



ESCUELA: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

MATERIA: BIOLOGÍA DEL DESARROLLO.

UNIDAD: 2 CASO CLÍNICO

DOCTOR: GUILLERMO DEL SOLAR VILLAR.

ALUMNO: MARÍA GUADALUPE PÉREZ LÓPEZ.

SEMESTRE Y GRUPO: I-A

FECHA: 17/10/23

Caso clínico

DIA	MES	AÑO

1. ¿Cómo explica la disminución de gonadotropinas en este caso?
 Cuando la hCG es de más de 6.000 mIU/ml, la hCG suele formar coágulo o incluso más días en diagnóstico, normalmente después de 9-10 semanas de embarazo.
2. ¿Por qué hay alteraciones de los caracteres sexuales secundarios en este paciente?
 Por que no hay una estimulación del ovulo y no hay una buena formación que glicante.
3. ¿Qué hormonas se encuentran alteradas en este caso y cuál es su función en el organismo?
 Progesterona.
4. ¿Cuáles son las principales hormonas involucradas en la ovulación y cuál es su función?
 Estrógeno y progesterona.
5. ¿Por qué presenta amenorrea y agalactina el paciente?
 por que no hay un control en los ciclos menstruales.
6. ¿Cómo se altera el eje hipotálamo - hipófisis - ovario cuando existe hipopituitarismo?
 Por la segregación hormonal liberadora de corticotropina, la cual viaja a la hipófisis anterior a través de la circulación porta-hipofisaria.
7. ¿Por qué antecedentes de la historia clínica permitieron al médico llegar al diagnóstico y por qué?
 Los síntomas y signos que presentaba la paciente.

8º ¿De qué factores se estudian en la infertilidad femenina y en cuál de ellos clasificarías a esta paciente?
Infertilidad primaria, no ha podido quedar en embarazo sin usar métodos anticonceptivos.

9º ¿De qué indican los resultados de la espermatoescopia directa realizada a la pareja sexual de la paciente?
De que al hombre si puede tener hijos y la mujer debe llevar un tratamiento.

10º ¿Cuál es el pronóstico para la vida reproductiva de esta paciente?
Llevar un tratamiento adecuado para una mayor eficacia respecto a su embarazo.