



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Resumen

Nombre del alumno: Diana Monserrat Espinosa Espinosa

Nombre de la asignatura: enfermedades infecciosas

Semestre y grupo: 6°B

Nombre del profesor: Dr. Aguilar Indili Julliser

Comitán de Domínguez, Chiapas 26 de junio del 2020

Trastornos tiroideos

La producción de hormona tiroidea está directamente estimulada por la hormona estimulante de tiroides (TSH), la cual a su vez es sintetizada y secretada en la hipófisis anterior bajo estimulación de la hormona estimulante de tirotrofina (TRH), producida en el hipotálamo. En pacientes con un eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo indemne, un mecanismo regulatorio de retroalimentación negativa controla el metabolismo glandular tiroideo. La hipófisis funciona como un sensor de hormona tiroidea y regula los niveles de TSH acorde a la retroalimentación de tiroxina (T4) y triyodotironina (T3) libres. Descensos de estas dos, estimulan aumentos de TSH

Deterioro cognitivo e hipotiroidismo El hipotiroidismo en adultos mayores se ha asociado con deterioro de varios dominios cognitivos, incluyendo memoria, atención y concentración, lenguaje, funciones ejecutivas y función perceptual y visuoespacial. El hipotiroidismo severo puede simular una depresión o una demencia. Los síntomas neuropsiquiátricos suelen mejorar con el restablecimiento de la función tiroidea luego del tratamiento.

Enfermedad cardiovascular Las modificaciones cardiovasculares observadas en los pacientes con hipotiroidismo subclínico se parecen a los cambios producidos por el hipotiroidismo clínico. En el anciano, los efectos de la deficiencia de hormona tiroidea en el sistema cardiovascular son similares a los cambios producidos por el envejecimiento, siendo difícil distinguir cambios fisiológicos de los patológicos.

Riesgo cardiovascular e hipotiroidismo subclínico Aunque el efecto perjudicial del hipotiroidismo clínico en la hemodinamia cardiovascular y en algunos de los factores de riesgo modificables para enfermedad cardíaca isquémica es ampliamente reconocida, la relevancia clínica del hipotiroidismo subclínico en el adulto mayor es disputado, especialmente en los más ancianos.

Coma mixedematoso El coma mixedematoso ocurre casi exclusivamente en ancianos con hipotiroidismo primario de larga data. Usualmente es precipitado por una enfermedad clínica acompañante. Los pacientes desarrollan estupor, convulsiones, coma con depresión respiratoria. Signos característicos del coma mixedematoso incluyen signos neurológicos focales, hipotermia, bradicardia, hiponatremia e hipoglucemia. Es un estado clínico severo, con alta mortalidad.