

HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO



- Materia: Enfermería del Adulto.
- Catedrático: Gordillo López Beatriz.
- Carrera: Enfermería.
- Semestre / Cuatrimestre: 6to. Cuatrimestre.
- Alumno: Gutiérrez Santizo Edwin Orlando.

HIPOTIROIDISMO

¿QUÉ ES?



Padecimiento en el que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal

CLASIFICACIÓN

SEGÚN EL NIVEL ANATOMICO DONDE SE PRODUCE

1.- **Hipotiroidismo primario:** Si se localiza en la glándula tiroides

2.- **Hipotiroidismo secundario o central:** Si se sitúa en la región hipofisaria o a nivel hipotalámico.

3.- **Hipotiroidismo periférico:** Por resistencia periférica hormonal.



ATENDIENDO A SU INICIO

1.- **Hipotiroidismo congénito:** Se presenta en el momento de nacer, o incluso antes) o hipotiroidismo adquirido.

DE ACUERDO A SU SEVERIDAD

1.- **Hipotiroidismo subclínico:** Niveles de TSH elevados, con hormonas tiroideas libres dentro de rangos normales

2.- **Hipotiroidismo clínico:** Baja concentración de t4 libre en suero con TSH elevada



EPIDEMIOLOGIA

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



ETIOLOGÍA

SEGÚN EL NIVEL ANATÓMICO DONDE SE PRODUZCA LA DISFUNCIÓN

1.- Hipotiroidismo primario: Está causado por la incapacidad de la glándula tiroidea para producir suficiente cantidad de hormona.

2.- 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.

3.- 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



1.- Hipotiroidismo congénito primario permanente: Disgenesias tiroideas: son alteraciones en la morfogénesis de la glándula tiroidea

2.- Hipotiroidismo congénito primario transitorio. La función tiroidea se normaliza en un tiempo variable.

3.- Hipotiroidismo congénito central (hipotálamo-hipofisario). Existe una falta de estímulo hipotálamo-hipofisario sobre la glándula tiroidea.

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 y tiroiditis.



DE ACUERDO A SU SEVERIDAD



1.- 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 riesgo de progresión a hipotiroidismo clínico o manifiesto aumenta con la presencia de auto anticuerpos, los antecedentes familiares y la presencia de bocio. El papel del yodo es controvertido, si bien parece haber mayor incidencia de hipotiroidismo subclínico en zonas con ingesta de yodo insuficiente.

2.- 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).

CUADRO CLINICO



FACIES HIPOTIROIDEA

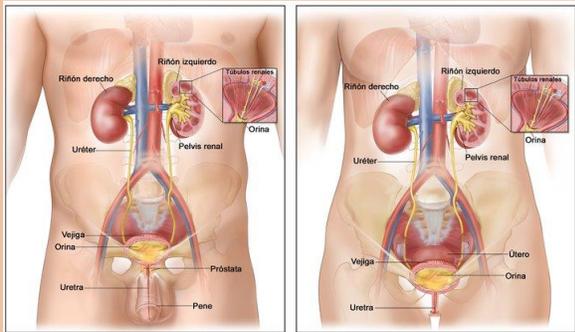
- Amimia
- Blefaroptosis
- Edema palpebral o periorbitario
- Labios gruesos
- Macroglosia
- Voz ronca
- Alopecia
- Caída del pelo de la cola de las cejas
- Piel engrosada



12

APARATO URINARIO

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



DIAGNOSTICO

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



HIPERTIROIDISMO

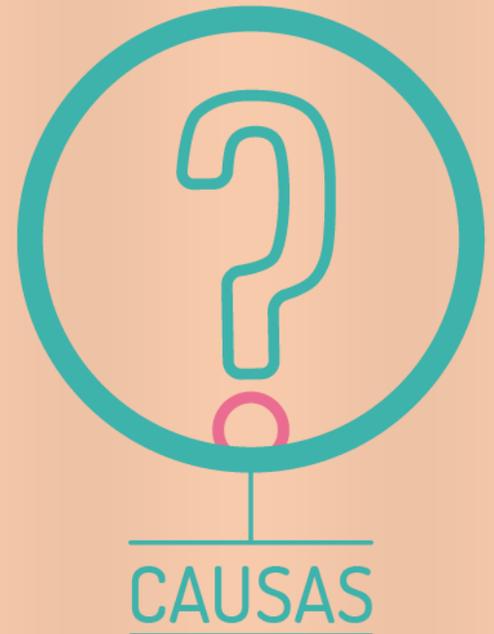
Es una afección en la cual la glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea. La afección a menudo se denomina "tiroides hiperactiva"



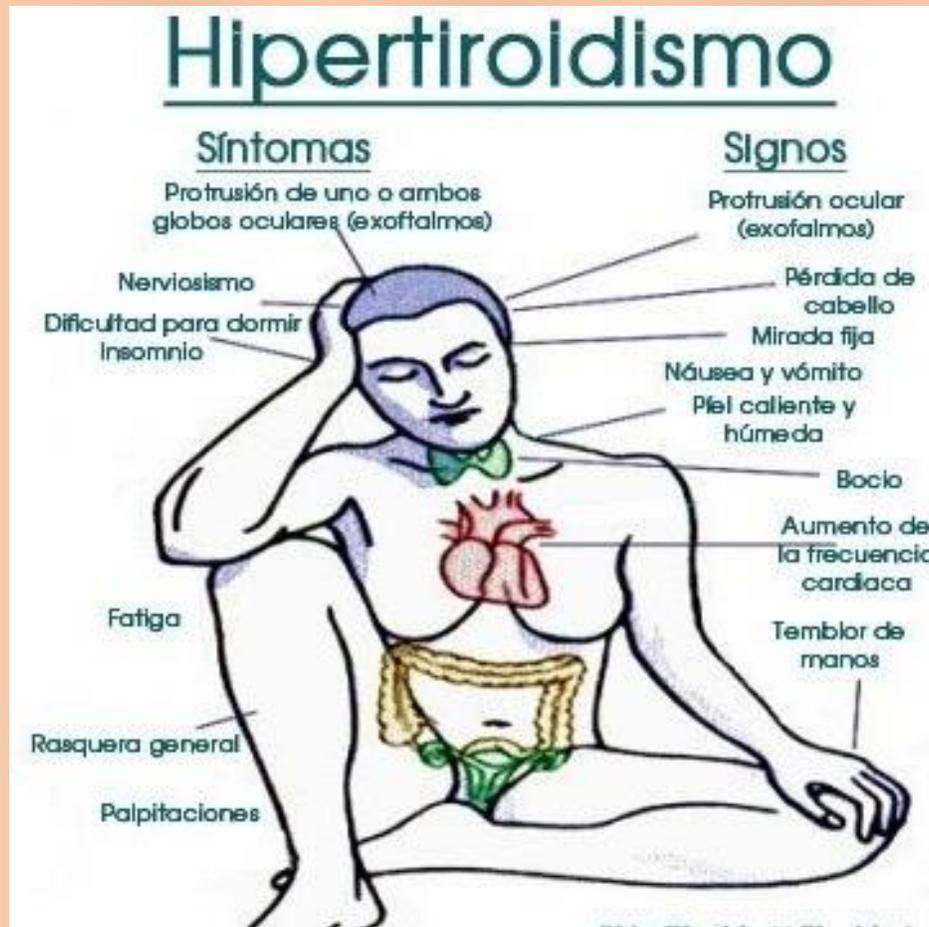
CAUSAS

MUCHAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES PUEDEN CAUSAR HIPOTIROIDISMO, INCLUSO:

- Enfermedad de graves (la causa más común de hipertiroidismo)
- Tomar demasiada hormona tiroidea
- Tumores no cancerosos de la glándula tiroidea o de la hipófisis
- 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)
- Inflamación (tiroiditis) de la tiroides debido a infecciones virales, algunos medicamentos o después del embarazo



SIGNOS Y SINTOMAS



PRUEBAS Y EXAMENES

- 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

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.



FUENTE DE INFORMACIÓN

- Gordillo,B. (2020). Hipotiroidismo e hipertiroidismo . 11/07/2020, de UDS Sitio web: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/b029de322e8f81aa66a3d49d1e164736.pdf>