



**NOMBRE DE ALUMNO: REY NOEL SANTIAGO
HERNÁNDEZ**

NOMBRE DEL PROFESOR: BEATRIZ GORDILLO LÓPEZ

NOMBRE DEL TRABAJO: SÚPER NOTA:

“HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO”

MATERIA: ENFERMERÍA DEL ADULTO

GRADO: 6TO CUATRIMESTRE.

GRUPO: “A”

HIPOTIROIDISMO

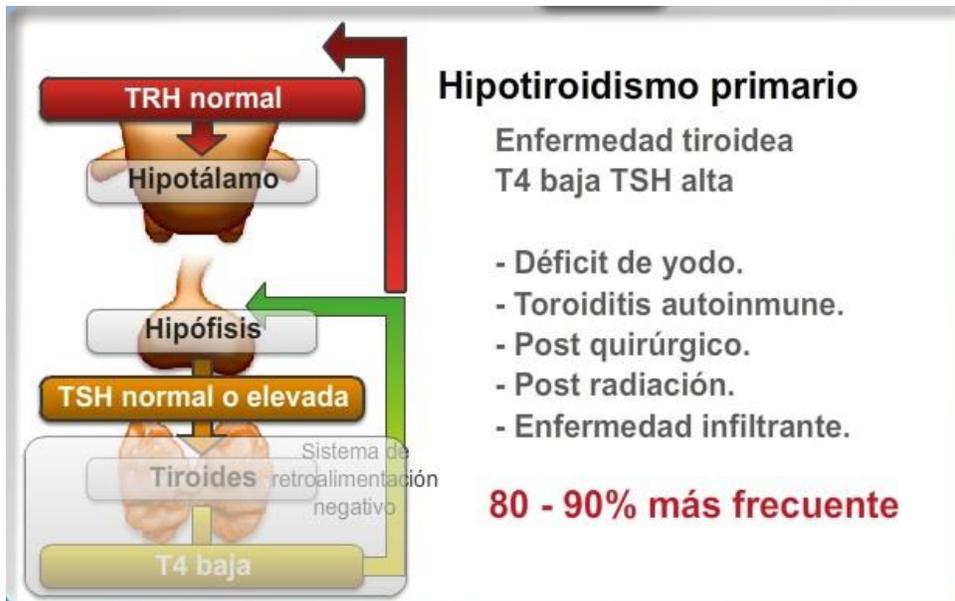
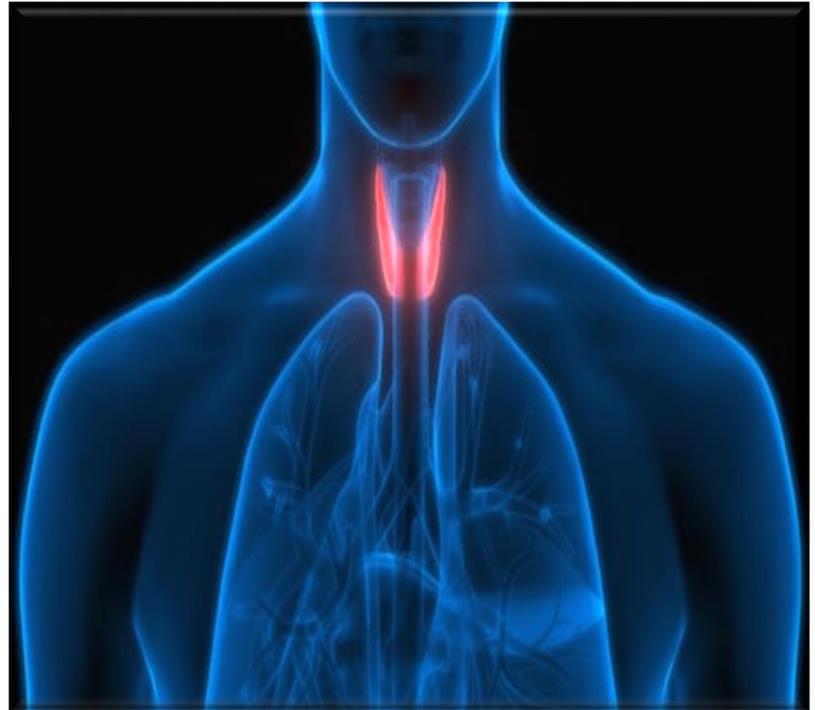
Refleja una glándula tiroidea hipoactiva. El hipotiroidismo significa que la glándula tiroidea no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal.

