné, etc.

### • Huesos cortos



**Fig. 5:**  
*Huesos del carpo (muñeca).*

Sus tres ejes son semejantes (no predomina ninguno – *figura 5*). Su aspecto es variable, pero por lo general cuboide.

Ejemplos: huesos del carpo en la mano, huesos del tarso en el pie, astrágalo, calcáneo.

## • Huesos planos



**Fig. 6:**  
*Escápula.*

Predominan la longitud y el ancho sobre el espesor (espesor reducido – figura 6). Constituyen las paredes de diversas cavidades del cuerpo humano: cavidad craneal, nasal, orbitaria, pelviana.

### • Pueden distinguirse además **huesos neumáticos y huesos sesamoideos.**

Los huesos neumáticos presentan cavidades rellenas de aire y están presentes en los huesos de la cara y del cráneo. Los huesos sesamoideos, son aquellos que se encuentran anexos a un tendón o ligamento, y por lo general no se osifican; una excepción a esta regla es la rótula, la cual por su ubicación en el tendón del cuádriceps es considerada un hueso sesamoideo pero se osifica y se conserva durante toda la vida.

### **Clasificación funcional**

Existen otras formas de clasificar los huesos. Por ejemplo, según el criterio **funcional**, los huesos pueden dividirse en aquellos que realizan función de **palanca**, que **soportan peso**, y los de **protección**.

- Los huesos **largos** POR LO GENERAL realizan función de **palanca**.
- Los huesos **cortos** POR LO GENERAL soportan **peso**.
- Los huesos **planos** POR LO GENERAL cumplen función de **protección**, al delimitar cavidades.

A su vez, algunos huesos cumplen con varias funciones a la vez, y son denominados huesos **mixtos**. Cabe destacar que este concepto difiere entre bibliografías. El ejemplo clásico es la vértebra, hueso mixto completo.

Un hueso es mixto completo si cumple todas las funciones, sino se lo clasificará como mixto incompleto.

## **Configuración interna de los huesos**

Cuando se realiza un corte en un hueso de un adulto, se distinguen dos porciones: el **hueso esponjoso** o trabecular y el **hueso compacto**. El hueso trabecular está compuesto por láminas que delimitan espacios ocupados por médula ósea. El hueso compacto rodea al hueso trabecular y le forma un estuche de contención.

En los huesos largos, las epífisis están formadas principalmente por hueso trabecular, y la diáfisis está formada por hueso compacto. En los huesos planos, el tejido esponjoso se dispone entre dos láminas de tejido compacto y los huesos cortos están constituidos por hueso trabecular fundamentalmente rodeados por una fina lámina de hueso compacto en la superficie.

### **Irrigación del hueso**

Las arterias que irrigan los huesos pueden ingresar al mismo por tres tipos de forámenes u orificios:

**1° orden:** los más grandes, se encuentran en las diáfisis de los huesos largos y en las caras de los huesos planos. Por ellos ingresan las arterias nutricias. (vía centromedular)

**2° orden:** en las epífisis de los huesos largos, en los bordes de los huesos planos, y en las superficies no articulares de los cortos. (vía epifisaria)

**3° orden:** los más pequeños, superficies no articulares de todos los huesos. (vía perióstica)

## **MIOLOGÍA**

### **Generalidades**

El **tejido muscular** tiene la propiedad de contraerse, es decir, de disminuir su longitud luego de ser excitados. El ser humano promedio cuenta con aproximadamente 501 músculos.

Podemos clasificar a los músculos en:

**1. Músculos estriados esqueléticos:** obedecen al control de la voluntad. Constituyen los órganos principales de la locomoción y se contraen en forma brusca.

**2. Músculos lisos:** pertenecen al sistema de la vida autónoma y no son voluntarios. Son

denominados músculos viscerales y forman parte de las paredes de los órganos de la digestión, respiración, vasos, etc. Se caracterizan por una contracción lenta y gradual.

