



**Universidad Del
Sureste**

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: Patologías del adulto

Profesora: Juana Inés López Hernández

Investigación

Las enfermedades endocrinas son un grupo de trastornos que pueden incluir problemas con una o más de las ocho glándulas principales del cuerpo, como la tiroides, la glándula pituitaria, la glándula suprarrenal, y el páncreas. Son causadas por niveles demasiado bajos o demasiado altos de las hormonas hechas una o más de estas glándulas. Los trastornos endocrinos pueden afectar el crecimiento y el desarrollo, el metabolismo, la función sexual, y el estado de ánimo. Los trastornos endocrinos incluyen cualquiera de los siguientes

Demasiada secreción hormonal (denominado funcionamiento "hiper")

Muy poca secreción hormonal (denominado funcionamiento "hipo")

Pueden derivarse de un problema en la propia glándula o de que haya un exceso o un defecto de estimulación por parte del eje hipotálamo-hipófisis

Entre los ejemplos de trastornos endocrinos se encuentran

- Hipertiroidismo
- Hipotiroidismo
- Enfermedad de Cushing
- Enfermedad de Addison
- Acromegalia
- Diabetes
- Trastornos de la pubertad y la función reproductiva
- Enanismo
- Gigantismo

Diabetes insípida

La diabetes insípida es un trastorno anormal que provoca un desequilibrio de líquidos en el cuerpo. Este desequilibrio te provoca mucha sed, incluso si has bebido algo. También te hace producir grandes cantidades de orina

Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH).

Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SSIHA) es una afección en la cual el cuerpo produce demasiada hormona antidiurética (HAD). Esta hormona ayuda a los riñones a controlar la cantidad de agua que su cuerpo pierde a través de la orina. El SSIHA provoca que el cuerpo retenga demasiada agua.

Tabla comparativa de hipertiroidismo e hipotiroidismo

	Hipertiroidismo	Hipotiroidismo
Concepto	El hipertiroidismo se caracteriza por hipermetabolismo y aumento de las concentraciones séricas de hormonas tiroideas libres.	El hipotiroidismo es una hipoactividad de la glándula tiroidea que implica la producción inadecuada de hormonas tiroideas y una ralentización de las funciones vitales del organismo.
Etiología	<p>Los pacientes pueden desarrollar hipertiroidismo debido a un aumento de la síntesis y la secreción de hormonas tiroideas en la glándula tiroidea como resultado de la presencia de estimuladores de la tiroidea en la sangre o de una hiperfunción tiroidea autónoma. Este trastorno también puede deberse a una secreción excesiva de hormona tiroidea por parte de la tiroidea sin aumento de su síntesis.</p> <p>Las causas más comunes son en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Graves • Bocio multinodular • Tiroiditis • Nódulo "caliente", individual, autónomo, hiperfuncionante 	<p>El hipotiroidismo puede ser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primario • Secundario <p>El hipotiroidismo primario es resultado de un trastorno de la propia glándula tiroidea. La causa más frecuente es</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiroiditis de Hashimoto: el hipotiroidismo se desarrolla a medida que la glándula tiroidea se destruye gradualmente. <p>Otras causas de hipotiroidismo primario incluyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación de la glándula tiroidea (tiroiditis) • Tratamiento del hipertiroidismo o del cáncer tiroideo (cáncer de tiroidea) • Falta de yodo • Radiación en la cabeza y en el cuello • Trastornos hereditarios que impiden que la glándula tiroidea produzca o secrete suficientes hormonas <p>Secundario: Causado por un trastorno en el hipotálamo o la hipófisis, aparece cuando la hipófisis deja de segregar una cantidad suficiente de hormona estimulante del tiroidea (TSH o tirotropina), necesaria para la estimulación normal de esta glándula</p>

Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleración" del organismo • Pérdida de peso • Palpitaciones • Nerviosismo • Ansiedad • Irritabilidad • Piel fina • Cabello y uñas quebradizas • Irregularidad en el ciclo menstrual • Sudoración y temblores 	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentización del organismo • Aumento de peso • Cansancio • Somnolencia • Pérdida de la concentración • Sequedad en la piel • Cabello y uñas quebradizas • Irregularidad en el ciclo menstrual
Diagnóstico	<p>Exámen físico, confirmado con pruebas de laboratorio que incluyen la cantidad de hormonas tiroideas – tiroxina (T4) y triyoditironina (T3) - y hormona estimulante de los tiroides (TSH) en la sangre</p>	<p>La medición de la concentración sérica de hormona tiroideoestimulante (TSH) es la prueba más sensible para el diagnóstico del hipotiroidismo. También la Tiroxina libre (T4)</p>
Tratamiento	<p>tratamiento del hipertiroidismo depende de la causa, pero puede consistir en</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metimazol o propiltiouracilo • Beta-bloqueantes • Yodo • Yodo radiactivo • Cirugía 	<p>El manejo requiere el tratamiento de la causa y la administración de L-tiroxina, ajustada para alcanzar concentraciones de TSH en el intervalo normal, además de diversos preparados de hormonas tiroideas para la terapia de reposición</p>

síndrome de Cushing

concepto

El síndrome de Cushing abarca un conjunto de trastornos clínicos causados por un aumento crónico de las concentraciones sanguíneas de cortisol o los corticoides relacionados. La enfermedad de Cushing es el síndrome provocado por una producción hipofisaria excesiva de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y en general es secundaria a la presencia de un adenoma hipofisario.

signos y síntomas

El paciente suele experimentar consunción muscular y debilidad. La piel es delgada y atrófica, con cicatrización inadecuada de las heridas y formación de hematomas con facilidad. Pueden aparecer estrías de color púrpura en el abdomen. Con frecuencia, el paciente desarrolla hipertensión arterial, litiasis renal, osteoporosis, intolerancia a la glucosa, disminución de la resistencia a la infección y trastornos mentales. En los niños, resulta característica la detención del crecimiento lineal. Cara de luna llena con una apariencia pletórica. Obesidad troncal con panículos adiposos supraclavicular y nugal prominentes (giba de búfalo). Por lo general, porciones distales de los miembros y los dedos muy delgadas

Diagnóstico

- Concentración urinaria de cortisol libre
- Prueba de supresión con dexametasona
- Niveles de cortisol sérico o salival a la medianoche
- Concentraciones plasmáticas de ACTH que, si son detectables, requieren pruebas de provocación

El diagnóstico suele sospecharse en pacientes con signos y síntomas característicos. La confirmación (y la determinación de la causa) suele requerir estudios hormonales y de diagnóstico por la imagen.

Tratamiento

- Ingesta elevada de proteínas y la administración de potasio (o fármacos ahorradores de potasio como la espironolactona)
- Inhibidores suprarrenales como metirapona, mitotano, o ketoconazol
- Cirugía o radioterapia para eliminar los tumores hipofisarios, suprarrenales o productores de ACTH ectópica
- A veces, análogos de la somatostatina, agonistas de la dopamina o mifepristona

Cuadro comparativo de la Diabetes tipo 1 y tipo 2

	Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2
Concepto	La diabetes tipo 1, anteriormente conocida como «diabetes juvenil» o «diabetes insulino dependiente», es un trastorno crónico en el cual el páncreas produce muy poca insulina o directamente no la produce	La diabetes de tipo 2 es un trastorno crónico que afecta la manera en la cual el cuerpo metaboliza el azúcar (glucosa), el cuerpo resiste los efectos de la insulina o bien no produce la insulina suficiente como para mantener niveles normales de glucosa.
Etiología	Se desconoce la causa exacta de la diabetes tipo 1. En general, el propio sistema inmunitario del cuerpo, que normalmente combate los virus y bacterias perjudiciales, destruye por error las células del páncreas que producen insulina (islotos o islotes de Langerhans). Otras causas posibles son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Genética • Exposición a virus y otros factores ambientales 	Se desarrolla diabetes de tipo 2 cuando el cuerpo se hace resistente a la insulina o cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina. Se desconoce el motivo exacto por el cual esto sucede, aunque parece que hay factores genéticos y ambientales, como el sobrepeso y la inactividad, que contribuyen a su aparición.
Signos y síntomas	Los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer de forma relativamente repentina y comprender lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la sed • Necesidad de orinar a menudo • Incontinencia urinaria en niños que anteriormente no mojaban la cama durante la noche • Hambre extrema • Adelgazamiento no intencional • Irritabilidad y otros cambios de humor • Fatiga y debilidad • Visión borrosa 	Con frecuencia, los signos y síntomas de la diabetes de tipo 2 se desarrollan lentamente. De hecho, puedes tener diabetes de tipo 2 durante años, sin saberlo. Presta atención a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la sed • Necesidad de orinar a menudo • Aumento del apetito • Pérdida de peso involuntaria • Fatiga • Visión borrosa • Llagas que tardan en sanar • Infecciones frecuentes • Zonas de piel oscurecida, habitualmente en las axilas y el cuello

<p>Diagnóstico</p>	<p>Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Este análisis de sangre indica el nivel promedio de azúcar en la sangre de los últimos dos o tres meses.</p> <p>Si no es posible hacerte una prueba de A1C o si tienes ciertas afecciones que provocan que los resultados de la prueba no sean precisos el médico puede utilizar estas pruebas:</p> <p>Examen aleatorio de azúcar en la sangre. Se tomará una muestra de sangre en un horario al azar, y se pueden confirmar los resultados con la repetición del análisis</p> <p>Examen de azúcar en la sangre en ayunas. Se tomará una muestra de sangre tras una noche de ayuno.</p>	<p>Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Este análisis de sangre indica el nivel promedio de azúcar en la sangre de los últimos dos o tres meses.</p> <p>Si no es posible hacerte una prueba de A1C o si tienes ciertas afecciones que provocan que los resultados de la prueba no sean precisos el médico puede utilizar estas pruebas:</p> <p>Examen aleatorio de azúcar en la sangre. Se tomará una muestra de sangre en un horario al azar, y se pueden confirmar los resultados con la repetición del análisis</p> <p>Examen de azúcar en la sangre en ayunas. Se tomará una muestra de sangre tras una noche de ayuno.</p> <p>Prueba de tolerancia a la glucosa oral. Tendrás que ayunar durante la noche y luego beber un líquido azucarado en el consultorio del médico. Se mide el nivel de azúcar en sangre periódicamente durante las siguientes dos horas</p>
<p>Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar insulina • Realizar un recuento de hidratos de carbono, grasa y proteínas • Controlar con frecuencia el azúcar en la sangre • Consumir alimentos saludables • Hacer ejercicio en forma regular y mantener un peso saludable 	<p>control de la diabetes de tipo 2 incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso • Alimentación saludable • Hacer ejercicio en forma regular • Posiblemente, medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina • Control de azúcar en sangre

Problemas neurológicos

Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos. Entre esos trastornos se cuentan la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cerebrovasculares tales como los accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, las infecciones neurológicas, los tumores cerebrales, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, y los trastornos neurológicos causado por la desnutrición.

Enfermedades vasculares del sistema nervioso central.

Se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico. Según su naturaleza, la enfermedad cerebrovascular se puede presentar como isquemia (85% de casos), cuando acontece una disminución del aportesanguíneo cerebral de forma total o focal, o bien como como hemorragia (15%), cuando se evidencia la presencia de sangre en el parénquima o el interior de los ventrículos cerebrales (hemorragia cerebral), o bien en el espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea).