

BEATRIZ GORDILLO LOPEZ



PRESENTA LA ALUMNA: HANNIA YOHALI TRIGUEROS
PEREZ

TRABAJO: SUPER NOTA
"HIPOTIROIDISMO E IPERTIROIDISMO"
6"B" SEMIESCOLARIZADO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A ,11 DE JULIO DEL
2020



-aporte de l-tiroxina vía oral se inicia con una dosis de 50 MCG al día y así sucesivamente se va aumentando cada tres o cuatro semanas para poder lograr normalizar TSH.
 -cada seis meses se realiza control de TSH.
 -si esta baja se debe reducir el tratamiento y si esta alto se debe aumentar y si esta normal se debe mantener la misma.

Glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para que el cuerpo funcione normalmente.

-letargia
 -estreñimiento
 -intolerancia al frío
 -rigidez
 -contractura muscular
 -síndrome del túnel carpiano y menorragia.

Determinación de TSH, T4 y T3 en el hipotiroidismo primario, la TSH siempre elevada y las T4 y T3

Diagnóstico

Tratamiento

¿Qué es?

Síntomas

Etiología

Nivel anatómico

Primario: Causado por incapacidad de la glándula tiroides para producir suficiente cantidad de hormona

Secundario o central: Estimulación inadecuada de una glándula tiroidea o por un defecto a nivel hipofisario o hipotalámico.

Periférico: En situaciones raras es se puede dar por una incapacidad de tejidos blandos para responder a la hormona tiroidea.

Atendido al inicio

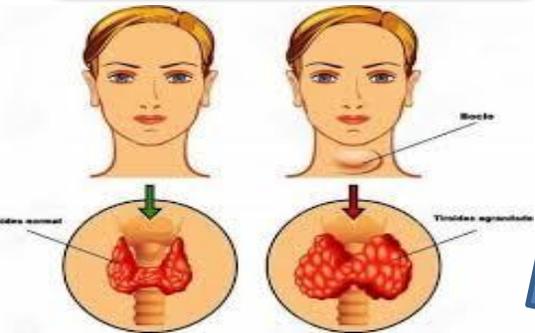
HIPOTIROIDISMO

Factores de riesgo

Adquirido:
 Comienzo más tardío menos intensa y sus causas son déficit de yodo y tiroiditis.

Severidad
 -Subclínico: nivel persistente alto de TSH y los niveles de hormonas tiroideas libres de T3 y T4 en rangos normales.
 -clínico: niveles elevados de TSH y niveles por debajo de la normalidad de hormonas tiroideas libres de T4 y T3.

-Congénito: Causa frecuente de alteraciones endocrinas del RN en hipotiroidismo
 Congénito primario.
 -Congénito primario permanente: Disgenesias tiroideas alteraciones en la morfogénesis de la glándula tiroides.
 -congénito primario transitorio: Función de la tiroidea se normaliza en tiempo variable.
 -congénito central (hipotálamo-hipofisario): Falta de estímulo hipotalamo-hipofisario sobre la glándula.



-Si eres mujer
 -mayor de 60 años
 -antecedentes familiares de enfermedad tiroidea
 -personas con enfermedad autoinmune como diabetes tipo 1 o enfermedad celiaca
 -tener una cirugía de tiroides.

Diabetes Mellitus Tipo 1

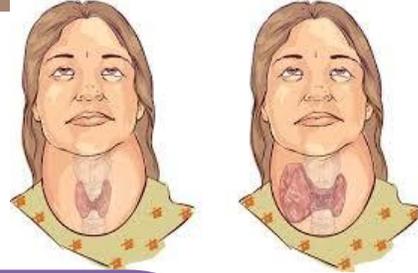
Deficit Selectivo de Inmunoglobulina A

Síndrome de Turner
 Síndrome de Williams
 Síndrome de Down (12%)

App Cellicidad

Diagnostico:
Se considera su historia médica incluyendo preguntas sobre sus síntomas

- se realizara un examen físico
- realizar pruebas para la tiroides como prueba de TSH, T3, T4 y análisis de anticuerpo tiroideos
- pruebas de imagen como un examen de tiroides, ecografía o prueba de absorción de yodo radioactivo



Pérdida de peso

Ojos saltones

Sensación de calor

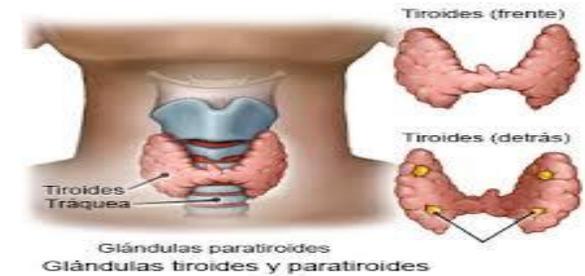
Sudoración excesiva

Diarrea

- Síntomas:**
- dificultad para concentrarse
 - fatiga
 - deposiciones frecuentes
 - bocio o nódulos tiroideos
 - pérdida de cabello
 - temblor en las manos
 - intolerancia al calor
 - aumento del apetito
 - aumento de sudoración
 - irregularidades en la menstruación
 - nerviosismo
 - frecuencia cardiaca acelerada
 - inquietud
 - problemas del sueño
 - pérdida de peso o aumento de pesos en algunos casos

¿Qué es?
La glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea, la afección es denominada tiroides

HIPERTIROIDISMO



- Tratamiento**
- Dependiendo de las causas y la gravedad de los síntomas:
 - medicamentos antitiroideos (propiltiouracilo o metimazol)
 - yodo radiactivo para destruir la tiroides y detener la producción excesiva de hormonas
 - cirugía para extirpar la tiroides
 - si se llegara a realizar la cirugía o destruirla con yodo radiactivo se debe sustituir con hormonas tiroidea por el resto de la vida
 - medicamentos betabloqueadores se pueden utilizar para tratar los síntomas como frecuencia cardiaca rápida, temblores, sudoración y ansiedad.

- Etiología:**
- se puede desarrollar debido a un aumento de la síntesis y la secreción de hormonas tiroideas T4 y T3 en la glándula tiroides como resultado de la presencia de estimuladores de la tiroides en la sangre
 - secreción excesiva de hormona tiroidea por parte de la tiroides sin aumento de su síntesis
 - síndromes clínicos causan hipertiroidismo



- Factores de riesgo:**
- antecedentes familiares, especialmente en la enfermedad de graves
 - sexo femenino
 - antecedentes médicos personales determinadas enfermedades crónicas como diabetes tipo 1
 - anemia perniciosa e insuficiencia renal primario

- Otros síntomas:**
- Desarrollo de mamas en los hombres
 - piel pegajosa
 - diarrea
 - Hipertensión arteria
 - prurito o irritación en los ojos
 - comezón en la piel
 - náuseas y vómitos
 - ojos saltones
 - piel caliente o enrojecida

BIBLIOGRAFÍA:

RECURSO: PDF HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO