



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: *Diego Antonio Ochoa Valle*

Nombre del tema: *CUESTIONARIO*

Parcial: *Iº parcial*

Nombre de la Materia: *Biología Del Desarrollo*

Nombre del profesor: *Del Solar Villarreal Guillermo*

Nombre de la Licenciatura: *MEDICINA HUMANA*

Cuatrimestre: *I*

Cuestionario Preparación para el embarazo

1. ¿Cuál es la principal función de los estrógenos durante la fase folicular del ciclo ovárico?
 - a) Inhibir el desarrollo del endometrio
 - b) Estimular la producción de FSH
 - c) **Estimular el crecimiento del folículo dominante**
 - d) Disminuir la sensibilidad del hipotálamo a la GnRH
2. Durante la fase folicular del ciclo ovárico, los niveles crecientes de estrógenos provocan:
 - a) **Retroalimentación positiva sobre LH**
 - b) Inhibición de GnRH
 - c) Aumento sostenido de progesterona
 - d) Detención de la ovulación
3. ¿Qué hormona es la principal responsable del pico de LH que desencadena la ovulación?
 - a) Progesterona
 - b) FSH
 - c) GnRH
 - d) **Estrógenos**
4. ¿Cuál es la fuente principal de progesterona en la fase lútea del ciclo ovárico?
 - a) Hipotálamo
 - b) Folículo de Graaf
 - c) **cuerpo lúteo**
 - d) Endometrio
5. ¿Cuál es el efecto de la progesterona sobre la secreción de FSH y LH durante la fase lútea?
 - a) Estimula su liberación
 - b) No tiene efecto
 - c) **Inhibe su liberación por retroalimentación negativa**
 - d) Estimula solo la FSH
6. ¿Cuál es el principal efecto de la progesterona sobre el endometrio durante la fase lútea?
 - a) Estimula la proliferación del epitelio
 - b) **Induce la secreción glandular y estabilización del estroma**
 - c) Provoca descamación endometrial
 - d) Inhibe la expresión de receptores hormonales
7. ¿Cuál es la condición uterina óptima para la implantación embrionaria?

- a) Endometrio proliferativo estimulado por estrógenos
 - b) Endometrio en fase menstrual
 - c) **Endometrio secretor maduro bajo influencia de progesterona**
 - d) Endometrio sin expresión hormonal
8. ¿Qué sucede con los niveles de estrógenos y progesterona si no hay fecundación?
- a) Permanecen elevados
 - b) Aumentan progresivamente
 - c) **Disminuyen por degeneración del cuerpo lúteo**
 - d) Se mantienen constantes hasta el siguiente ciclo
9. En la fase lútea, la ausencia de implantación conduce a:
- a) Mantenimiento del cuerpo lúteo
 - b) Liberación continua de progesterona
 - c) **Degeneración del cuerpo lúteo (luteólisis)**
 - d) Aumento de estrógenos ováricos
10. ¿Qué hormona del embrión impide la degeneración del cuerpo lúteo en caso de implantación exitosa?
- a) Progesterona
 - b) **Gonadotropina coriónica humana (hCG)**
 - c) Estrógeno placentario
 - d) FSH
11. Una paciente presenta ciclos menstruales irregulares con fase lútea corta. ¿Cuál es la causa más probable de infertilidad?
- a) Deficiencia de FSH
 - b) Anovulación
 - c) **Insuficiencia de progesterona**
 - d) Aumento de estrógenos
12. ¿Cuál es el efecto de la administración exógena de progesterona en la fase lútea en mujeres con falla de implantación recurrente?
- a) Provoca regresión del endometrio
 - b) Inhibe la secreción de hCG
 - c) **Mejora la receptividad endometrial**
 - d) Estimula un nuevo pico de LH

13. Mujer con sangrado uterino disfuncional, ciclos anovulatorios y endometrio engrosado. ¿Cuál es el mecanismo más probable?

- a) Exceso de progesterona
- b) Déficit de estrógenos
- c) Estimulación estrogénica continua sin oposición
- d) Hiperprolactinemia

14. En pacientes con síndrome de ovario poliquístico, la anovulación crónica provoca:

- a) Exceso de progesterona
- b) Atrofia endometrial
- c) Dominio estrogénico sin fase lútea
- d) Fase lútea prolongada

15. ¿Cuál es el marcador bioquímico más útil para confirmar ovulación en un ciclo natural?

- a) Pico de estrógenos
- b) Disminución de LH
- c) Aumento de progesterona en fase lútea
- d) Secreción de GnRH

16. ¿Por qué se administra progesterona en los tratamientos de fertilización asistida después de la transferencia embrionaria?

- a) Estimula la ovulación
- b) Inhibe la secreción de hCG
- c) Mejora la vascularización uterina y mantiene el endometrio receptivo
- d) Favorece la maduración folicular

17. En una paciente que no menstrúa tras suspensión de anticonceptivos hormonales, los niveles bajos de estrógenos indican:

- a) Fase folicular activa
- b) Hiperplasia endometrial
- c) Hipoestrogenismo e inhibición del eje
- d) Fase lútea persistente

18. La deficiencia de progesterona durante la fase lútea puede resultar en:

- a) Hemorragia uterina por deprivación
- b) Menstruación normal
- c) Embarazo prolongado
- d) Pico de FSH

19. El patrón secretor del endometrio bajo efecto de progesterona es:

- a) Inadecuado para la implantación
- b) Característico de la fase proliferativa
- c) Indispensable para el éxito reproductivo
- d) Estimulante de la ovulación

20. ¿Qué evento marca el inicio de la fase secretora del endometrio?

