



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**“Resúmenes de trastornos tiroideos e insuficiencia cardíaca”**

Presenta la alumna:

María de Jesús Peñaloza Landa

6to semestre grupo B

Docente: Dr. Julliscer de Jesús Aguilar Indilí

Materia: geriatría

Comitán de Domínguez, Chiapas, 22 de junio de 2020

## TRASTORNOS TIROIDEOS

La función principal de la tiroides es concentrar yodo y sintetizar, almacenar y segregar hormonas tiroideas. Para la síntesis necesita, además de yodo, el aminoácido tirosina. El yodo, que es esencial para la síntesis de la hormona tiroidea, entra en el organismo a través del agua y los alimentos y se elimina por las heces y la orina. La regulación de la función tiroidea se debe a la hormona liberadora de la tirotropina, un tripéptido segregado en el hipotálamo que estimula la secreción de hormona tirotropina .

La tsh incrementa la liberación de hormonas tiroideas que, a su vez, mediante un mecanismo de feedback, inhiben su secreción. Las principales hormonas tiroideas secretadas por la tiroides son la tiroxina y la triyodotironina, son aminoácidos yodados sintetizados en el coloide por yodación y condensación de moléculas de tirosina que están unidas por enlace peptídico a la tiroglobulina.

### Acción de las hormonas tiroideas

La acción de las hormonas tiroideas es compleja ya que la ejercen en el núcleo, en las mitocondrias y en las membranas celulares.

### Acción sobre el músculo esquelético

Por otro lado, el hipotiroidismo también suele ir asociado con debilidad muscular, calambres y rigidez.

### Efectos sobre el metabolismo de los hidratos de carbono

Las hormonas tiroideas incrementan la absorción de los hidratos de carbono en el aparato digestivo.

### Eipotiroidismo

Es la situación clínica caracterizada por un déficit de secreción de hormonas tiroideas, producida por una alteración orgánica o funcional de la misma glándula o por un déficit de estimulación por la tsh. El hipotiroidismo posparto, una fase transitoria de hipotiroidismo posterior al embarazo, aparece en el 5-7% de las mujeres. El hipotiroidismo subclínico denominado insuficiencia tiroidea leve es una forma leve y mucho más frecuente de hipotiroidismo, a menudo con pocos síntomas o ninguno. En el hipotiroidismo las concentraciones de t4 libre están disminuidas, mientras que las de la hormona estimulante del tiroides tsh basal se encuentra ligeramente elevada.

Hasta el 10-20% de las mujeres mayores de 50 años presentan una insuficiencia tiroidea leve. La exploración física acostumbra a ser normal en la insuficiencia tiroidea leve. A la palpación, la tiroides puede estar aumentada de tamaño, ser normal o pequeña, pero la consistencia tiroidea suele ser firme. Actualmente la mejor pauta de sustitución es la

levotiroxina que es una hormona sintética idéntica a la hormona tiroidea t4 segregada por la tiroides.

### **Hipertiroidismo**

El hipertiroidismo es un trastorno funcional de la tiroides caracterizado por la secreción y el consiguiente paso a la sangre de cantidades altas de hormonas tiroideas en referencia a las necesitadas por el organismo.

### **Enfermedad de graves-basedow**

La enfermedad de graves-basedow es una afección multisistémica, de patogénesis autoinmunitaria en la que los anticuerpos dirigidos contra el receptor de tsh dan lugar a una estimulación continuada de la glándula tiroidea, que produce y secreta hormonas.

### **Clínica**

El hipertiroidismo produce numerosos síntomas y signos en la mayoría de los órganos y sistemas. Los pacientes ancianos con hipertiroidismo pueden presentar hipertiroidismo apático, es decir, no se evidencian los signos adrenérgicos característicos, y en cambio, pueden presentar depresión o apatía, pérdida de peso, fibrilación auricular, empeoramiento de la angina de pecho o insuficiencia cardíaca congestiva. Las tres principales opciones para controlar la excesiva secreción de hormonas tiroideas son los fármacos anti-tiroideos, la ablación con yodo radiactivo y la cirugía. El tratamiento farmacológico consiste en la administración inicial de una dosis elevada de tiamazol o de carbimazol que se disminuye progresivamente hasta alcanzar la dosis adecuada de mantenimiento.

