



**UNIVERSIDAD
OCOSINGO.**

DEL

SURESTE, CAMPUS

MATERIA: Patología

TRABAJO: patologías endocrinas

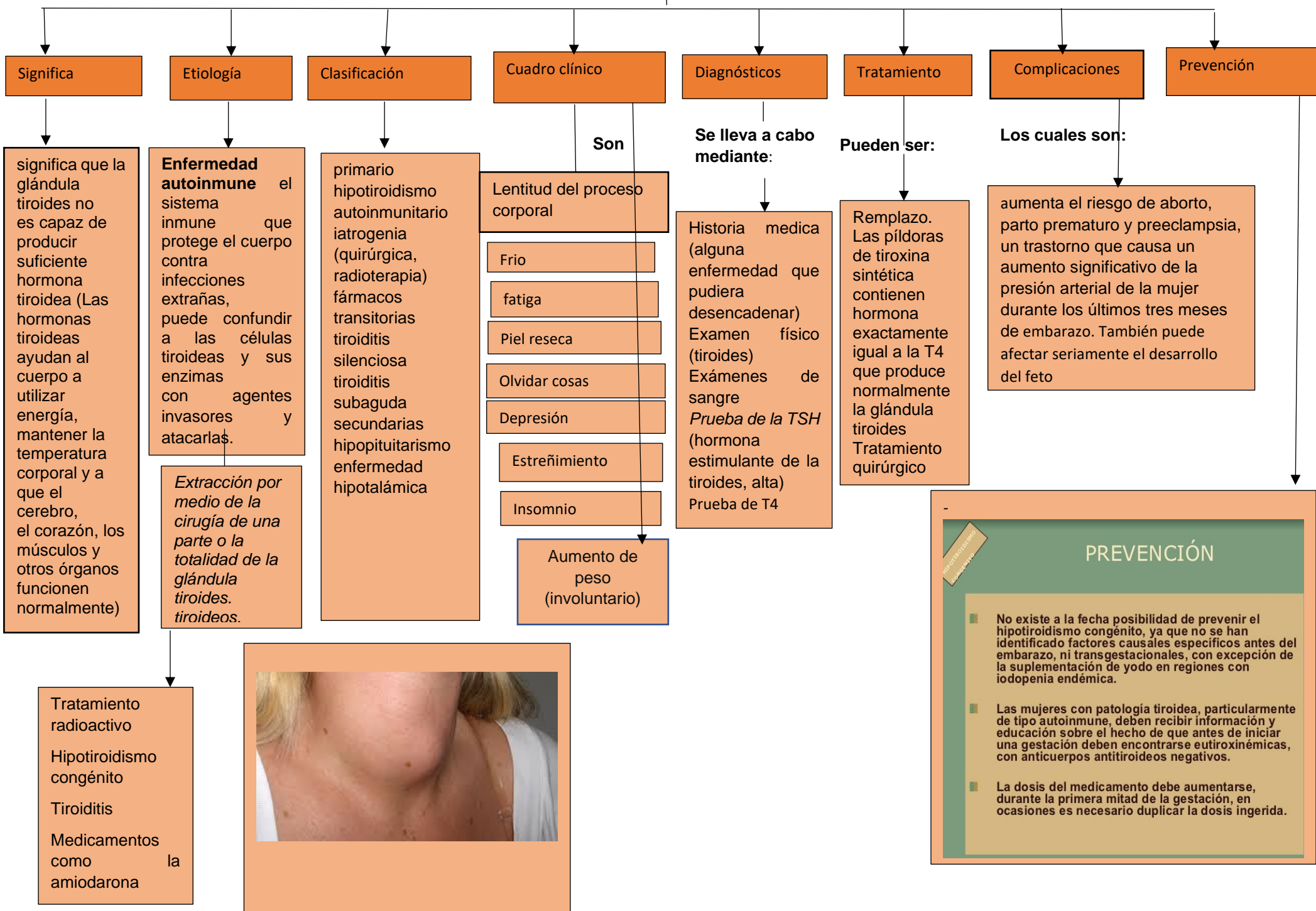
TITULAR DE LA ASIGNATURA: Dr. Oscar Fabián González Sánchez

