



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: BEATRIZ
GORDILLO LOPEZ**

**Nombre del trabajo: S. nota sobre hip
e hipertiroidismo**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 3 junio de 2020

hipotiroidismo

¿Qué es el hipotiroidismo?

El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipoactiva

El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener al 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) o

hipotiroidismo periférico (por resistencia periférica hormonal).

Atendido a su inicio

hipotiroidismo congénito (se presenta en el momento de nacer, o incluso antes) o hipotiroidismo adquirido.

De acuerdo a su severidad:

- hipotiroidismo subclínico (niveles de TSH elevados, con hormonas tiroideas libres dentro de rangos normales)
- hipotiroidismo clínico (baja concentración de t4 libre en suero con TSH elevada).

Etiología

- según el nivel anatómico donde se produzca la disfunción:

❖ Hipotiroidismo primario

Está causado por la incapacidad de la glándula tiroides para producir suficiente cantidad de hormona.

❖ Hipotiroidismo secundario o central

Es debido a una estimulación inadecuada de una glándula tiroidea, o por un defecto a nivel hipofisario o hipotalámico. En la práctica clínica, suele resultar difícil diferenciar el hipotiroidismo hipofisario del hipotalámico, por lo que se denomina simplemente hipotiroidismo secundario o central.

❖ Hipotiroidismo periférico

En situaciones muy raras, las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo son provocadas por una incapacidad de los tejidos blandos para responder a la hormona tiroidea (resistencia a la hormona tiroidea), o por la inactivación periférica de las hormonas tiroideas.

atendiendo a su inicio:

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

la causa más frecuente de las alteraciones endocrinas del recién nacido es el hipotiroidismo congénito primario.

Hipotiroidismo congénito primario permanente:

disgenesias tiroideas: son alteraciones en la morfogénesis de la glándula tiroides

Hipotiroidismo congénito primario transitorio.

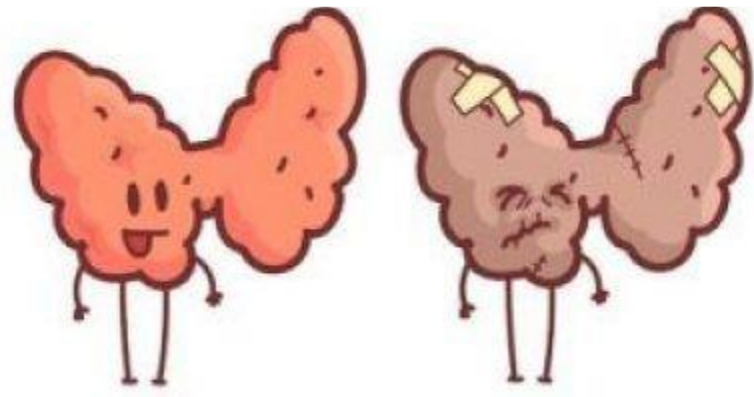
La función tiroidea se normaliza en un tiempo variable.

Hipotiroidismo congénito central (hipotálamo-hipofisario).

Existe una falta de estímulo hipotálamo-hipofisario sobre la glándula tiroides



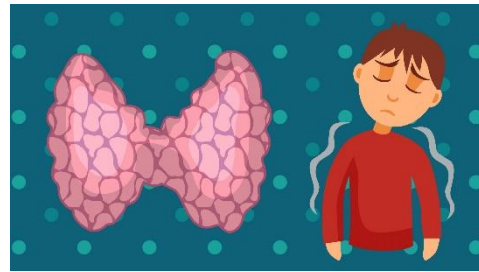
hipotiroidismo adquirido



La sintomatología clínica puede ser similar a la del hipotiroidismo congénito, pero es de comienzo más tardío y habitualmente menos intensa. Las principales causas son:

- Déficit de yodo.
- Tiroiditis.

- De acuerdo con su severidad:



Hipotiroidismo subclínico

El hipotiroidismo subclínico se produce cuando hay un nivel persistentemente alto de TSH, mientras que los niveles circulantes de hormonas tiroideas libres (T_4 y T_3) están dentro de rangos de normalidad. El papel del yodo es controvertido, si bien parece haber mayor incidencia de hipotiroidismo subclínico en zonas con ingesta de yodo insuficiente.

