

***Nombre del alumno:***

***López Vázquez Osvaldo Rafael***

***Materia:***

***Enfermería del adulto***

***Grado: 6to cuatrimestre grupo:  
"B"***

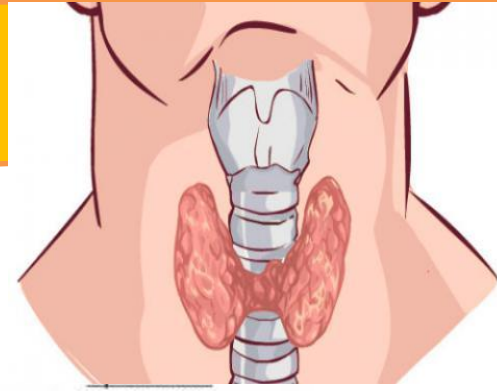
***Docente:***

***Beatriz Gordillo López***

***Carrera:***

***Lic. En enfermería general***

# Hipotiroidismo



## DEFINICIÓN

El hipotiroidismo significa que la glándula no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal

✚ Nivel anatómico

## CLASIFICACIÓN

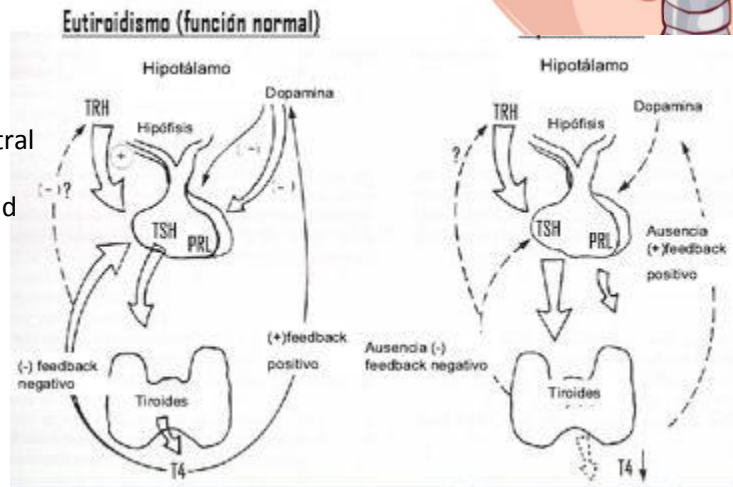
Hipotiroidismo primario

Hipotiroidismo secundario o central

✚ De acuerdo a su severidad

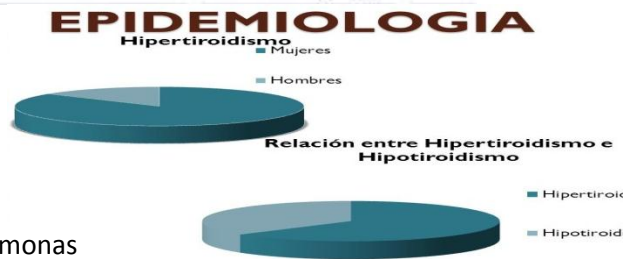
Hipotiroidismo subclínico

Hipotiroidismo clínico



## EPIDEMIOLOGIA

Esto varía según el lugar geográfico y las poblaciones admiten que el 1 y el 3% de la población presentan hipotiroidismo intenso



## ETIOLOGÍA

H. primario: es la insuficiencia de la producción de hormonas

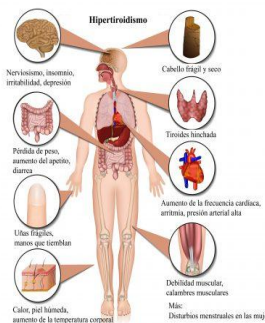
H. periférico: incapacidad de los tejidos blandos para responder a la hormona tiroidea

H. adquiridos: son similares al congénito pero es de comienzo más tardío y menos intenso

H. subclínico: se produce cuando hay un nivel alto de TSH, aumenta la presencia de auto anticuerpos

H. clínico: se produce cuando hay niveles altos de TSH, junto por debajo de niveles de hormonas tiroideas libres

- ✚ Letargia
- ✚ Estreñimiento
- ✚ Intolerancia al frío.
- ✚ Rigidez.
- ✚ Contractura muscular



## CUADRO CLÍNICO

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico se realiza mediante la determinación de TSH, T4 Y T3 el hipotiroidismo primario, las TSH siempre están elevadas, y las T4 Y T3

Consiste en el aporte de L-tiroxina por vía oral se inicia por dosis de bajas de 50 mg al día y se va aumentando cada tres o cuatro semanas con controles analíticos hasta la normalización de las TSH. Posteriormente cada 6 meses se realiza controles periódicos de TSH

## TRATAMIENTO

**Population**

Adults with subclinical hypothyroidism

Including:

- Patients with no symptoms (diagnosed after screening)
- Patients with non-specific symptoms

May not apply to:

- Patients with severe symptoms
- Young adults (such as <math>\leq 30</math> years)

Does not apply to:

- Women who are or trying to become pregnant
- Patients with TSH above 20 mIU/L

**Interventions compared**

No thyroid hormones OR Thyroid hormones (Levothyroxine)

**Recommendation**

Strong Weak Weak Strong

# Hipertiroidismo



## Definición

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



Pérdida de peso



Ojos saltones



Sensación de calor



Sudoración excesiva



Diarrea

## Causas

- ✚ Inflamación de la tiroides
- ✚ Tomar demasiadas hormonas tiroideas.
- ✚ Tumores no cancerosos
- ✚ Tumores de los testículos o los ovarios
- ✚ Someterse a exámenes imagen lógicos
- ✚ Consumir demasiados alimentos que contengan yodo

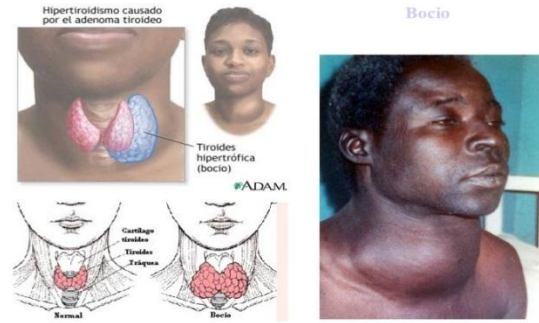


Figura 3. Paciente con patología maligna tiroidea. Mujer de 80 años con carcinoma papilar según anatomía patológica. Aduce por tumor, distalgia, distonía con dianas ocasionales.

## Pruebas

- ✚ Presión arterial sistólica.
- ✚ Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ✚ Agrandamiento de la tiroides.
- ✚ Temblor de manos.
- ✚ Hinchazón alrededor de los ojos.
- ✚ Cambio en la piel, cabello y uñas.

## Exámenes

- ✚ Examen de sangre
- ✚ Exámenes de imagenología de la glándula
- ✚ Ecografía.
- ✚ Gammagrafiade captación de yodo



## Tratamiento

El tratamiento va a depender de las causas y de la gravedad de los síntomas.

- ✚ Medicamentos antitiroideos
- ✚ Yodo radiactivo para destruir la tiroides
- ✚ Cirugía para extirpar la tiroides

