



**Nombre de la alumna: Andrea Dolores Aguilar Calvo**

**Nombre del profesor: Gordillo López Beatriz**

**Nombre del trabajo: súper nota**

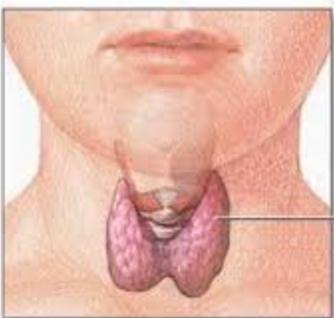
**Materia: enfermería en el adulto**

**Grado: 6to cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

PASIÓN POR EDUCAR

# Trastornos de la tiroides



Glándula tiroides

## Hipotiroidismo e hipertiroidismo

ACCIONES: ACELERA EL METABOLISMO Y LA SINTEIS DE PROTEINAS, CRECIMIENTO Y DESARROLLO

HORMONAS:

- ▶ **T4** → **tiroxina** → **(90%)**
- ▶ **T3** → **triyodotironina** → **(10%)**

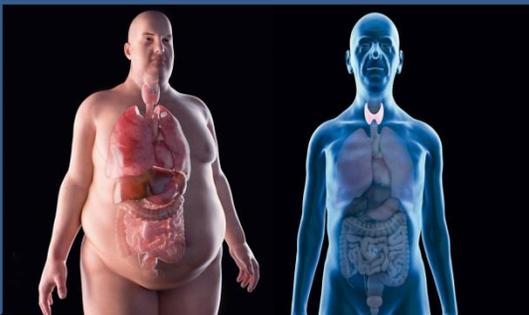


Bocio: aumento de tamaño de la glándula se dan en hiper o bien en hipotiroidismo

**HIPOTIROIDISMO:** La deficiencia de hormona tiroidea y la disminución de la actividad funcional de esta.

- **Congénito**

Como consecuencia de: ausencia de la glándula, síntesis anormal de la hormona tiroidea o secreción deficiente de TSH. Retraso mental inevitable y alteraciones del crecimiento. Lo que quiere decir que lo trae desde nacimiento



- **Adquirido:**

Enlentecimiento generalizado de los procesos metabólicos y mixedema: presencia de edema mucoso no depresible.

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

### Manifestaciones clínicas

### Diagnostico

### Tratamient

### Epidemiologia:

Estado hipometabolico, Compromiso mixedematoso → cara (ojos, lengua) y órganos internos, debilidad, fatiga, aumento de peso, pérdida de apetito, intolerancia al frio, piel seca, rugosa, cabello grueso y quebradizo, lentitud menta, estreñimiento.

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

**Reposició  
n de  
hormona  
tiroidea  
(T3 y T4)**

Varía entre el 1 y el 3% de la población

Etiología:

Nivel anatómico:  
primario

Secundario  
y periférico

Severidad:

Subclínico o clínico



• **HIPERTIROIDISMO:** Exposición de los tejidos a niveles elevados de hormona tiroidea circulante



**Manifestaciones clínicas:**  
 Aumento del consumo de oxígeno, SN simpático aumentado, la hormona tiroidea podría aumentar la sensibilidad del organismo a las catecolaminas, nerviosismo, irritabilidad y fatiga, pérdida de peso, taquicardia, palpitaciones, sudoración, intolerancia al calor, inquietos, temblor muscular fino, exoftalmia, retracción de párpados, reducción del parpadeo, mirada fija, cabello y piel → delgado, sedoso.

**Tratamiento:**  
 Yodo radioactivo  
 Resección quirúrgica  
 Fármacos que supriman el metimazol



**ENFERMEDAD DE GRAVES:**  
 • **Se caracteriza por: hipertiroidismo, bocio y oftalmopatía**

**TORMENTA TIROIDEA:**  
 • **Forma extrema y potencialmente fatal del hipertiroidismo**

**OFTALMOPATIA:**  
 Parálisis de los músculos, alteración del nervio óptico, ulceraciones corneales por lo que hay un cierre imperfecto de la vista.



**SE DESENCADENA POR:**

- **Estrés**
- **infección (respiratoria)**
- **cetoacidosis diabética**
- **traumatismos físicos**



El diagnóstico de hipertiroidismo será confirmado con pruebas de laboratorio que miden la cantidad de hormonas tiroideas –tiroxina (T4) y triyodotironina (T3)- y hormona estimulante de la tiroides (TSH) en la sangre. Un nivel alto de hormonas tiroideas, unido a un nivel bajo de TSH es común cuando la glándula esta hiperactiva.

Pruebas y exámenes  
 Presión arterial sistólica, aumento de la frecuencia cardiaca, temblor en las manos, niveles de colesterol.

## **Bibliografía**

- **Diapositivas de enfermería del adulto.**
- **Porth fisiopatología de Sheila Grossman y Carol Mattson**