Hipotiroidismo clínico o manifiesto

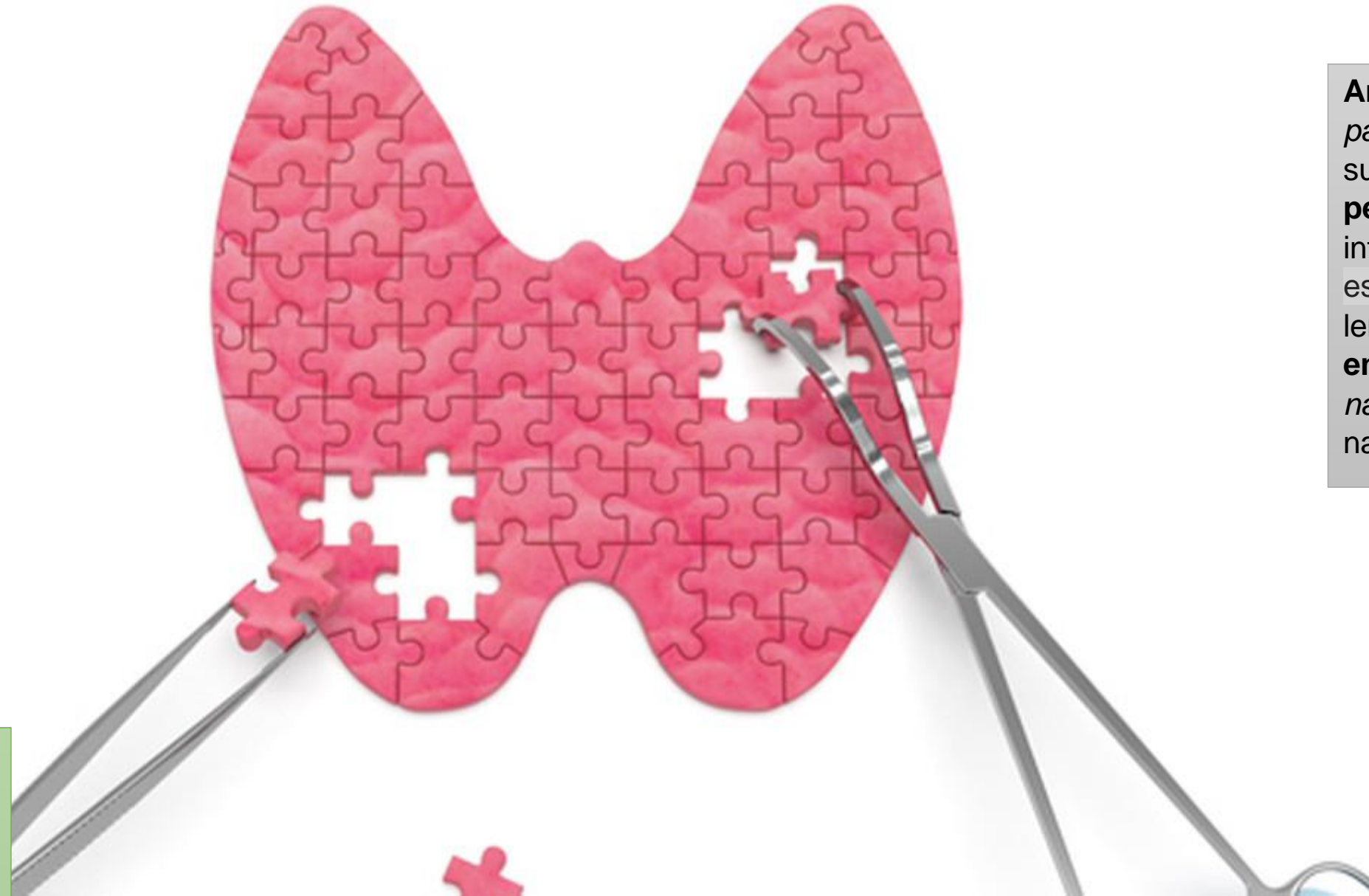
El hipotiroidismo clínico o manifiesto se produce cuando existen niveles elevados de TSH, junto con niveles por debajo del rango de normalidad de las hormonas tiroideas libres (T_4 y T_3).

Los síntomas precoces del hipotiroidismo en el adulto son inespecíficos y de inicio insidioso.

