

**PRESENTA EL ALUMNO:**

Jhoana Valeria Narvárez Flores

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

6to CUATRIMESTRE "B" LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA ESCOLARIZADO

---

**DOCENTE:** Beatriz Gordillo

**MATERIA:** Enfermería del adulto

**TRABAJO:** Super nota

**FECHA:** 04/06/2020

## Concepto:

Es una afección en la cual la glándula tiroidea produce demasiada hormona tiroidea. La afección a menudo se denomina "tiroides hiperactiva."

## Etiología:

enfermedad de graves, tiroiditis, consumir demasiado yodo, etc.

## Fisiopatología:

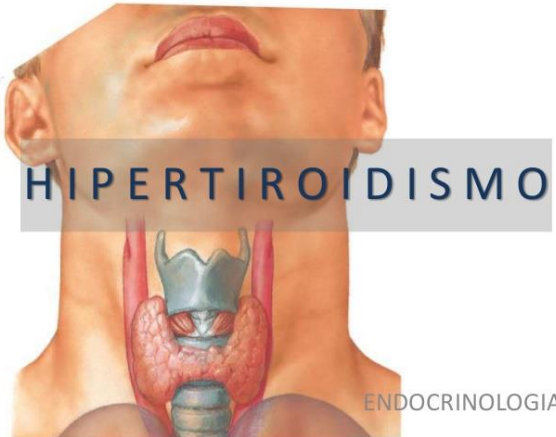
la concentración sérica de T3 suele aumentar más que la concentración de T4, lo que puede deberse a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos.

**Cuadro clínico:** dificultad para concentrarse, fatiga, deposiciones frecuentes (bocio) o nódulos tiroideos, pérdida del cabello, temblor en las manos, intolerancia al calor, aumento del apetito, aumento de la sudoración, irregularidades en la menstruación en las mujeres, nerviosismo, latidos cardíacos muy fuertes o frecuencia cardíaca muy acelerada, inquietud, problemas del sueño, pérdida de peso

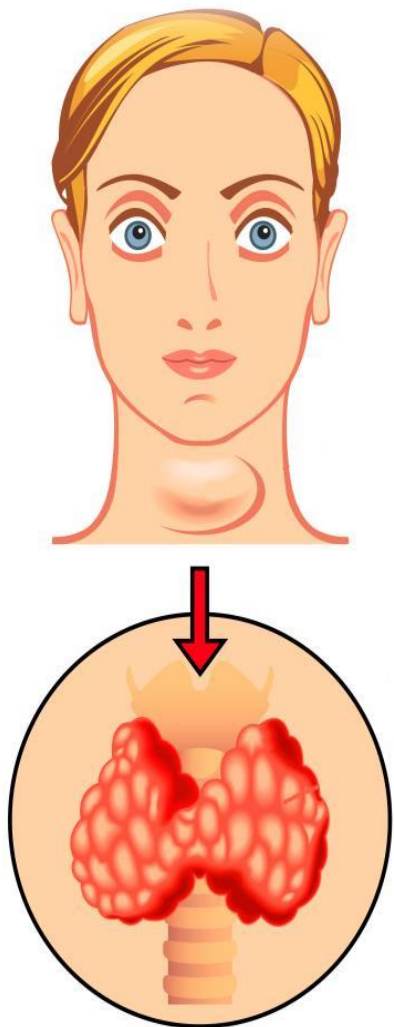
**Tx:** Metimazol o propiltiouracilo, beta-bloqueantes, yodo, yodo radiactivo, cirugía.

**Dx ;** Se basa en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de función tiroidea. La medición de la concentración sérica de TSH es la mejor prueba

**Factores de riesgo:** antecedentes familiares, sexo femenino, antecedentes médicos de diabetes tipo I, etc



# Hipotiroidismo



## Concepto:

Significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal.

## Clasificación:

Según el nivel anatómico donde se produzca la disfunción:

- hipotiroidismo primario (si se localiza en la glándula tiroides),
- hipotiroidismo secundario o central (si se sitúa en la región hipofisaria o a nivel hipotalámico)
- hipotiroidismo periférico (por resistencia periférica hormonal).

## Etiología:

Tiroiditis, medicamentos como; litio o amiodarona, algunos tipos de quimioterapia, anomalías congénitas (al nacer), terapias de radiación al cuello, yodo radiactivo usado para tratar una tiroides hiperactiva, extirpación quirúrgica de parte o de toda la glándula tiroidea.

## Síntomas:

Fatiga, aumento de peso, rostro hinchado, problemas para tolerar el frío, dolor articular y muscular, estreñimiento, piel seca, cabello seco y delgado, problemas de fertilidad en mujeres, baja frecuencia cardíaca, bocio.

## Diagnostico:

Se recomienda realizar el interrogatorio y exploración física, el doctor le examinará la tiroides y buscará cambios tales como resequedad de la piel, inflamación, reflejos lentos y latido cardíaco más lento, se requiere la determinación de TSH.

## Tratamiento:

El tratamiento consiste en el aporte de l-tiroxina por vía oral (levotrroid®). se inicia con dosis bajas de 50 mcg al día y se va aumentando cada tres o cuatro semanas con controles analíticos hasta la normalización de la tsh. posteriormente, cada seis meses se realizan controles periódicos de tsh: si está baja se debe reducir el tratamiento

(CENETEC, s.f.)

## Bibliografía

*CENETEC*. (s.f.). Obtenido de

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/265\\_IMSS\\_10\\_Hipotiroidismo\\_Primary/GRR\\_IMSS\\_262\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/265_IMSS_10_Hipotiroidismo_Primary/GRR_IMSS_262_10.pdf)