



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN.

FISIOPATOLOGIA 1

MAPA CONCEPTUAL: GLANDULA TIROIDES Y PARATIROIDEA

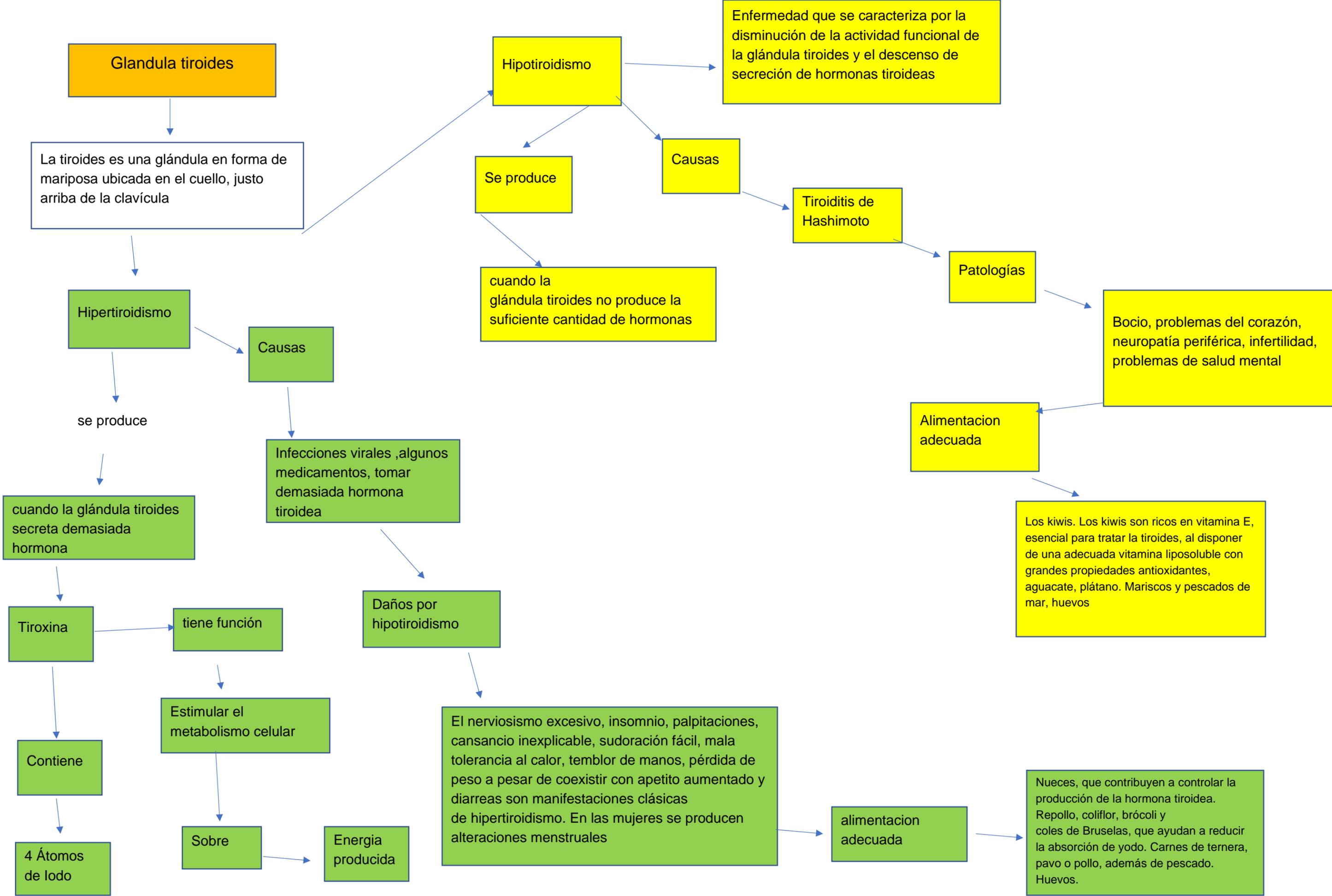
DR: MIGUEL BASILIO ROBLEDO

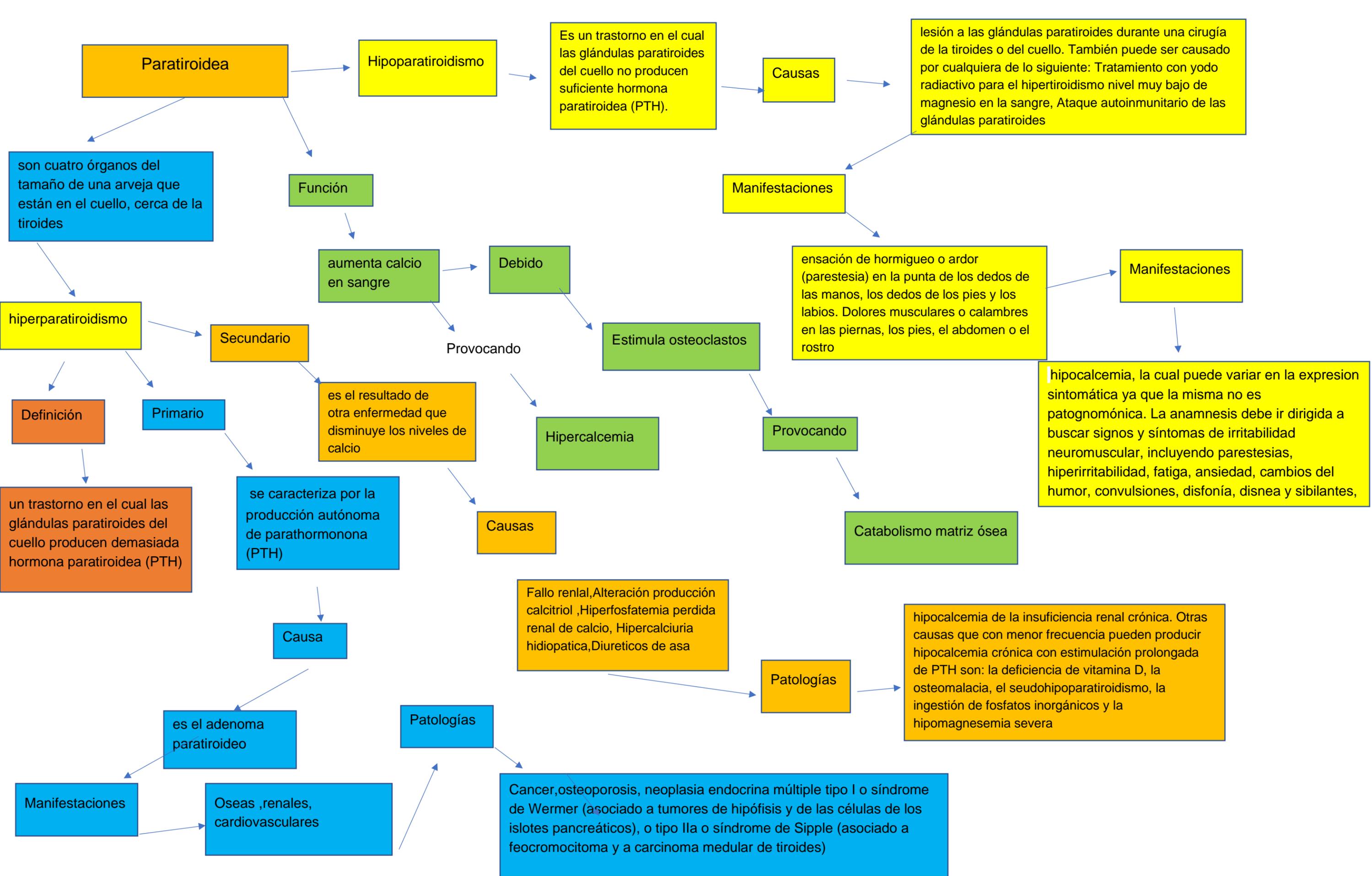
ALUMNA: VERONICA VELÁZQUEZ ROBLERO

TERCER

CUATRIMESTRE

TAPACHULA CHIAPAS, 30/JULIO/2020





**Paratiroidea**

**Hipoparatiroidismo**

Es un trastorno en el cual las glándulas paratiroides del cuello no producen suficiente hormona paratiroidea (PTH).

