

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

Tomar cuatro o incluso más días en duplicarse normalmente, después de nueve a diez semanas de embarazo

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

Porque no hay una estimulación del ovulo y no hay una buena formación de la placenta

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 agalactia la paciente?

Porque 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 corticotropia la cual viaja a la hipófisis anterior a través de la circulación

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

Los síntomas y signos que presenta la paciente

8. ¿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.

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

Que el hombre si puede tener hijos y la mujer debe llevar un tratamiento.

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

Llevar un tratamiento adecuado para una mayor eficacia respecto a su embarazo.