

**Nombre de alumnos:** Aranza  
Fernández Monjarás

**Nombre del profesor:** Beatriz Gordillo  
López

**Nombre del trabajo:** “Supernota  
Hipertiroidismo e Hipotiroidismo”

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia:** Enfermería del Adulto

**Grado:** 6º

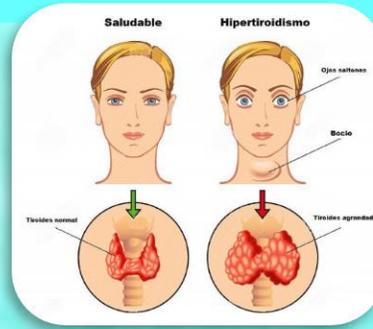
**Grupo:** “C”

# HIPERTIROIDISMO

## "CONCEPTO"

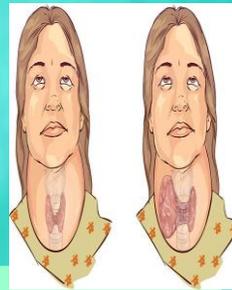
Es una afección en la cual la glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea.

La afección a menudo se denomina "tiroides hiperactiva".



## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- \*Dificultad para concentrarse
- \*Fatiga
- \*Nerviosismo
- \*Deposiciones frecuentes
- \*Inquietud
- \*Bocio o nódulos
- \*Pérdida del cabello
- \*Temblor en las manos
- \*Exoftalmia
- \*Intolerancia al calor
- \*Aumento del apetito y sudoración
- \*Irregularidades en la menstruación en las mujeres
- \*Latidos cardíacos muy fuertes
- \*Problemas del sueño
- \*Frecuencia cardíaca muy acelerada (palpitaciones)
- \*Pérdida de peso (o aumento de peso, en algunos casos)



## TRATAMIENTO:

- Medicamentos anti tiroideos (propiltiouracilo o metimazol)
- Yodo radiactivo para destruir la tiroides y detener la producción excesiva de hormonas
- Cirugía para extirpar la tiroides
- Betabloqueadores
- Hormonas tiroideas

## FACTORES DE RIESGO

- \*Enfermedad de graves
- \*Exceso de hormona tiroidea
- \*Inflamación de tiroides por medicamentos o embarazo
- \*Tumores benignos de tiroides o hipófisis
- \*Tumor de testículo u ovarios
- \*Exámenes imagenológicos
- \*Consumo de alimentos altos en yodo

## ETIOLOGÍA

- Aumento de síntesis y secreción de hormonas tiroideas T3 y T4
- Enfermedad de graves
- \*Falsa tirotoxicosis
- Bocio multinodular
- \*Tiroditis ovárica
- Tiroditis
- \*Ingestión excesiva de yodo
- Nódulo "caliente", individual autónomo hiperfuncionante

## DIAGNÓSTICO

Examen físico

Pruebas de laboratorio (T3 tiroxina y T4 triyodotironina) y hormona estimulante de tiroides TSH en la sangre

Centellograma tiroideo

Gammagrafía de captación de yodo radioactivo

Ecografía de la glándula tiroides

## FISIOPATOLOGÍA

En el hipertiroidismo, la concentración sérica de T3 suele aumentar más que la concentración de T4, lo que puede deberse a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos. En algunos pacientes, sólo aumenta la concentración de T3 (tirotoxicosis por T3)



Ojo normal

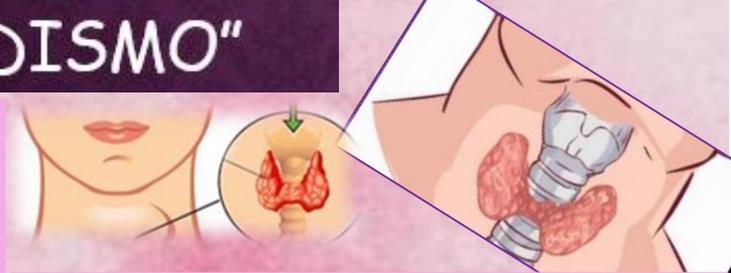
Exoftalmos por hipertiroidismo

# "HIPOTIROIDISMO"

## "CONCEPTO"

El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre.

Es una enfermedad que se caracteriza por la disminución de la efectividad funcional de la glándula tiroides y el descenso de secreción de hormonas tiroideas.



## "DIAGNÓSTICO"

Determinación de TSH, T4 y T3

En el hipotiroidismo primario la TSH siempre está elevada

## "SIGNOS Y SÍNTOMAS"

- Letargia
- Estreñimiento
- Rigidez
- °Contractura muscular
- °Menorragia
- °Síndrome del túnel carpiano
- \*Labios gruesos
- \*Voz ronca
- \*Alopecia
- \*Macroglosia
- \*Piel engrosada
- \*Caída del parpado
- \*Letargia
- \*Cefalea
- \*Amimia



## ETIOLOGÍA

### SEGÚN NIVEL ANATÓMICO:

- Primario
- Secundario o central
- Periférico



## ETIOLOGÍA

### HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

## "TRATAMIENTO"

I-tiroxina por vía oral (levotiroid) con dosis bajas de 50 mcg al día y se va aumentando cada 3 o 4 semanas hasta que se normalice la TSH, después cada 6 meses se realizan controles periódicos de TSH, si está baja se debe reducir el tratamiento y si está elevada se debe aumentar, si esta normal mantener la dosis.

## ETIOLOGÍA

### ATENDIDO A SU INICIO

- Hipotiroidismo congénito
- H. congénito primario permanente
- H. congénito primario transitorio
- H. congénito central (hipotálamo-hipofisario)

## ETIOLOGÍA

### DE ACUERDO A SU SEVERIDAD

- Hipotiroidismo subclínico
- Hipotiroidismo clínico o manifiesto



## "FISIOPATOLOGÍA"

- Primario:** insuficiencia tiroidea
- Secundario o central:** deficiencia de producción o secreción de tirotrópina (TSH)
- Terciario:** Deficiencia hipotalámica de TRH
- Resistencia periférica** a la acción de hormonas

## "FACTORES DE RIESGO"

- \*Género
- \*Edad
- \*Terapias radioactivas de yodo radioactivo al cuello
- \*Etnia
- \*Otra enfermedad autoinmune (diabetes, artritis)
- \*Síndrome de Turner
- \*Cirugía de tiroides
- \*Medicamentos
- \*Antecedentes familiares
- \*Síndrome de Down

## BIBLIOGRAFÍA

<http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>

<https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/hipertiroidismo.pdf>

Diapositivas de apoyo (hipotiroidismo e hipertiroidismo)