



**Alumno:** José Manuel Arriaga Nanduca

**Docente:** Dr Guillermo Del Solar Villarreal

**Actividad:** Caso Clínico

**Escuela:** Universidad del Sureste

**Fecha:** 15/10/2023

Tapachula De Córdoba Y Ordoñez Chiapas

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 cantidad 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 atraviesa la glándula hipofisiaria.

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

El cortisol y la GnRH inicia el ciclo regulativo sexual.

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

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

5. ¿Por qué presenta amenorrea la px?

Embarazo, sin control prenatal, la agalactia primariamente.

6. ¿Cómo se altera el eje hipotálamo-hipofisis-Ovario cuando existe hipofituitarismo?  
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 por qué?

Sus antecedentes postparto, desde la abundante hemorragia hasta la no reanudación, correcta función menstrual.

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

El control hormonal, disfunción hipotálamica (amenorea hipotálamica)

9. ¿Qué indican los resultados de los espermotobioscopia directa realizada a la pareja sexual de la px?

Está en correcto funcionamiento sexual, cumple con los estimados valores de fertilidad.

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

poca probabilidad o posibilidad de un nuevo embarazo.

