

Tiroideas

Tumores malignos se tratan con tiroidectomía, como se describe más adelante en este capítulo, los quistes tiroideos simples

Se resuelven con la aspiración (en casa de 75% de los casos), aunque algunos requieren una segunda o tercera aspiración.

Características clínicas: la mayoría de los quistes en tiroides multinodulares presentan características, aunque con frecuencia se queda de una sensación de presión en el cuello, cuando el bazo crece demasiado, aparecen síntomas por compresión como disnea y disfagia, los individuos también describen la necesidad de aclarar la garganta con regularidad.

La distorsión de retardo venoso, en la etiología tiroidea por un bazo retroespalinal produce un signo de peristaltismo positivo, que es la rotación facial y dilatación de las venas cervicales cuando se elevan la cabeza sobre la cabeza.

Quistes de nodos

Los quistes presentan características con concentración normal de TSH y niveles altos de T_4 libre.

Si algunos nodos se vuelven autónomos, la concentración de TSH se suprime o hay hipotiroidismo, la captación de yodo radiactivo muestra a menudo captación en parches con áreas de nodos calientes y fríos. Se recomiendan la biopsia por aspiración con aguja fina en nodos con un nódulo dominante.

Hipoparatiroidismo primario, es un trastorno raro y afecta a los huesos, generalmente en estado unido, ocurre en el 0.5% de la población general y es más frecuente en mujeres. Que en un caso, la producción elevada de PTH causa hipercalcemia mediante el incremento de la liberación de calcio del hueso, al aumento de la producción de vitamina D₃ y la mayor eliminación renal de calcio. El PTHPT se caracteriza por mayor proliferación de células paratiroideas y la secreción de PTH, la cual es independiente de los niveles de calcio.

Etiología se desconocen la causa exacta del hipoparatiroidismo primario, aunque la exposición a dosis bajas de radiación ionizante terapéutica y la predisposición familiar explican algunos casos. También parece que diversos y la exposición intermitente a la luz solar se le relaciona con los autoanticuerpos.

Otros casos incluyen fallo renal del calcio y declive de la función renal con la edad, así como alteración de la sensibilidad de las glándulas paratiroideas a la expresión por el calcio, el periodo de latencia para el desarrollo de hipoparatiroidismo primario después de la exposición a radiación es mayor respecto del desarrollo después de la exposición a radiación e mayor respecto del desarrollo de tumores tiroideos, la mayoría parte de los casos aparecen 30 a 40 años después de la exposición.