**3. Músculo estriado cardíaco:** es el miocardio y funciona fuera del control de la voluntad.

Los **músculos estriados esqueléticos** se fijan por sus extremos en superficies llamadas *puntos de inserción*, siendo libres en su parte media. Estas superficies no son siempre óseas, ya que algunos se insertan en la piel, en las mucosas (lengua, labios) o en un órgano blando (ojo, sinovial, fascia). La mayoría de los músculos voluntarios para poder cumplir con su función se insertan en dos estructuras diferentes del esqueleto, las que se aproximan durante la contracción. Cada músculo tiene por lo menos dos puntos de inserción: un **punto fijo** y un **punto móvil**. Durante la ejecución de la contracción, el punto móvil se mueve y se aproxima al punto fijo. Ejemplo: en la flexión del antebrazo sobre el brazo, punto fijo del bíceps braquial está en la escapula y su punto móvil, en el radio.

A su vez, la inserción de un músculo puede producirse *en forma directa* o *en forma indirecta*, través de una formación de tejido conectivo fibroso denominada tendón; algunos músculos como el bíceps, tríceps o cuádriceps presentan varias cabezas de origen, cada uno con su propio tendón. Las cabezas se unen luego en un único tendón final que constituirá la inserción distal del músculo en cuestión.

## Otras definiciones importantes

La **fascia** es la envoltura de tejido conjuntivo denso, no tendinoso y disecable que realiza un número importante de funciones, incluyendo la envoltura y el aislamiento de uno o más músculos. Por extensión, se aplica a cualquier envoltura estructural y que proporciona ayuda y protección estructural de fibras musculares como así también de elementos vasculonerviosos. La definición exacta de este término es aún un debate entre los diferentes anatomistas.

Una **aponeurosis** es una *variedad de tendón* en forma de lámina aplanada. Sus fibras de tejido conectivo fibroso son blancas y brillantes, y son histológicamente semejantes a las de tendones comunes, pero tienen menor inervación e irrigación sanguínea.

Las aponeurosis sirven principalmente para unir músculos a otras partes del cuerpo, aunque pueden unirse entre ellas mezclando sus fibras.

El **tendón** es una parte del músculo estriado, de color blanco, de consistencia fuerte y no contráctil, constituido por fibras de tejido conectivo fibroso que se agrupan en fascículos. Tienen la función de insertar el músculo en el hueso y transmitirle la fuerza de la contracción muscular para producir un movimiento.

## Clasificación

Así como los huesos, existen diversas maneras de clasificar a los músculos:

Según su estructura celular	Según su diámetro	Según la cantidad de cabezas	Según la cantidad de vientres musculares	Según la disposición de las fibras respecto al tendón de inserción	Según su papel en una acción de movimiento
Músculo estriado esquelético. Músculo estriado cardíaco. Músculo Liso.	Largo. Corto. Plano (ancho). Anular.	Uníceps (Fusiforme). Bíceps. Tríceps. Cuádriceps.	Unigástrico. Digástrico. Poligástrico.	Peniforme o semipeniforme. Longitudinal. Multipeniforme.	Agonista. Antagonista. Sinergista. Fijador.

## ARTICULACIONES

### Generalidades

Articulación significa "unión", es decir que vamos

a definir a las articulaciones como un conjunto de estructuras anatómicas que unen huesos entre sí. Toda articulación posee superficies duras (óseas) más partes blandas periféricas e interpuestas.

### Clasificación

Se las clasifica por “tipo” (grado de movilidad) y “género” (forma de las superficies).

Otra forma de clasificarlas es según la cantidad de ejes en la que realiza el movimiento (uniaxial, biaxial o poliaxial).

### Clasificación por tipo

- 1- **SINARTROSIS** → articulaciones inmóviles
- 2- **ANFIARTROSIS** → articulaciones semi móviles
- 3- **DIARTROSIS** → articulaciones móviles

#### SINARTROSIS

Los huesos están unidos por tejido conectivo interpuesto (cartilaginoso o fibroso). No existe cavidad articular y no permiten el movimiento. Se las clasifica en:

**1. Sinfibrosis:** grupo que a su vez incluye a las siguientes subclasificaciones:

**A- Suturas:** los huesos están unidos por tejido conectivo fibroso de fibras cortas.

Predomina en huesos del cráneo y los de la cara. Según la forma, las suturas se denominan:

A.1) **sutura plana o armónica:** se ponen en contacto huesos con estructura plana o lineal. Ejemplo: los huesos nasales.