ALUMNA: Karen Uldarely Encino Hernández

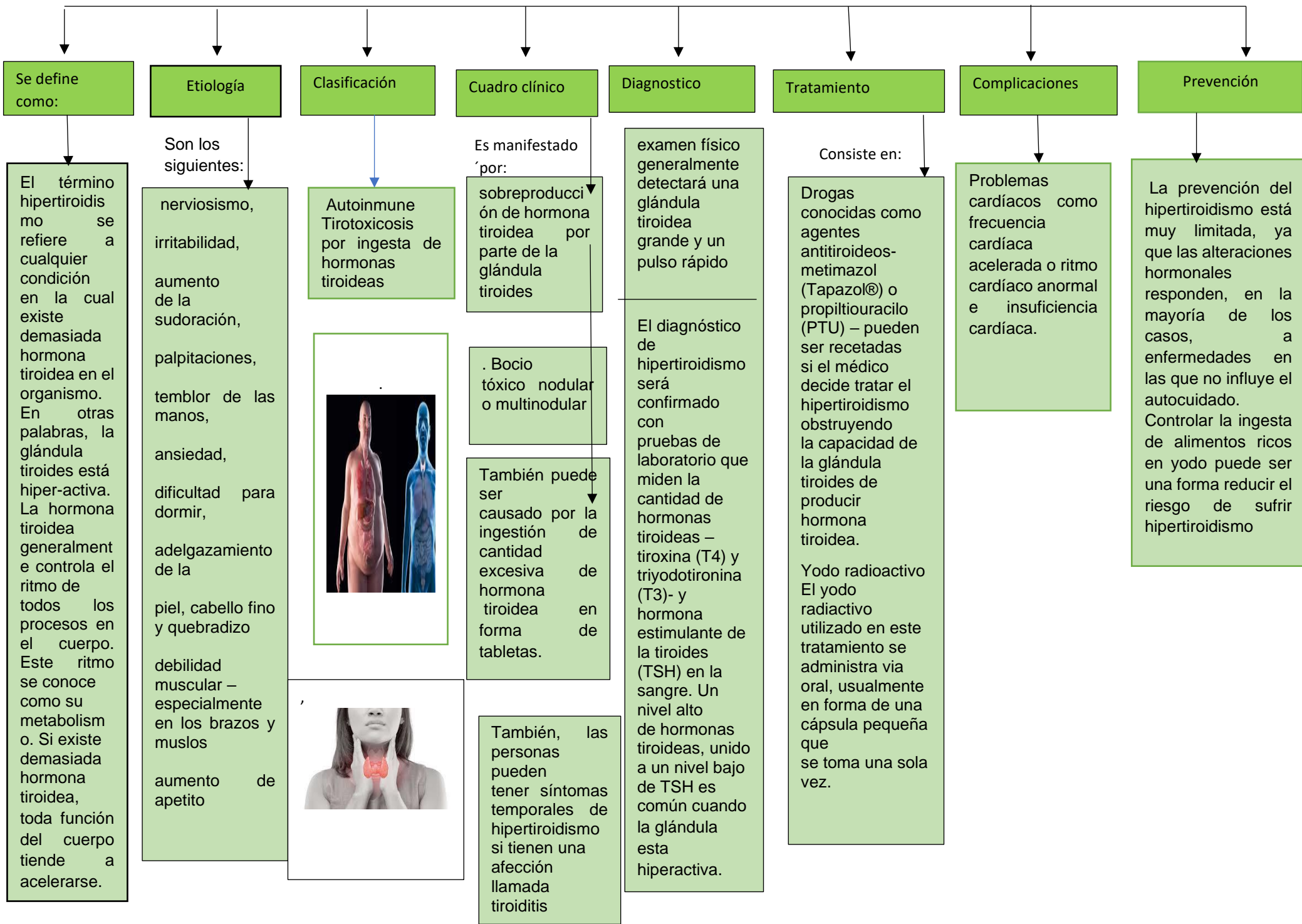
CUATRIMESTRE: 6

Ocosingo, Chiapas a 29 de julio,2020

hipotiroidismo



Hipertiroidismo



Síndrome de Cushing

Se le denomina así:

es una enfermedad provocada por el aumento de la producción de la hormona cortisol (hipercortisolismo) producida por las glándulas suprarrenales. Este exceso de cortisol puede estar provocado por diversas causas. La más común es un adenoma en la hipófisis. Esta forma del síndrome es conocida concretamente como enfermedad de Cushing.