**Causas**

lesión a las glándulas paratiroides durante una cirugía de la tiroides o del cuello. También puede ser causado por cualquiera de lo siguiente: Tratamiento con yodo radiactivo para el hipertiroidismo nivel muy bajo de magnesio en la sangre, Ataque autoinmunitario de las glándulas paratiroides

son cuatro órganos del tamaño de una arveja que están en el cuello, cerca de la tiroides

**Función**

aumenta calcio en sangre

**Debido**

Estimula osteoclastos

ensación de hormigueo o ardor (parestesia) en la punta de los dedos de las manos, los dedos de los pies y los labios. Dolores musculares o calambres en las piernas, los pies, el abdomen o el rostro

**Manifestaciones**

hipocalcemia, la cual puede variar en la expresion sintomática ya que la misma no es patognomónica. La anamnesis debe ir dirigida a buscar signos y síntomas de irritabilidad neuromuscular, incluyendo parestesias, hiperirritabilidad, fatiga, ansiedad, cambios del humor, convulsiones, disfonía, disnea y sibilantes,

**hiperparatiroidismo**

**Secundario**

Provocando

Provocando

Catabolismo matriz ósea

**Definición**

**Primario**

es el resultado de otra enfermedad que disminuye los niveles de calcio

**Hipercalcemia**

**Causas**

un trastorno en el cual las glándulas paratiroides del cuello producen demasiada hormona paratiroidea (PTH)

se caracteriza por la producción autónoma de parathormonona (PTH)

**Causa**

Fallo renal,Alteración producción calcitriol ,Hiperfosfatemia perdida renal de calcio, Hipercalciuria hidiopatica,Diureticos de asa

**Patologías**

hipocalcemia de la insuficiencia renal crónica. Otras causas que con menor frecuencia pueden producir hipocalcemia crónica con estimulación prolongada de PTH son: la deficiencia de vitamina D, la osteomalacia, el seudohipoparatiroidismo, la ingestión de fosfatos inorgánicos y la hipomagnesemia severa

**Manifestaciones**

es el adenoma paratiroideo

Oseas ,renales, cardiovasculares

**Patologías**

Cancer,osteoporosis, neoplasia endocrina múltiple tipo I o síndrome de Wermer (asociado a tumores de hipófisis y de las células de los islotes pancreáticos), o tipo IIa o síndrome de Sipple (asociado a feocromocitoma y a carcinoma medular de tiroides)

## BIBLIOGRAFIA:

- Broulik PD, Haas T, Adamek S. Analysis of 645 Patients with Hyperparathyroidism with Special References to Cholelithiasis. *Internal Medicine* 2005;44:917-921. 2. Cozzolino M, Galleni M, Brancaccio D, Arcidiacono T, Bianchi G, Vezzoli G. Vitamin D retains an important role in the pathogenesis and management of secondary hyperparathyroidism. *J Nephrol* 2006;19:566-577. 3. Doppman JL. Reoperative parathyroid surgery: localization procedures. *Prog Surg* 1986; 18:117-132. 4. Ferrer MJ, Amorós LI, Cano C, Caballero E, Hernández A, López R. Valor diagnóstico de las técnicas de localización paratiroidea en la cirugía del hiperparatiroidismo primario. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2003;54:220-224. 5. Ferrer MJ, Arroyo M, López C, Plá A, Hernández A, López R. Análisis descriptivo y resultados quirúrgicos del hiperparatiroidismo primario. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2002;53:773-780. 6. Ferrer Ramírez MJ. Evaluación crítica de los aspectos clínicos y terapéuticos del hiperparatiroidismo primario [tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia.; 2002. 7. Kollars J, Zarroug AE, Van Heerden J, Lteif A, Stavlo P, Suarez L, et al. Primary Hyperparathyroidism in Pediatric Patients. *Pediatrics* 2005;115:974-980. 8. Mollerup CL, Bollerslev J, Blichert-Toft M. Primary hyperparathyroidism: incidence and clinical and biochemical characteristics. *Eur J Surg* 1994; 160:485-489 Pombo, Tratado de Endocrinología pediátrica. Mcgraw-Hill Interamericana, 2010: p. 428-437. [ [Links](#) ]
2. Shoback, D. Hypoparathyroidism. *N Engl J Med* 2008; 359:391-403. [ [Links](#) ]
3. Fong J, Khan A. Hypocalcemia. *Can Fam Physician* 2012; 58:158-162. [ [Links](#) ]
4. Khan M, Waguespack SG, Hu MI. Medical Management o postsurgical Hypoparathyroidism. *Endocr Pract* 2011; 17:18-25. [ [Links](#) ]
5. Wysolmerski JJ, Insogna KL. The parathyroid glands, hypercalcemia, and hypocalcemia. *Williams Textbook of Endocrinology*. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2012(cap 266).
6. Marx SJ. Hyperparathyroid and hypoparathyroid disorders. *N Engl J Med* 2000; 343: 1863-1875. [ [Links](#) ]
7. Cole D, Hendy GN. Hypoparathyroidism and pseudohypoparathyroidism. Disponible en: <http://www.endotext.org/parathyroid/parathyroid9/parathyroidframe9.htm>. 2005.