A.2) **sutura escamosa:** las superficies están talladas a bisel. Ejemplo: articulación temporoparietal.

A.3) **sutura dentada:** las superficies presentan dentelladuras que encajan recíprocamente. Ejemplo: sutura coronal (parietal- parietal)

A.4) **esquindilesis:** una superficie con forma de cresta encaja con otra que presenta forma de ranura. Ejemplo: vómer con esfenoides.

**B- Sindesmosis:** los huesos están unidos por tejido conectivo fibroso de fibras largas. Ejemplo: la membrana interósea entre el cúbito y el radio, ligamentos que unen la apófisis coracoides con el acromion.

**C- Gónfosis:** una prolongación con forma de clavija se une a otra estructura que presenta

un hueco o alvéolo y es mantenida en su lugar por fibras cortas. Ejemplo: la unión de los dientes al hueso maxilar y mandibular.

**2. Sincondrosis:** las superficies están unidas por un cartílago interpuesto. Ejemplo: articulación condrocostal.

**3. Sinostosis:** las superficies están unidas por la soldadura hueso a hueso. Ejemplo: hueso esfenoides con hueso occipital.

#### ANFIARTROSIS

Los huesos presentan un disco fibroso o fibrocartilaginoso entre sus superficies de unión. No tienen cavidad articular y son semi móviles. Se las clasifica en:

**A- típica o verdadera:** el disco fibroso es un medio de unión potente que termina constituyendo un ligamento interóseo. Presente en la columna vertebral.

**B- atípica o diartroanfiartrosis:** el disco fibroso presente una hendidura en su centro. Ejemplo: la sínfisis pubiana, la articulación sacroilíaca.

#### DIARTROSIS (ver fig. 7)

Las superficies óseas de contacto están revestidas por cartílago hialino, unidas entre si por una cápsula articular y tienen cavidad articular con líquido sinovial en su interior (de ahí que también se las denomine “sinoviales”) lo que les brinda gran movilidad. Según su morfología se las clasifica en:

Nomenclatura vieja	Nomenclatura actual o Internacional
Enartrosis	Esferoidea
Condílea	Elipsoidea
Encaje recíproco o en silla de montar	Selar
Troclear	Gínglimo
Trocoide	Pivote
Artrodia	Plana

