



Nombre de la institución: Universidad del Sureste

Alumno: Carlos Fernando Castro Ruíz

Semestre: 1ro Grupo:A-3

Parcial: 2do

Licenciatura: Medicina Humana

Fecha de entrega: 15/10/2023

Paciente femenina de 20 años de edad, originaria de Morelos; sin antecedentes de importancia. Presentó menarca a los 1 años, telarca y pubarca a los 13 años. Ritmo menstrual 28 x 4, eumenorreica. Gesta 1, Para 1, Abortos 0. Embarazo anterior sin control prenatal; parto hace 3 años atendido con partera empírica en medio no hospitalario. La paciente refiere haber presentado abundante sangrado, por lo que fue trasladada al hospital más cercano. Durante el periodo de lactancia refiere agalactia y no reanudó función menstrual. Fecha de última menstruación: antes del último embarazo. Nunca ha utilizado métodos de planificación familiar. Padecimiento Actual. Inicia hace 2 años con intento de embarazo sin conseguirlo; refiere actividad coital 3 veces por semana, sin uso de anticonceptivos. Al interrogatorio dirigido refiere amenorrea de 3 años de evolución, así como astenia y adinamia, también refiere disminución de la libido, así como del volumen mamario y cantidad de vello axilar y púbico de tiempo de evolución no especificado. Exploración física. Paciente femenina de edad aparente similar a la cronológica. Mamas hipotróficas, sin salida de secreciones. Útero de 7x5x5 cm, ovarios no palpables. Se observan genitales externos acordes a edad y sexo, sin secreciones anormales, vello púbico escaso. Al tacto vaginal se encuentra vagina elástica, eutérmica, reseca; cérvix bien epitelizado, con orificio puntiforme. Resto sin alteraciones.

Estudios paraclínicos Biometría Hemática: Normal

Electrolitos séricos: Na 133 mEq/l (137-145 mEq/l), resto normal.

Ultrasonido pélvico: normal Histosalpingografía:

normal Perfil tiroideo

normal

Prolactina sérica: 0.6 ng/ml (2-15 mg/ml)

Cuantificación sérica de FSH, LH y estradiol: FSH: 0.9 mUI/ml (1.4 – 9.6 mUI/ml)

LH: 0.2 mUI/ml (0.8 – 26 mUI/ml)

Estradiol: 5 pg/ml (20 – 60 pg/ml)

Cortisol sérico: 8:00 hrs: 4.1 mg/dl (5 – 25 mg/dl) 16:00hrs: 2.8 mg/dl (3 – 12 mg/dl)

Espermatobioscopía directa: Volumen eyaculado: 3.7 ml (> 2.0 ml) pH: 7.3 (7.2 a 7.8)

Densidad: 30 millones/ ml (>20 millones/ml)

Movilidad: 70% (>50%) Progresión lineal: 3.5 (>2 en escala de 0 a 4)

Morfología: 50% normales (>30% normales)

ACTIVIDADES 1.

¿Cómo explica la disminución de gonadotropinas en este caso?

Las gonadotropinas son hormonas que van a ejercer su función principal en las gónadas, es decir, en los ovarios y en los testículos. Por lo tanto, las gonadotropinas son importantes para la regulación y el buen funcionamiento de procesos relacionados con la reproducción femenina y masculina.

2. ¿Por qué hay afección de los caracteres sexuales secundarios en esta paciente?

Por la disminución de ganadrotropina

3. ¿Qué hormonas se encuentran alteradas en este caso y cuál es su función en el organismo?

gonadotropinas

4. ¿Cuáles son las principales hormonas involucradas en la ovulación y cuál es su función?

GnRH, hormonas ganodótropicas

5. ¿Por qué presenta amenorrea y agalactia la paciente?

El estrés puede afectar a la menstruación, haciendo que los ciclos sean más largos o más cortos, que haya una ausencia total del periodo o que las reglas sean más dolorosas.

6. ¿Cómo se altera el eje hipotálamo- hipófisis- ovario cuando existe hipopituitarismo? La pérdida del volumen intravascular por

cualquier causa activa respuestas neurales autónomas, sobre todo a través del sistema nervioso simpático, para retener líquidos y electrolitos, mantener la presión arterial a través de contracción del músculo liso vascular y el gasto cardiaco al aumentar la frecuencia cardiaca.

7. ¿Qué antecedentes de la historia clínica permitieron a los médicos llegar al diagnóstico y por qué?

Por antecedentes familiares donde habito esta enfermedad

8. ¿Qué factores se estudian en la infertilidad femenina y en cuál de ellos clasificarías a esta paciente?

El estrés, La pérdida excesiva de peso corporal.

9. ¿Qué indican los resultados de la espermatobioscopía directa realizada a la pareja sexual de la paciente?

Que tiene un nivel bajo de las hormonas ganodotropicas

10. ¿Cuál es el pronóstico para la vida reproductiva de esta paciente?

Puede llevar una vida normal con un buenn cuido y con sus reespectivos tratamientos