Entre ellos se encuentra:

- la letargia
- el estreñimiento
- la intolerancia al frío
- rigidez
- contractura muscular

el síndrome del túnel carpiano y la menorragia



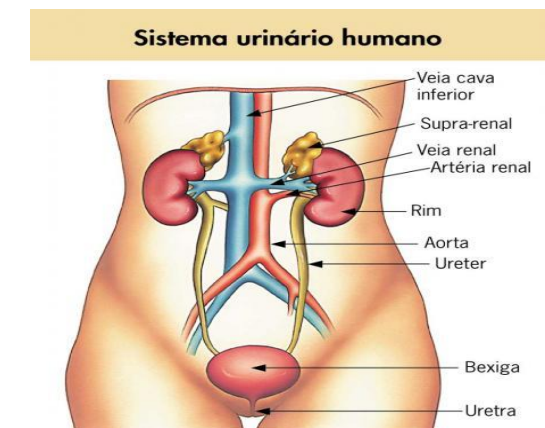
Valoración

En la exploración de la cara:



Amimia(se le llama cara empastada o *cara de payaso*), **blefaroptosis** (es la caída del párpado superior por parálisis), **edema palpebral o periorbitario**, (con bolsas en los párpados inferiores) **labios gruesos**, **macroglosia**(la lengua es más grande de lo normal) **voz ronca**, apagada, lenta, gutural, profunda y áspera, **alopecia**, **piel engrosada**(la piel aparece casi como *piel de naranja*, en la que se marcan mucho los surcos nasogenianos y los pliegues).

Valoración del aparato urinario



existe un aumento de urea, creatinina, hiponatremia, hipoalbuminemia, albuminuria, que conduce a oliguria por retención de líquidos y edemas

En el sistema nervioso

La gran mayoría de los síntomas neurológicos son característicos del hipotiroidismo congénito en niños menores de 2 años por defecto en la maduración del sistema nervioso central, dentro estos síntomas están: trastornos psiquiátricos, letargia, cefalea.

• El hipotiroidismo es una causa frecuente de infertilidad

Factores de riesgo:

- Si eres mujer, mayor de 60 años
- Tienes antecedentes familiares de enfermedad tiroidea
- Tienes una enfermedad autoinmune, como diabetes tipo 1 o enfermedad celíaca
- Recibiste tratamiento con yodo radioactivo o con medicamentos anti-tiroideos.
- Recibiste radioterapia en el cuello o en la parte superior del pecho.
- Tuviste una cirugía de tiroides (tiroidectomía parcial)
- Estuviste embarazada o diste a luz en los últimos seis meses.

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza mediante la determinación de TSH, T4 y T3. En el hipotiroidismo primario, la TSH siempre está elevada, y las T4 y T3,



Tratamiento:

