



*Nombre del Alumno: Ariadna Vianney Escobar López*

*Nombre del tema: Caso Médico No. 2*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: Biología del desarrollo*

*Nombre del profesor: Guillermo del Solar Villareal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Cuatrimestre: I*

## Bloque I. CASO MÉDICO No. 2

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?  
R. Por la amenorrea de la paciente, así como la baja producción de amenorrea y esterilidad
2. ¿Por qué hay afección de los caracteres sexuales secundarios en esta paciente?  
R. Por la baja producción de hormonas
3. ¿Qué hormonas se encuentran alteradas en este caso y cuál es su función en el organismo?  
R. estradiol, activar la producción de otra hormona que produce la ovulación
4. ¿Cuáles son las principales hormonas involucradas en la ovulación y cuál es su función?  
R. Las hormonas luteinizante y foliculoestimulante, promueven la ovulación y estimulan los ovarios para producir estrógeno y progesterona

5. ¿Por qué presenta amenorrea y agalactia la paciente?  
R. Falta de menstruación después de su último embarazo, no hubo secreción de leche en el periodo de lactancia
6. ¿Cómo se altera el eje hipotálamo- hipófisis- ovario cuando existe hipopituitarismo?  
R. por los niveles bajos de hormona, que interfieren en la liberación del ovulo del ovario lo que afecta la fertilidad
7. ¿Qué antecedentes de la historia clínica permitieron a los médicos llegar al diagnóstico y por qué?  
R. Embarazo anterior sin control prenatal; parto hace 3 años atendido con partera empírica en medio no hospitalario. La paciente refiere haber presentado abundante sangrado, durante el periodo de lactancia refiere agalactia y no reanudó función menstrual
8. ¿Qué factores se estudian en la infertilidad femenina y en cuál de ellos clasificarías a esta paciente?  
R. Alteraciones en la ovulación, endometriosis, adherencias pélvicas, la paciente se clasificaría en alteraciones en la ovulación
9. ¿Qué indican los resultados de la espermatozoidoscopia directa realizada a la pareja sexual de la paciente?  
R. Infertilidad, posible infección
10. ¿Cuál es el pronóstico para la vida reproductiva de esta paciente?  
Infertilidad, por la amenorrea