

1. ¿Cómo se explica la disminución de gonadotropinas en este caso?

Debido a la amenorrea que presenta no es posible que desarrolle las hormonas esenciales (FSH y LH) por lo mismo no hay suficiente cant. de gonadotropinas.

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

Porque no hay estímulos necesarios que logren llegar completamente al hipotálamo y posteriormente este atravesar la glándula hipofisaria.

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

El cortisol y la GnRH inician el ciclo regulatorio sexual.

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

La FSH y LH, estas hacen que haya en los ovarios la producción de estrógeno y progesterona.

5. ¿Por qué presenta amenorrea la paciente?

Embarazo, sin control prenatal, la agalactia primordialmente.

6. ¿Cómo se altera el eje hipotálamo-hipófisis-ovario cuando existe hipopituitarismo? Produciendo problemas reproductivos ante un posible embarazo y al igual en la menstruación.

7. ¿Qué antecedentes de la historia clínica permitieron a los médicos llegar al diagnóstico y por qué? Sus antecedentes postparto, desde el la abundante hemorragia hasta la no reanudación, correcta función menstrual.

8. ¿Qué factores se estudian en la infertilidad femenina y en cuál de ellos clasificarías a esta paciente? El control hormonal, disfunción hipotalámica (amenorrea hipotalámica)

9. ¿Qué indican los resultados de la espermato-bioscopia directa realizada a la pareja sexual de la paciente? Esta en correcto funcionamiento sexual, cumple con los estimados valores de fertilidad.

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

Poca probabilidad o posibilidad de un nuevo embarazo.