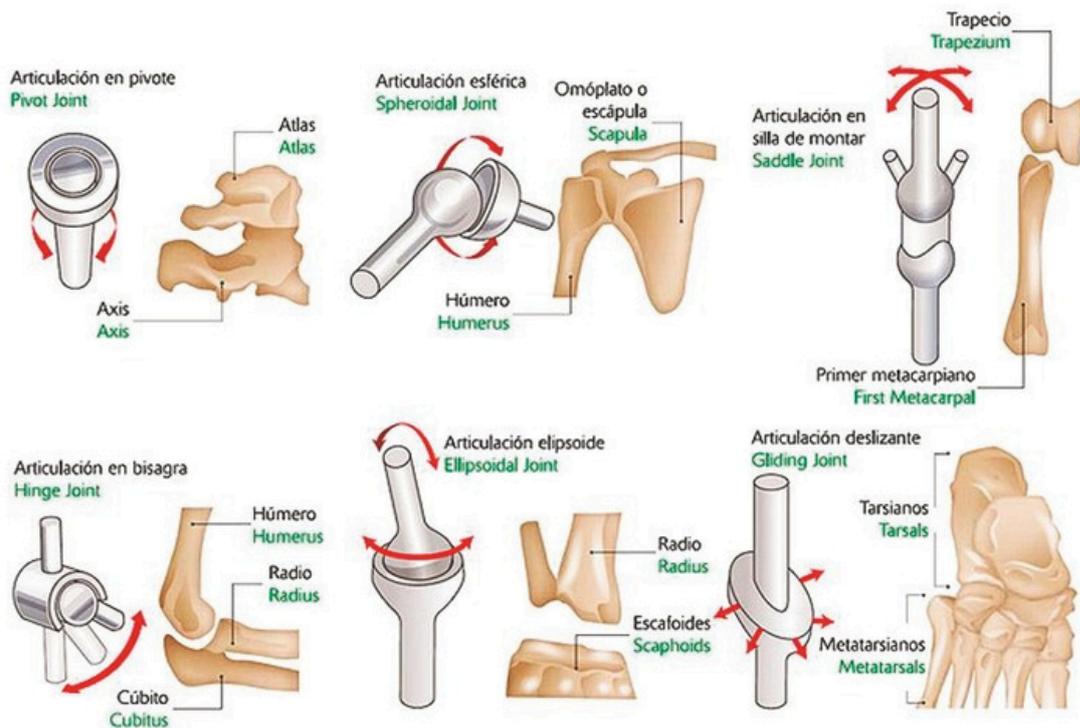


Fig. 7: tipos de diartrosis

### Otras definiciones importantes

1. **Articulación simple:** es aquella en la que solamente intervienen 2 huesos.
2. **Articulación compuesta o complejo articular:** intervienen más de 2 huesos.
3. **Articulación compleja:** la cavidad articular (y por lo tanto, la membrana sinovial) se encuentra dividida en al menos dos compartimientos, por la presencia de un fibrocartílago. La articulación radiocubital distal, si bien posee un fibrocartílago (que en esta articulación participa como medio de unión), no es compleja, puesto que la cavidad articular de la misma no está dividida. En todo caso, lo que sí hace el disco articular es separar las cavidades articulares de las articulaciones radiocubital distal, y radiocarpiana (en ésta última participa como superficie articular); pero ambas son dos articulaciones distintas, por eso, esta separación de ambas cavidades articulares, no hace que ninguna de las dos sea compleja. Para que la articulación sea compleja no basta con que haya un

fibrocartílago dividiendo la cavidad articular, sino que la división tiene que ser completa, el fibrocartílago no puede estar perforado ni abierto en ninguno de sus extremos.

## ANATOMÍA POR IMÁGENES

Las imágenes diagnósticas son básicamente de 3 tipos:

1. **De superficie** (Ej., endoscopía)
2. **Proyectivas** (Radiografía convencional)
3. **Seccionantes** (Tomografía, Resonancia magnética, ecografía)

### Radiología Convencional

- **Energía:** Rayos x
- **Resultado:** superposición de estructuras
  - A mayor densidad de la estructura, mayor opacidad en la imagen (quiere decir, que deja pasar menos el rayo emitido)
  - **Las estructuras con mayor densidad se aprecian Radioopacas (blancas).** (Ver figura 8).

- Las estructuras con menor densidades **aprecian Radiolúcidas (negras)**. (Ver figura 8).

**Escalas de Grises (radiopaco a radiolúcido)**

- Hueso, contraste, metales.
- Cartílago
- Músculo
- Glándula
- Líquido
- Grasa
- Gas

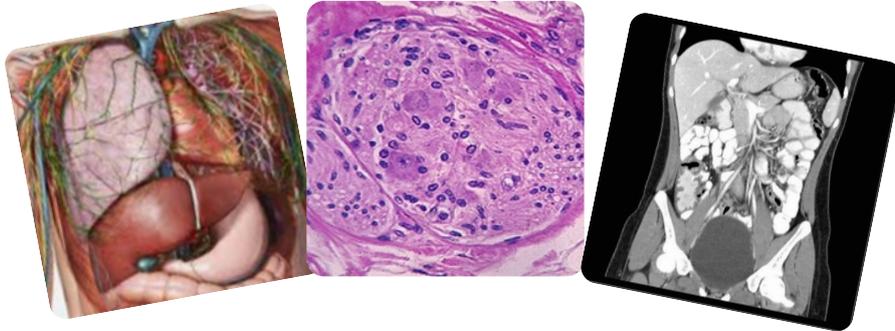


Fig. 8:  
Rx.