TRATAMIENTO

Reposición de hormona tiroidea (T3 y T4)

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Examen físico
- Estudios de laboratorio (nivel reducido de T4)
- Anticuerpos antitiroideos



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Estado hipometabólico
- Compromiso mixedematoso → cara (ojos, lengua) y órganos internos
- Debilidad y fatiga
- Aumento de peso
- Pérdida del apetito
- Intolerancia al frío
- Piel seca y rugosa → tinte amarillo (carotenos)
- Cabello grueso y quebradizo
- Disminución de la motilidad gastrointestinal → estreñimiento, distensión
- SN → lentitud mental, letargia, y trastornos de la memoria

CLASIFICACIÓN

Hipotiroidismo congénito: Como consecuencia de ausencia de la glándula, síntesis anormal de la hormona tiroidea o secreción deficiente de TSH. Neonato (aspecto y función normal) → hormonas de la madre.

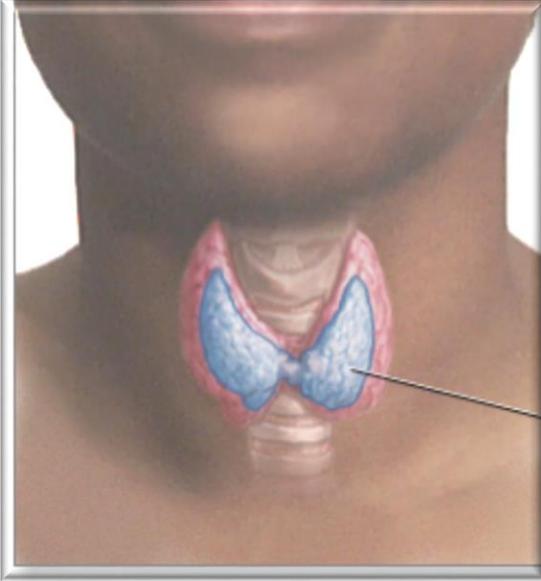
Hipotiroidismo adquirido: primario: destrucción o disfunción de la glándula. Secundario: trastorno hipofisario. Terciario: disfunción del hipotálamo.

Coma mixedematoso: Expresión fatal del hipotiroidismo

Se caracteriza por: un cuadro de coma, hipotermia, colapso cardiovascular, hipoventilación y trastornos metabólicos graves

Afecta más a mujeres de edad avanzada (con hipotiroidismo crónico)

HIPERTIROIDISMO



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

TIROTOXICOSIS → Exposición de los tejidos a niveles elevados de hormona tiroidea circulante

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

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)

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



42-8. Enfermedad de Graves. Una mujer joven con hipertiroidismo se presentó con una masa ocupante en el cuello y oftalmía. (Rubin E., Farber J.L. [1999]. *Patología* [3ª ed., p. 7]. Philadelphia: Lippincott-Raven.)

CLASIFICACIÓN

Enfermedad de graves: Se caracteriza por: hipertiroidismo, bocio y oftalmopatía. Entre 20 – 40 años → mujeres. Es un trastorno autoinmune → estimulación anormal de la glándula → TSH. Tendencia familiar.

Tormenta tiroidea: Forma extrema y potencialmente fatal de tirototoxicosis. Se desencadena: Estrés, infección (respiratoria), cetoacidosis diabética, traumatismos físicos.