

UDS.
002'

Universidad del sureste
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre: Cristian Pérez Núñez
NOMBRE: CRISTIAN PEREZ NUÑEZ

Carrera. Licenciatura en enfermería
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

6to cuatrimestre
6TO CUATRIMESTRE

Actividad; patologías endocrinas
ACTIVIDAD: PATOLOGIAS ENDOCRINAS

Materia: patología del adulto
MATERIA: PATOLOGIA DEL ADULTO

Docente: Dr. óscar Fabián González Sánchez
DOCENTE: DR. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

Hipotiroidismo

el hipotiroidismo es un trastorno de la glándula tiroides que está localizada en la parte inferior en el frente del cuello causado por la poca secreción de la hormona tiroidea cuando los niveles de estas hormonas están anormalmente bajos el metabolismo disminuye y las funciones vitales como la frecuencia cardiaca y la regulación de la temperatura

Etiología

- déficit de biosíntesis de HT
- defectos congénitos
- Exceso o déficit de yodo
- inducido por drogas

Clasificación

- hipotiroidismo primario: afectación primaria de la glándula tiroide
- hipotiroidismo secundario: alteración hipofisaria que provoca disminución de la secreción de la TSH
- hipotiroidismo terciario: alteración hipotalámica que disminuye de la producción de la TRH

Cuadro clínico

- ✓ **Síntomas generales:** aumento de peso leve, debilidad, cansancio, baja tolerancia al esfuerzo
- ✓ **Cambios en la piel:** piel seca, fría, pálida, amarillenta
- ✓ **Cambios en el sistema circulatorio:** bradicardia, pulso y ruidos cardíacos débiles; aumento de la silueta del corazón
- ✓ **Cambios en el aparato respiratorio:** voz ronca, apagada
- ✓ **Cambios en el aparato digestivo**
- ✓ **Cambios en el sistema nervioso**
- ✓ **Cambios en el aparato locomotor**
- ✓ **Cambios en el aparato genital**

Diagnostico

- ✓ Síntomas
- ✓ Historia médica y familiar
- ✓ Examen físico
- ✓ Exámenes de sangre
- ✓ Prueba de la TSH (hormona estimulante de la tiroides)
- ✓ Prueba de T4. La mayoría de la T4 en la sangre se encuentra unida a una proteína llamada globulina ligadora de tiroxina

Tratamiento

El tratamiento habitual para el hipotiroidismo supone el uso diario y de por vida de la hormona tiroidea sintética levotiroxina (Levothroid, Synthroid, entre otros). Este medicamento oral restaura los niveles adecuados de la hormona y revierte los signos y los síntomas del hipotiroidismo.

Prevención

evitar sobredosis de hormonas tiroideas o de uso de sustancia que contiene yodo

Hipertiroidismo

El hipertiroidismo (tiroides hiperactiva) se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntario y latidos rápidos o irregulares. al igual es una Afección que se presenta cuando la glándula tiroidea elabora más hormonas tiroideas que las que el cuerpo necesita. Estas hormonas controlan la manera en que el cuerpo utiliza la energía y afectan el metabolismo corporal.

Etiología

- ✓ enfermedades graves bocio nodular difuso toxico
- ✓ bocio nodular autónomo toxico unimodular o multinodular
- ✓ tiroiditis subaguda
- ✓ fase hipertiroidea de la tiroiditis de Hashimoto
- ✓ hipertiroidismo inducido por yodo

Clasificación

Hipertiroidismo primario

- ✓ Enfermedad de Graves-Basedow
- ✓ Adenoma tiroideo tóxico:
- ✓ Bocio multinodular tóxico
- ✓ Hipertiroidismo inducido por yodo

Hipertiroidismo secundario

El hipertiroidismo secundario se produce por el exceso de TSH por adenomas hipofisarios productores de TSH (muy infrecuente).

Cuadro clínico

Sensación de mucho calor

- Aumento del sudor
- Debilidad muscular
- Temblor en las manos
- Palpitaciones cardíacas rápidas
- Cansancio o fatiga
- Pérdida de peso
- Diarrea o evacuaciones intestinales Frecuentes
- Irritabilidad y ansiedad
- Problemas en los ojos (por ejemplo, Irritación, molestia)
- Irregularidades en la menstruación
- Infertilidad

Diagnostico

- El historial médico y un examen físico.
- Análisis de sangre.
- Prueba de captación de yodo radioactivo.
- Gammagrafía de tiroides.
- Ecografía de tiroides.

Tratamiento

- Yodo radioactivo. Si se consume por vía oral, el yodo radioactivo se absorbe en la glándula tiroides
- Medicamentos antitiroideos. Estos medicamentos reducen gradualmente los síntomas del hipertiroidismo
- Betabloqueadores
- Cirugía (tiroidectomía)

Complicación

El pronóstico del hipertiroidismo se relaciona con su gravedad y persistencia.