Tomografía Computada (TC)	Resonancia magnética (RM)
<p>Utiliza rayos X como la radiografía convencional, pero la diferencia radica en que las imágenes obtenidas son seccionantes (es decir utiliza planos anatómicos, que se definen por el cruce de 2 ejes. Por lo tanto la imagen formada no tiene volumen). Las secciones que se visualizan pueden ser axiales, sagitales o coronales.</p> <p>Pueden utilizarse las <i>ventanas óseas</i> (cuando lo que se busca visualizar el hueso, ya que permite diferenciar tejido óseo compacto del esponjoso) y las <i>ventanas de partes blandas</i> (para visualizar partes blandas como músculos, tendones o ligamentos).</p> <p><i>Resultado:</i> A mayor densidad de la estructura, mayor opacidad en la imagen (quiere decir, que deja pasar menos el rayo emitido)→ las estructuras con mayor densidad, se ven <b>hiperdensas</b> (blancas) y aquellas con menor densidad se ven <b>hipodensas</b> (negras). Si tienen una densidad intermedia se verán <b>isodensas</b> (grises).</p>	<p>Utiliza magnetismo y radiofrecuencia, las imágenes obtenidas son seccionantes (es decir utiliza planos anatómicos, que se definen por el cruce de 2 ejes. Por lo tanto la imagen formada no tiene volumen ni espesor). Las secciones que se visualizan pueden ser axiales, sagitales o coronales.</p> <p>Pueden utilizarse los tiempos de exposición (T1 y T2) según el tiempo de excitación y relajación de una estructura a la cual quiere visualizarse. T1 tiene un tiempo de relajación corto y permite ver la <i>grasa hiperintensa</i>, en cambio T2 tiene un tiempo de relajación más largo y permite ver el <i>LCR (líquido cefalorraquídeo) hiperintenso</i>.</p> <p><i>Resultado:</i> algunas estructuras se ven <b>hiperintensas</b> (blancas) y otras <b>hipointensas</b> (negras) o <b>isointensas</b> (grises).</p>

## CURSO PARALELO 2025

# ANATOMÍA - HISTOLOGÍA



- **Paralelo a la cursada de la Facultad.**
- **Dividido por Cátedras:** Todas las clases están divididas por Cátedras. Dictadas por docentes pertenecientes a TU Cátedra.
- **Docentes FMED:** Contamos con el mejor plantel docente, todos nuestros profesores se encuentran actualmente dictando clases en la **Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.**
- **Clases extracurriculares** a cargo de Bioquímicos y Patólogos.
  
- Te preparamos en forma completa (teórico-práctica) antes de cada uno de los trabajos prácticos. Te aseguramos la mejor **nota de concepto** en cada clase.
- **SIMULACROS DE EXAMEN:** Para garantizar tu aprobación y que puedas repasar antes del parcial o final aquellos temas que presentan mayor dificultad, tenemos **todas** las **preguntas evaluadas en los exámenes en los años anteriores (período 2000-2024)**. En forma periódica realizamos **simulacros de examen escrito y oral** con docentes de tu Cátedra.
- **Preparación integral antes de cada parcial:** **Clases de repaso** de todos los temas antes de cada examen.

# CURSO PARALELO 2025

- **Modalidad mixta: clases virtuales 100% en vivo y presenciales.**
- **Acceso a las grabaciones** de cada una de las clases.
- **Grupos reducidos.**
- Metodología de estudio enfocada en resultados.
- **Material de estudio basado en toda la bibliografía oficial, disponible en nuestra plataforma virtual, de visualización online.**  
**Promoción preventa:** Bonificado con el abono completo del curso.
- **Material multimedia.**
- **Evaluación permanente del aprendizaje con simulacros de examen** en forma periódica.
- **Contacto las 24 horas** a través de múltiples plataformas digitales (correo electrónico, WhatsApp, formularios de consultas).



**EL 99% DE NUESTROS ALUMNOS APRUEBAN AMBAS MATERIAS EN UN SOLO AÑO. EL 91% LO HACE CON EXCELENTES NOTAS (8, 9 o 10).**

# CURSO DE ANATOMÍA

- Se desarrolla en forma completa los temas correspondientes a los módulos de la cursada:

- ▶ **Locomotor**
- ▶ **Esplacnología**
- ▶ **Neuroanatomía**

- **Sólida formación en Anatomía por Imágenes** (Radiografía, Tomografía Computada, Resonancia Magnética, etc.).
- **Clases de Anatomía Clínica y de Biomecánica.**
- Clases teóricas con proyección multimedia.
- **Clases prácticas con material óseo e imagenológico.**
- **ACTIVIDAD DIVIDIDA POR CÁTEDRAS: Curso paralelo de anatomía (locomotor, esplacno y neuro) para Cátedra:**

▶ **Cátedra 1:** Desarrollo completo de toda la materia.  
Incluye clases de Anatomía Clínica.

▶ **Cátedra 2:** Desarrollo completo de toda la materia.  
Incluye clases de Anatomía Imagenológico.

▶ **Cátedra 3:** Desarrollo completo de toda la materia.  
Incluye clases de Biomecánica Articular y clases especiales de linfáticos.

- Clases de integración y repaso previas a cada examen parcial y previo al examen final.
- Simulacros de examen acordes a la modalidad de la Cátedra asignada.
- **1-2 clases por semana de 2 horas de duración cada una.**
- **Clases los sábados.**
- **Podés repetir cada clase todas las veces que quieras.**

# CURSO DE HISTOLOGÍA

- **Desarrollo en forma completa el contenido teórico y práctico.**
- **Trabajos prácticos de histología en nuestro laboratorio de microscopía**, el mismo se encuentra equipado con microscopios de última generación lo que facilita la observación de las estructuras histológicas.
- **Preparados histológicos especialmente seleccionados y organizados según las distintas cátedras.**
- Todo nuestro material incluye imágenes en color de excelente calidad.
- Clases de integración y repaso previas a cada examen parcial y al examen final.
- **Simulacros de examen** previo a cada parcial y final.
- **1-2 clases semanales de 2 horas de duración cada una.**
- **Las clases quedan grabadas en nuestra plataforma, para que las visualices las veces que quieras.**

# CURSO DE EMBRIOLOGÍA

- **Desarrollo en forma completa el contenido teórico y práctico.**
- **Clases descriptivas de maquetas.**
- **Material de estudio** basado en la bibliografía oficial.
- Clases de integración y repaso previas a cada examen parcial y al examen final.
- **Simulacros de examen** previo a cada parcial y final.
- **1-2 clases semanales de 2 horas de duración cada una.**
- **Las clases quedan grabadas en nuestra plataforma, para que las visualices las veces que quieras.**

# CURSO DE GENÉTICA

- **Desarrollo en forma completa el contenido teórico y práctico.**
- **Desarrollo y explicación de ejercicios de talleres.**
- **Material de estudio** basado en la bibliografía oficial.
- Clases de integración y repaso previas a cada examen parcial y al examen final
- **Simulacros de examen** previo a cada parcial y final.
- **1-2 clases semanales de 2 horas de duración cada una.**
- **Las clases quedan grabadas en nuestra plataforma, para que las visualices las veces que quieras.**

## DURACIÓN DEL CURSO PARALELO DE ANATOMÍA E HISTOLOGÍA: 10 meses.

- ▶ **Fecha de inicio:** Semana del **3 de marzo** (1° inicio), Semana del **10 de marzo** (2° inicio) y del **17 de marzo** (3° inicio).
- ▶ **Fecha de finalización:** Última semana de diciembre (hasta la última fecha de diciembre de los exámenes finales).

## INFORMES, RESERVA DE VACANTES E INSCRIPCIÓN



[11 3132-0722](tel:1131320722)



[@IMEDLELOIR](https://www.instagram.com/IMEDLELOIR)



4873-2379



[imedleloir@imedleloir.com.ar](mailto:imedleloir@imedleloir.com.ar)



Av. Corrientes 1985 1° "B"  
(a 5 cuadras de la Facultad de Medicina)



[/imed.leloir](https://www.facebook.com/imed.leloir)

**Conocé todas las promociones y  
descuentos que tenemos para vos**



Vacantes  
limitadas

### El costo del curso incluye:

- ▶ Material de estudio completo (no hace falta comprar nada más) basado en la bibliografía oficial **impreso a color** (beneficio curso completo).
- ▶ Clases **virtuales y presenciales**
- ▶ Acceso a las **grabaciones** de todas las clases virtuales
- ▶ Acceso al **material de estudio** en formato digital.