

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B**

**DOCENTE**  
**BEATRIZ GORDILLO LOPEZ**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA DEL ADULTO**

**ACTIVIDAD:**

**SUPER NOTA HIPERTIROIDISMO**

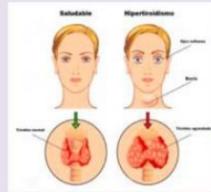
**FECHA:**

**11 DE JULIO DE 2020**

# HIPERTIROIDISMO

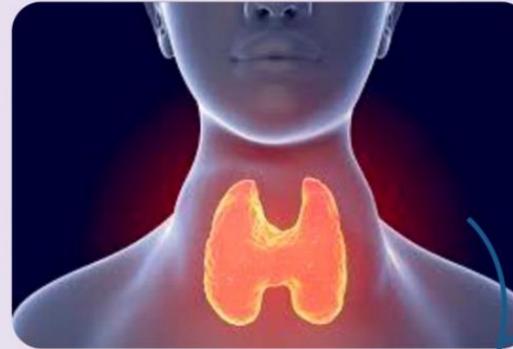
## HIPERTIROIDISMO

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

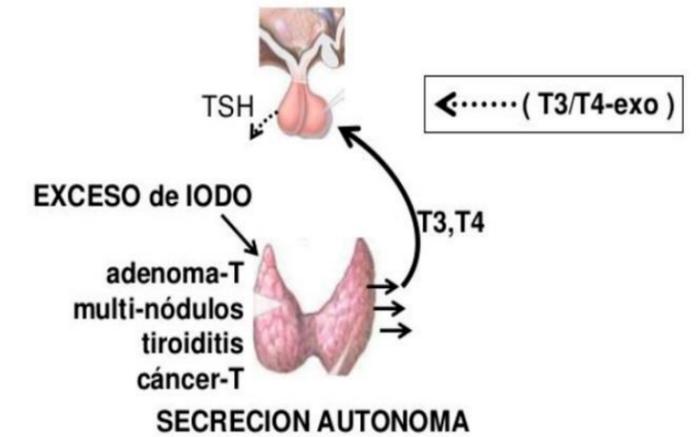


## CAUSAS

- muchas enfermedades y afecciones pueden causar hipotiroidismo, incluso:
- 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)



## HIPERTIROIDISMO fisiopatología



## SINTOMAS

- dificultad para concentrarse
- fatiga
- deposiciones frecuentes
- bocio (tiroides visiblemente agrandada)
- 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)



## DIAGNÓSTICO

- presión arterial sistólica (el primer número en una lectura 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

- Medicamentos antitiroideos (propiltiouracilo o metimazol)
- Yodo radiactivo para destruir la tiroides y detener la producción excesiva de hormonas
- Cirugía para extirpar la tiroides



## BIBLIOGRAFÍA

MATERIAL PROPORCIONADO EN LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA DEL ADULTO (PRESENTACIÓN POWER POINT)

# HIPOTIROIDISMO

## ETIOLOGÍA

### -Hipotiroidismo primario

Está causado por la incapacidad de la glándula tiroidea 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. 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.

### -Hipotiroidismo congénito

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

### -Hipotiroidismo adquirido

## HIPOTIROIDISMO

El 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

## EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia del hipotiroidismo varía según el lugar geográfico y las poblaciones, admitiéndose que entre el 1 y el 3 % de la población general presentan indicios de hipotiroidismo más o menos intenso, con niveles de TSH o tiroiditis autoinmune

## CLASIFICACIÓN Y FISIOPATOLOGÍA



## FACTORES DE RIESGO



## TRATAMIENTO

Consiste en el aporte de l-tiroxina por vía oral (levotroid®). 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

## 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.



## CUADRO CLÍNICO

### HIPOTIROIDISMO

Afección en la cual la glándula tiroidea no produce suficiente hormona tiroidea.



### Cuadro Clínico

#### Inicio

- \* Heces duras o estreñimiento
- \* Aumento de la sensibilidad al frío
- \* Fatiga o sentirse lento
- \* Períodos menstruales abundantes
- \* Dolor muscular o articular
- \* Palidez o piel reseca
- \* Tristeza o depresión
- \* Cabello o uñas quebradizas y débiles
- \* Debilidad
- \* Aumento de peso (involuntario)

#### Tardío

- \* Disminución del sentido del gusto y el olfato
- \* Ronquera
- \* Hinchazón de la cara, las manos y los pies
- \* Discurso lento
- \* Engrosamiento de la piel
- \* Adelgazamiento de las cejas

## BIBLIOGRAFÍA

MATERIAL PROPORCIONADO EN LA ASIGNATURA DE ENFERMERÍA DEL ADULTO (PRESENTACIÓN POWER POINT)