La crisis tirotóxica representa la complicación más temida en estos pacientes. Es la exacerbación aguda de todos los signos y síntomas de tirotoxicosis que pone en riesgo la vida.

Síndrome de Cushing

El síndrome de Cushing, 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

Síndrome de secreción ectópica de ACTH
En este caso la hiperplasia e hiperfunción suprarrenal se deben a hipersecreción de ACTH por un tumor no hipofisario.

Síndrome de secreción ectópica de CRH
En este caso, extremadamente raro, la hipersecreción de CRH origina hiperplasia e hipersecreción de las células

Hiperplasia bilateral micronodular
Existen formas familiares y esporádicas.

Hiperplasia macronodular bilateral independiente de ACTH
Hay un considerable aumento del tamaño de las glándulas suprarrenales

Clasificación

- endógenos
- y exógenos

Cuadro clínico

- Obesidad central
- Plétora facial
- Intolerancia a la glucosa
- Debilidad, miopatía proximal
- Hipertensión arterial
- Cambios psicológicos
- Fragilidad capilar
- Hirsutismo
- Oligomenorrea o amenorrea
- Impotencia
- Acné o seborrea
- Estrías abdominales
- Edema maleolar
- Dolor de espalda, colapso vertebral o fractura
- Polidipsia, poliuria
- Cálculos renales
- Hiperpigmentación
- Cefalea
- Exoftalmos
- Tiña versicolor
- Dolor abdominal

Diagnostico

1. Cortisol libre urinario (CLU) en orina de 24h repetidamente elevado (traduce una secreción excesiva de cortisol a lo largo de todo el día y la noche).
2. Ausencia de frenación del cortisol (en sangre y/o orina 24h) tras la administración de Dexametasona (un corticoide sintético, que normalmente frena la producción de cortisol por las glándulas suprarrenales).
 - Análisis de saliva
 - Pruebas de diagnóstico por imágenes.
 - Muestras del seno petroso.

Tratamiento

- Reducción del uso de Corticosteroides
- Cirugía
- Radioterapia
- Medicamentos
- Los medicamentos se pueden usar para controlar la producción de cortisol cuando la cirugía y la radiación no funcionan

Prevención

En general, la medida de prevención más importante es evitar los corticosteroides por vía exógena, a menos que estén adecuadamente indicados por su médico. Si este no es el caso, no existen medidas preventivas del síndrome de Cushing.

Diabetes mellitus tipo I y II

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica caracterizada por la destrucción parcial o total, de las células beta de los islotes de Langerhans, con la consiguiente incapacidad para producir insulina.

La diabetes mellitus tipo 2 se considera un problema de salud; el sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes asociados con inactividad física y alimentación

Etiología

Múltiples factores están involucrados en la aparición de la enfermedad, tales como agentes infecciosos (rubéola congénita, coxsakie B4) toxinas ambientales, alimentos (leche de vaca) estrés físico o psíquico, etc. En los últimos años, también se reconocen, como factores favorecedores de la aceleración del proceso autoinmune, el aumento acelerado de peso y la insulinoresistencia secundaria a la obesidad.

Clasificación

Diabetes tipo 1: causada generalmente por la destrucción autoinmune de las células β que suele provocar una deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: causada por una pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células β

Otros tipos específicos de diabetes por otras causas: por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) y diabetes inducida por fármacos o productos químicos

Cuadro clínico

- 1.- Aumento de la sed.
 - 2.- Necesidad de orinar a menudo.
 - 3.- Incontinencia urinaria en niños que anteriormente no mojaban la cama durante la noche.
 - 4.- Hambre extrema.
 - 5.- Adelgazamiento no intencional.
 - 6.- Irritabilidad y otros cambios de humor.
 - 7.- Fatiga y debilidad.
- Visión borrosa.

Diagnostico

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.

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.

Examen de azúcar en la sangre en ayunas. Se tomará una muestra de sangre tras una noche de ayuno. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas menor que 100 mg/dL (5,6 mmol/L) es normal. Un nivel de azúcar en sangre en ayunas entre 100 y 125 mg/dL (5,6 a 6,9 mmol/L) se considera prediabetes.

Tratamiento

El tratamiento de la diabetes tipo 1 comprende:

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

Los tipos de insulina son muchos, entre ellos:

Insulina de acción breve (regular)

Insulina de acción rápida

Insulina de acción intermedia

Insulina de acción prolongada

Prevención

En la actualidad no es posible prevenir la diabetes tipo 1, a pesar de los múltiples intentos que se han hecho.

La diabetes tipo 2, que es la más frecuente, sí se puede prevenir. Puesto que la causa más importante es la obesidad, "todas las acciones que tengan que ver con la prevención de la obesidad -evitar el sedentarismo, la comida basura, las bebidas azucaradas..