



Nombre de alumno: Lidia Lizeth López López

Nombre del profesor: Beatríz Gordillo

Nombre del trabajo: Supernota Hipotiroidismo e Hipertiroidismo

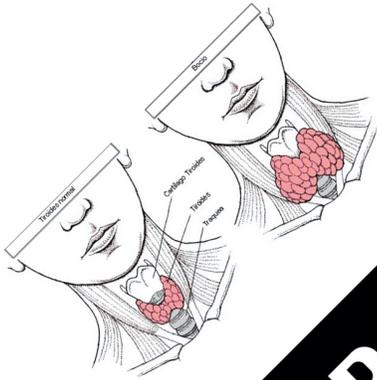
Materia: Enfermería del Adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: "C"

BIBLIOGRAFÍA: Diapositivas Hipotiroidismo e Hipertiroidismo.

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de julio de 2020.



HIPERTIROIDISMO

Muchas enfermedades y afecciones pueden causar Hipertiroidismo.

Causas:

Enfermedad de graves (la causa más común de hipertiroidismo).
 Inflamación 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.

Síntomas:

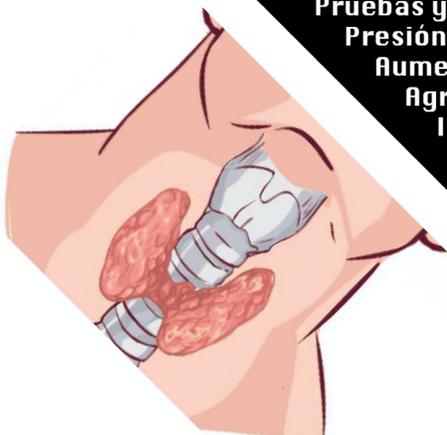
Dificultad para concentrarse.
 Fatiga.
 Deposiciones frecuentes.
 Bocio (tiroides visiblemente agrandada) o nódulos tiroideos.
 Pérdida del cabello.
 Temblor en las manos.
 Intolerancia al calor.
 Aumento del apetito.

Pruebas y exámenes:

Presión arterial sistólica.
 Aumento de la frecuencia cardíaca.
 Agrandamiento de la tiroides.
 Inchazón o inflamación al rededor de los ojos.

Tratamiento:

Medicamentos antitiroideos.
 Yodo radioactivo para destruir la tiroides, y detener la producción excesiva de hormonas.
 Cirugía.



HIPOTIROIDISMO

El Hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipotiroidea, esto quiere decir que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal.

Según el nivel anatómico donde se produzca la disfunción:

Hipotiroidismo primario (si se localiza en la glándula tiroides).
 Hipotiroidismo secundario o central (si se sitúa en la región hipofisaria o a nivel hipotalámico).
 Hipotiroidismo periférico (por resistencia periférica hormonal).

Síntomas:

La letargia.
 El estreñimiento.
 Intolerancia al frío.
 Rigidez.
 Contractura muscular.

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza mediante la determinación de TSH, T4 y T3.

Tratamiento:

Consiste en el aporte de l-tiroxina por vía oral, se inicia con dosis bajas de 50 mcg al día y se va aumentando cada tre o cuatro semanas con controles analíticos hasta la normalización de la TSH, posteriormente cada seis meses se realizan controles periódicos de TSH, si esta baja se debe reducir el tratamiento, si esta elevada se debe aumentar y si esta normal hay que mantener la misma dosis.