Etiología

Pueden ser tumores o crecimiento de las glándulas suprarrenales

El tratamiento crónico con glucocorticoides

Tabla 1. Causas del síndrome de Cushing, de acuerdo con su clasificación

Dependiente de ACTH
Enfermedad de Cushing (dependiente de la hipófisis)
Síndrome de ACTH ectópico
Síndrome de CRH ectópico
Iatrogénica (tratamiento con ACTH sintética)
Independiente de ACTH
Adenoma adrenal
Carcinoma adrenal
Hiperplasia adrenal macronodular
Hiperplasia adrenal nodular pigmentada primaria y complejo de Carney
Síndrome de McCune-Albright
Alteraciones en la expresión de receptores
Iatrogénica (glucocorticoides exógenos como prednisona y dexametasona)
Síndromes pseudo-Cushing
Alcoholismo
Obesidad
Depresión

Clasificación

Cushing endógeno se caracteriza por una producción de cortisol en exceso dentro del organismo

Cushing exógeno se presenta como consecuencia de un factor externo al organismo, usualmente el consumo de esteroides con función análoga al cortisol.

Cuadro clínico

- obesidad central
- cara enrojecida y redonda (cara de luna)
- exceso de grasa alrededor del cuello
- cansancio fácil
- hipertensión arterial
- irregularidad menstrual
- hematomas
- irritabilidad mala memoria a corto plazo
- insomnio
- depresión
- acne
- tendencia a fracturas
- edema de piernas

Diagnóstico

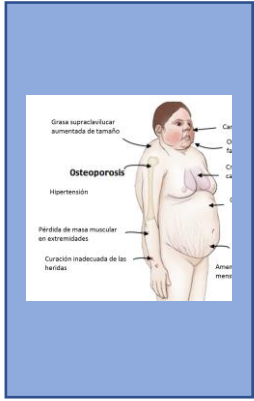
Pruebas de laboratorio: determina alto nivel de cortisol
 Historia farmacológica sirve para determinar si no lo ha producido algún medicamento esteroideo.
 Cortisol libre urinario (medición integrada de cortisol sérico)

Tratamiento

Tratamiento médico con pastillas o cápsulas. Es capaz de normalizar los niveles de cortisol, lo cual mejora los síntomas y el estado general. Ejemplos son Metopirona, Ketokonazole, Mitotane o Cabergolina.
 Tratamiento quirúrgico. Es un tratamiento curativo, cuando se extirpa el tumor causante de enfermedad.
 Radioterapia. Si la neurocirugía no consigue normalizar totalmente la secreción de cortisol puede irradiarse la hipófisis para que con el paso del tiempo (meses o años) la producción excesiva de la hormona ACTH se normalice.

Complicaciones

Disminución de la masa ósea (osteoporosis), que puede ocasionar fracturas fuera de lo normal en los huesos, como fracturas en las costillas y en los huesos de los pies. Presión arterial alta (hipertensión) Diabetes tipo 2.



Prevención

- Mantener la presión arterial
- Comer verdura en todas las comidas principales.
- Evitar frituras.
- No consumir comidas precocinadas y comida rápida
- Controlar el peso corporal
- no beber bebidas alcohólicas
- tomar suficiente agua
- ejercicios para bajar los niveles de estrés
- evitar consumir medicamento esteroideos

Diabetes mellitus tipo I

Definición

el nivel de insulina es bajo porque el sistema inmunitario de la persona destruye las células beta del páncreas, por lo tanto produce poco o nada de insulina. También se llama diabetes mellitus insulino-dependiente (IDDM) porque se requieren inyecciones de insulina para su tratamiento.

Etiología

ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, ataca y destruye las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos

De acuerdo a:

1) Presencia de síntomas clínicos (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) con una glicemia al azar igual o superior a 200 mg/dl.

2) Glicemia plasmática en ayunas igual o superior a 126 mg/dl.
3) Glicemia plasmática a los 120 minutos superior a 200 mg/dl en una prueba de tolerancia a la glucosa. Este método es raramente utilizado en pediatría.
4) Hemoglobina glicosilada A1C mayor o igual a 6.5%

Presenta signos como:

poliuria, excesiva producción de orina debido a la incapacidad de los riñones de reabsorber agua; *polidipsia*, sed excesiva; y *polifagia*, hambre excesivo. pérdida de peso y generalmente hiporexia, aunque algunos autores describen polifagia. En la mayoría de los niños el pensar, ante esta clínica, en cuadros gripales o en infección urinaria, retrasa el diagnóstico e inicio del tratamiento.

Se usan Estudios de laboratorio y gabinete:

Nivel de glucemia en ayunas. La diabetes se diagnostica si este es de 126 mg/dL (7 mmol/L) o superior en dos ocasiones diferentes. Nivel de glucemia aleatoria (sin ayunar). ... Prueba de tolerancia a la glucosa oral. ... Examen de hemoglobina A1c (A1C).

tratamiento:

se trata a través del autocontrol del nivel sanguíneo de glucosa (hasta 7 veces por día), comidas regulares que contengan 45-50% de hidratos de carbono y menos del 30% de grasas, ejercicio e inyecciones periódicas de insulina (hasta 3 veces por día). Ya hay disponibles varias bombas implantables para proveer insulina sin la necesidad de inyecciones repetidas. Debido a que éstas carecen de un sensor de glucosa confiable, la persona debe autocontrolar el nivel de glucosa sanguínea para determinar las dosis de insulina. También es posible trasplantar el páncreas de manera exitosa

Se pueden complicar a:

la pérdida de la visión debido a cataratas (por unión excesiva de glucosa a las proteínas del cristalino lo que causa opacidad) o al daño de los vasos sanguíneos de la retina. También puede producir problemas renales graves debido al daño de los vasos sanguíneos renales.

Estilos de vida para evitar como:

Hacer ejercicio
Evitar el tabaco
Mantener peso corporal saludable
No consumir tanta azúcar
Alimentación adecuada
Educación del paciente sobre la vigilancia para reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia (como hambre, temblores, sudores, somnolencia y mareo) y la hiperglucemia
Educación del paciente en materia de dieta, ejercicio



Las células pancreáticas destruidas no pueden producir insulina

Diabetes mellitus tipo II

Se define como:

diabetes mellitus no insulino-dependiente (NIDDM), es mucho más común que la tipo 1 y representa más del 90% de todos los casos. La diabetes de tipo 2 aparece más frecuentemente en personas obesas de más de 35 años. Sin embargo, el número de niños y adolescentes obesos con diabetes de tipo 2 está aumentando.

Etiología

Está asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina. Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemia (colesterol sanguíneo anormal) y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico».

Clasificación

De acuerdo a:

CLASIFICACIÓN 2013

- **Diabetes Tipo 1**
 - Destrucción de la célula β
- **Diabetes Tipo 2**
 - Defectoprogresivo en la secreción de insulina
- **Otrostipos específicos de diabetes**
 - Defectos genéticos de función de célula β , acción c
 - Enfermedades del páncreas exocrino
 - Inducida por químicos o medicamentos
- **Diabetes mellitus gestacional (GDM)**

Cuadro clínico

Presenta signos como:

poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso en ancianos puede iniciar como un coma hiperosmolar no cetósico, caracterizado por deshidratación severa, alteración del estado de conciencia y niveles de glucemia superiores a 1000 mg/dl. Los pacientes a

Diagnóstico

Se usan Estudios de laboratorio y gabinete:

Se establece mediante la presencia de los signos clásicos de hiperglucemia y una prueba sanguínea anormal: una concentración plasmática de glucosa ≥ 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o bien $\geq 11,1$ mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de beber una solución con 75 g de glucosa. Si no aparecen las manifestaciones clínicas

tratamiento

Se divide en 2 tipos:

Dieta para bajar los niveles de azúcar en sangre, ejercicio y disminución del peso. utilizan fármacos como la gliburida (DiaBeta®) o la metformina (Fortamet®) para estimular la secreción de insulina por las células beta del páncreas. Insulina Glucómetros para la vigilancia de la glucosa sanguínea por el propio enfermo (con una frecuencia menor que en la diabetes de tipo 1.

Complicaciones

Se pueden complicar a:

Hiperinsulinismo
La hipoglucemia grave produce desorientación mental, convulsiones, pérdida de la conciencia y shock. El shock producido por una sobredosis de insulina es conocido como shock insulínico. La muerte puede ocurrir rápidamente, a menos que se eleve el nivel de glucosa

Prevención

Estilos de vida para evitar como:

Hacer ejercicio
Comer saludable
Mantener un peso adecuado
Evitar azúcares
Educación del paciente en materia de alimentación, ejercicio y cuidado de los pies.