- a) Menstruación
- b) Ovulación
- c) Pico de FSH
- d) Desarrollo del cuerpo lúteo

21. Una mujer con ciclos de 35 días tiene sangrado regular. Se sospecha una fase folicular prolongada. ¿Qué hallazgo esperas en sus niveles hormonales en los primeros 20 días?

- a) Progesterona elevada desde el día 10
- b) Estrógenos bajos y constantes
- c) Estrógenos elevados sin elevación de LH
- d) Progesterona elevada antes del día 7

22. En un ciclo natural, ¿qué hormona es predominante en la fase proliferativa del endometrio?

- a) Progesterona
- b) FSH
- c) Estrógenos
- d) hCG

23. En mujeres con falla de implantación recurrente, una posible alteración es:

- a) Proliferación endometrial excesiva por progestágenos
- b) Defecto de fase lútea con deficiencia de progesterona
- c) Exceso de LH en fase folicular
- d) Pico tardío de FSH

24. El papel principal de los estrógenos en el útero durante la fase folicular es:

- a) Secretar moco cervical denso
- b) Estimular contracción miometrial
- c) Inducir proliferación endometrial
- d) Estimular diferenciación glandular

25. ¿Cuál es el principal hallazgo endometrial en la fase secretora?

- a) Endometrio adelgazado
- b) Glándulas rectas y no funcionales
- c) **Glándulas tortuosas y edematización del estroma**
- d) Capa funcional ausente

26. ¿Cuál es el mecanismo de acción de la progesterona sobre el epitelio endometrial?

- a) Aumenta la proliferación celular
- b) Induce apoptosis de células epiteliales
- c) **Estimula secreción glandular y vascularización**
- d) Disminuye la actividad enzimática

27. ¿Qué evento define el inicio de la fase lútea?

- a) **Formación del cuerpo lúteo**
- b) Pico de estrógenos
- c) Inicio de la menstruación
- d) Regresión endometrial

28. ¿Cuál es el papel de los estrógenos en la expresión de receptores endometriales para la implantación?

- a) Inhiben la expresión de integrinas
- b) **Estimulan la expresión de receptores para progesterona**
- c) Bloquean la maduración glandular
- d) Reducen la secreción de moco

29. En el contexto de un embarazo temprano, ¿qué ocurre con los niveles de progesterona?

- a) Disminuyen gradualmente
- b) Permanecen bajos hasta la semana 12
- c) **Se mantienen elevados por la acción de la hCG sobre el cuerpo lúteo**
- d) Son suprimidos por retroalimentación

30. ¿Qué hormona tiene un papel fundamental en la deciduализación endometrial?

- a) LH
- b) FSH
- c) Estrógenos
- d) **Progesterona**

31. Mujer con ciclos de 28 días, ovulación normal, pero endometrio inadecuado en fase lútea. ¿Qué terapia favorece la implantación?

- a) Antagonistas de GnRH
- b) Progesterona Vaginal**
- c) Estrógenos en fase folicular
- d) Dopamina

32. ¿Qué cambio histológico se observa en el endometrio ante niveles elevados de progesterona?

- a) Atrofia
 - b) Necrosis fibrinoide
 - c) Secreción de Glucógeno y edema estromal**
 - d) Hipoplasia glandular
33. Una mujer con niveles persistentemente bajos de estrógeno presenta:
- a) Fase folicular acortada
 - b) Ovulación precoz
 - c) Endometrio atrófico**
 - d) Sangrado excesivo

34. En un ciclo ovárico normal, ¿cuándo inicia la secreción importante de progesterona?

- a) Antes del desarrollo folicular
- b) Tras el pico de FSH
- c) Después de la ovulación**
- d) Durante la menstruación

35. ¿Qué hormona puede usarse como marcador indirecto de ovulación en pruebas de fertilidad?

- a) FSH urinaria
- b) LH sérica
- c) Progesterona plasmática en fase lútea**
- d) Estradiol basal

36. En la disfunción lútea, ¿cuál es el principal defecto fisiopatológico?

- a) Desarrollo excesivo del cuerpo lúteo
- b) Insuficiencia en la producción de FSH
- c) Deficiente producción de progesterona**
- d) Pico exagerado de LH

37. ¿Qué hallazgo se correlaciona mejor con una fase lútea deficiente en biopsia endometrial?

- a) Glándulas endometriales hiperplásicas**

- b) Desface madurativo del endometrio
- c) Necrosis en capa basal
- d) Ausencia de capa compacta

38. ¿Qué hormona es responsable de mantener la decidua hasta que la placenta toma la función endocrina?

- a) hCG
- b) FSH
- c) Estriol
- d) Oxitocina

39. ¿Cuál es el efecto principal de los estrógenos en el cérvix durante la fase preovulatoria?

- a) Producción de moco espeso
- b) Producción de moco claro elástico y filante
- c) Obliteración del canal endocervical
- d) Cierre del orificio cervical externo

40. ¿Qué evento endometrial representa el final del soporte hormonal del cuerpo lúteo?

- a) Ovulación
- b) Descenso de LH
- c) Disminución de progesterona
- d) Pico de estrógenos