El tiamazol inhibe la síntesis de la hormona tiroidea. Actúa como sustrato de la peroxidasa tiroidea, enzima que interviene en la incorporación de yodo en la síntesis de hormonas tiroideas. Además, se evidencia que actúa como antisupresor en pacientes con enfermedad de graves. EN el caso de hipertiroidismo se toma tiamazol por vía oral 10-40 mg/día divididos en 3-4 dosis.

Una vez alcanzado el estado eutiroideo, se reduce la dosis hasta una de mantenimiento de 5-15 mg/día. Como tratamiento preoperatorio se administra 10-15 mg/ día repartidos en varias dosis. Si se toma carbimazol la dosis inicial es de 20-60 mg/día divididos en 3-4 dosis. Principalmente ocurre a dosis altas y en mayores de 40 años.

## INSUFICIENCIA CARDÍACA

El síndrome clínico de insuficiencia cardíaca ha sido una enfermedad propia del adulto, relacionada principalmente con patología valvular o isquémica, con un pronóstico a corto/medio plazo grave que impedía al paciente alcanzar una edad avanzada.

### Epidemiología y etiopatogenia de la insuficiencia cardíaca en el anciano

La IC afecta de forma primordial a pacientes de edad avanzada. En ambos estudios se demuestra un incremento lineal de las tasas de prevalencia a medida que aumenta la edad de la población estudiada, llegando a alcanzar valores cercanos al 16% en pacientes mayores de 75 años. Restringiendo los datos a población ingresada, destaca que el 1% del total de altas de hospitalización en España corresponde a episodios de IC descompensada, siendo la edad media de los pacientes hospitalizados por este motivo de 75 años. La presencia de IC se asocia a un 50% de reducción de la expectativa de vida en los pacientes de 75 o más años.

En pacientes con antecedente de hospitalización por IC, la mortalidad al año del primer ingreso oscila entre el 24 y el 50%, y llega a alcanzar en octogenarios tasas de hasta el 81% a los cinco años. No parecen existir diferencias significativas en la mortalidad en pacientes con fracción de eyección del VI reducida y la IC con fracción de eyección del VI preservada, con tasas globales a los 5 años del primer episodio de descompensación próximas al 50%<sup>10</sup>. Los datos epidemiológicos disponibles no permiten discernir con seguridad si la ICFEP es, como se suele sugerir, más prevalente en los pacientes ancianos que la ICFER. Sin embargo, conviene matizar que, como concepto clínico, la categoría ICFEP es más inclusiva que la de disfunción diastólica, dado que permite añadir pacientes con clínica de IC y función del VI estrictamente normal tanto en sístole como en diástole cuya clínica deriva de anomalías cardíacas estructurales o funcionales de otra índole como las valvulopatías, la disfunción contráctil del ventrículo derecho, la hipertensión pulmonar sistólica, la dilatación o disfunción contráctil auricular, las taquiarritmias o la IC hiperdinámica.

### Características clínicas y diagnósticas específicas

Según las Guías de Práctica Clínica de la SEC el diagnóstico de IC en ancianos sigue los mismos criterios que el diagnóstico en adultos jóvenes, basado en la asociación de datos clínicos con exploraciones que proporcionen evidencias objetivas de disfunción cardíaca. Por el contrario, algunos síntomas o signos considerados «clásicos» de IC pueden ser secundarios a otras enfermedades y conducir a un diagnóstico erróneo si no se investigan adecuadamente las causas. La proporción de pacientes ancianos con IC en los que se dispone de ecocardiograma ha aumentado progresivamente en la última década. Debe hacerse notar que los valores de normalidad no han sido específicamente validados en población anciana, por lo que en edades muy avanzadas deberían interpretarse

con cautela.

Para solventar las limitaciones del diagnóstico clínico y contribuir así a un uso más racional de la ecocardiografía, evitando practicar esta técnica diagnóstica en pacientes con muy baja probabilidad de IC, se han intentado desarrollar programas de cribado diagnóstico basados en biomarcadores, en particular los péptidos natriuréticos plasmáticos.

Fuentes de información.

David Chivite, Jhonatan Franco, Francesc Formiga. Insuficiencia cardíaca crónica en el paciente anciano. 2015. Revista Española de Geriatria y Gerontología Vol. 50. Núm. 5. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-insuficiencia-cardiaca-cronica-el-paciente-S0211139X15000384>

Estilita Esteva. Trastornos tiroideos. Tratamiento. 2010.

Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-tiroideos-tratamiento-X0212047X10875655>