



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

FISIOPATOLOGÍA 1

MAPA CONCEPTUAL → HIPO E HIPERTIROIDISMO, HIPO E  
HIPERPARATIROIDISMO.

DOCENTE: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ALUMNA: XOCHITL PÉREZ PASCUAL

TERCER CUATRIMESTRE

GRUPO "A"

TAPACHULA CHIAPAS

30 DE JULIO 2020

# FISIOPATOLOGÍA

## HIPOTIROIDISMO

Síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana.

### Primario

Localizado en la glándula tiroides. Se encuentra una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre.

### Subclínico

Caracterizado por una TSH elevada y una T4 normal.

### Secundario o central

Es menos habitual. Si el problema está en la hipófisis, o terciario si se localiza en el hipotálamo. En esta situación encontraremos la TSH y la T4 bajas.

## HIPERTIROIDISMO

Conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas. Caracterizada por la actividad de la glándula tiroides. La glándula habitualmente está aumentada de tamaño, segrega cantidades mayores a las normales de hormonas tiroideas y los procesos metabólicos corporales están acelerados.

## FISIOPATOLOGÍA

### HIOPARATIROIDISMO

Patología que caracterizada por una disminución en la secreción de PTH, disminución de la calcemia y aumento de la fosfatemia.

### HIPERPARATIROIDISMO

Trastorno endocrino caracterizado por hiperactividad de cualquiera de las cuatro glándulas paratiroides, con una secreción excesiva de la parathormona (PTH), que aumenta la resorción de calcio a partir del sistema esquelético y la absorción de calcio en los riñones y el aparato digestivo.

#### Primario

Originado en una o más de las glándulas paratiroides y habitualmente debido a un adenoma. la hipercalcemia en el hiperparatiroidismo primario provoca una disfunción de muchos sistemas corporales. En los riñones, el tejido se calcifica, se forman cálculos y puede producirse insuficiencia renal. Además, se excreta el exceso de fósforo y se sintetiza un exceso de  $1,25(OH)_2D$  (vitamina D). En los huesos y las articulaciones aparece osteoporosis, que produce dolor y fragilidad. En el aparato digestivo puede aparecer un dolor epigástrico lacerante y crónico, debido a la pancreatitis y al aumento de la producción de gastrina

#### Secundario

Originado por una enfermedad productora de hipocalcemia en otra parte del cuerpo que causa una hiperactividad compensadora de las paratiroides. Da lugar a muchos signos de desequilibrio del calcio y a diferentes anomalías en los huesos largos, como el raquitismo.

## Bibliografía

Hassa S, Hershman JM. Thyroid Disease. En: Hazardw, Blass J, Ettinger W, Halter J, Ouslander J, editores. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. 4.ª ed. McGraw-Hill; 1998. p. 973-89.

Diccionario Mosby.

Clamette RM, Patterson CJ. Hypothyroidism: does treatment cure dementia? J Geriatr Psychiatry Neuro 1994; 7: 23-7.

Shoback D. Hypoparathyroidism. N Engl J Med 359:391, 2008.

Marx SJ. Hyperparathyroid and Hypoparathyroid Disorders. N Engl J Med 343:1863, 2000.

Eisenbarth GS. Autoimmune Polyendocrine Syndromes. N Engl J Med 350:2068, 2004.

Farreras-Rozman. Medicina Interna. Décimo cuarta edición. Pag 2090-2100.

Blanco A. Química Biológica. Séptima Edición. 382-398 y 436-437. 1998.