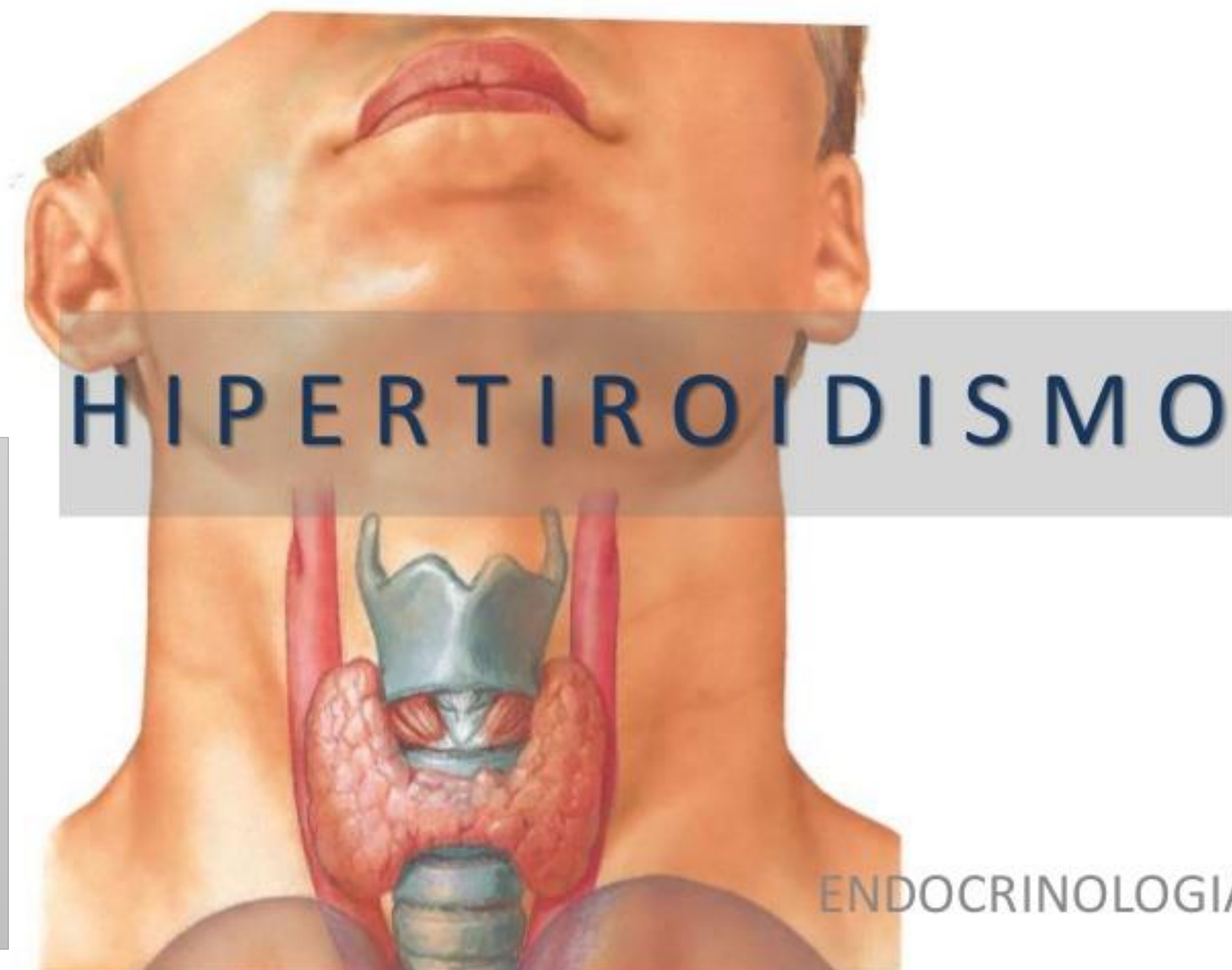
- el tratamiento consiste en el aporte de l-tiroxina por vía oral (levotrroid®)
- se inicia con dosis bajas de 50 mcg al día y se va aumentando cada tres o cuatro semanas con controles analíticos hasta la normalización de la tsh
- posteriormente, cada seis meses se realizan controles periódicos de tsh: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

¿Qué es el hipertiroidismo?

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

Causas:

- enfermedad de graves (la causa más común de hipertiroidismo)
- inflamación (tiroiditis) de la tiroides debido a infecciones virales, algunos medicamentos o después del embarazo
- tomar demasiada hormona tiroidea
- tumores no cancerosos de la glándula tiroidea o de la hipófisis (poco frecuente)
- tumores de los testículos o de los ovarios
- someterse a exámenes imagenológicos médicos con medio de contraste que tenga yodo (poco frecuente, y solo si existe un problema con la tiroides)
- consumir demasiados alimentos que contengan yodo (poco frecuente, y solo si existe un problema con la tiroides)



Síntomas:

dificultad para concentrarse, fatiga, deposiciones frecuentes, bocio (tiroides visiblemente agrandada) 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 (palpitaciones), inquietud, problemas del sueño, pérdida de peso (o aumento de peso, en algunos casos).

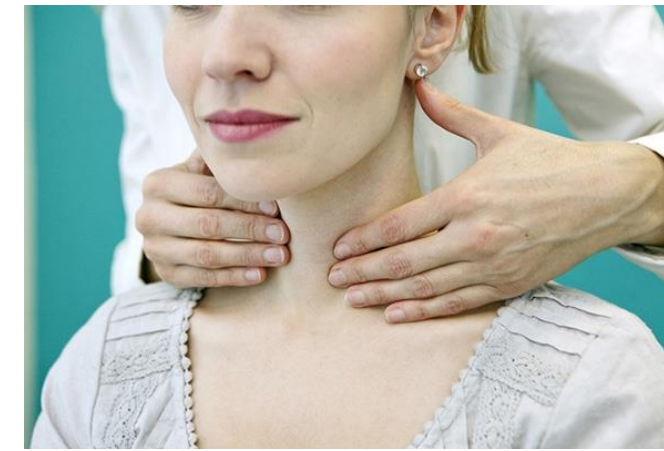
Otros síntomas que pueden presentarse con esta enfermedad son:

desarrollo de mamas en los hombres, piel pegajosa, diarrea, hipertensión arterial, prurito o irritación en los ojos, comezón en la piel, náuseas y vómitos, ojos saltones (exoftalmos), piel caliente o enrojecida, debilidad de caderas y hombros.

Clasificación:

- I. Hipertiroidismo (aumento de hormonas tiroideas endógenas)
 - A) Autoinmune (Enfermedad de Graves-Basedow), causada por anticuerpos estimulantes del receptor de TSH o TRAb. 1) Del paciente. 2) Maternos (gestación): Enfermedad de Graves fetal, neonatal.
 - B) De origen tiroideo:
 - Nódulos tiroideos autónomos (adenoma tiroideo único o múltiple; carcinoma tiroideo)
 - Asociado al síndrome de McCune- Albright (mutación de la subunidad α de la proteína G)
 - Mutaciones activadoras del receptor de TSH
 - C) Hipersecreción de TSH hipofisaria:
 - Adenoma tiroideo secretor de TSH
 - Resistencia hipofisaria a hormonas tiroideas
 - D) Destrucción de tejido tiroideo (tiroiditis) con liberación de hormonas tiroideas:
 - Subaguda o vírica
 - Fase tirotóxica de la tiroiditis linfocitaria de Hashimoto (hashitoxicosis)
 - E) Exceso de gonadotrofina coriónica (HCG). Coriocarcinoma, mola hidatídica.
 - F) Inducida por sobrecarga de yodo (efecto yodo-Basedow): povidona yodada, contrastes yodados, amiodarona, empleo de yodo para la profilaxis del bocio endémico.
 - G) Tormenta tiroidea o crisis tirotóxica. Aunque excepcional en la edad pediátrica, puede aparecer en situaciones de stress (cirugía, infecciones graves), por la suspensión brusca de tratamiento con antitiroideos y después de terapia con yodo radiactivo.
- II. Tirotoxicosis por ingesta de hormonas tiroideas (hamburger tirotoxicosis, accidental, yatrógena, facticia).
- III. Hipertiroxinemia sin tirotoxicosis (hipertiroxinemia eutiroidea clínicamente)
 - A) Resistencia generalizada a las hormonas tiroideas
 - B) Hipertiroxinemia eutiroidea por deficiencia de 5'- monodeiodinasa
 - C) Hipertiroxinemia transitoria en enfermedades no tiroideas:
 - enfermedad psiquiátrica aguda (descrita en el adulto)
 - síndrome de la enfermedad eutiroidea (en enfermedades agudas)
 - hipertiroxinemia por fármacos (amiodarona, anfetaminas, heparina, propranolol, contrastes iodados) por disminución en la conversión de T4 a T3.

Factores de riesgo



- Antecedentes familiares, especialmente de la enfermedad de Graves.
- Sexo femenino.
- Antecedentes médicos personales de determinadas enfermedades crónicas, como diabetes tipo 1, anemia perniciosa e insuficiencia suprarrenal primaria.

Pruebas y exámenes



- presión arterial sistólica (el primer número en una lectura de la presión arterial) alta
- aumento de la frecuencia cardíaca
- agrandamiento de la tiroides
- temblor de las manos
- hinchazón o inflamación alrededor de los ojos
- reflejos muy fuertes
- cambios en la piel, cabello y uñas



- exámenes de sangre para medir los niveles de hormonas tiroideas tsh hormona estimulante de la tiroides), t3 y t4.
- también le pueden hacer exámenes de sangre para verificar:
 - niveles de colesterol
 - glucosa
- también puede ser necesario llevar a cabo exámenes de imagenología de la glándula tiroides, incluso:
 - gammagrafía de captación de yodo radioactivo
 - ecografía de la glándula tiroides

Tratamiento

El tratamiento depende de la causa y de la gravedad de los síntomas. se trata con una o más de las siguientes opciones:

- medicamentos antitiroideos (propiltiouracilo o metimazol)
- yodo radiactivo para destruir la tiroides y detener la producción excesiva de hormonas
- cirugía para extirpar la tiroides
- en caso de extirpar la tiroides con cirugía o destruirla con yodo radiactivo, sustituirlas con hormonas tiroidea por el resto de la vida.
- los medicamentos llamados betabloqueadores se pueden recetar para tratar síntomas como frecuencia cardíaca rápida, temblores, sudoración y ansiedad, hasta que se pueda controlar el hipertiroidismo.