



Nombre de alumna: Elizabeth de Jesús López Hernández.

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López.

Nombre del trabajo: supernota

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6^a

Grupo: “D”

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de julio de 2020

HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO

CONCEPTO: es una glándula tiroideas hipoactiva, la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormonas tiroideas para mantener el cuerpo estable.

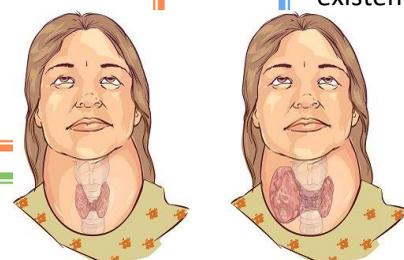
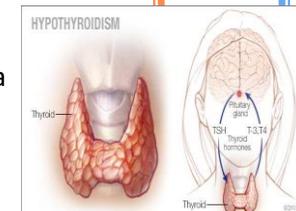
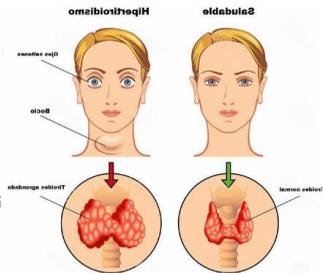
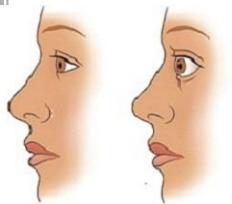
FORMA: de escudo

Situada: debajo de la laringe, en la parte media anterior del cuello.

Compuesta: folículos (unidades funcionales).

Hormonas T4- tiroxina 90%

T3-triyodotiranina 10%



Hipotiroidismo congénito permanente: son alteraciones en la morfogénesis de la glándula tiroides

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

Hipotiroidismo congénito central (hipotálamo-hipofisario): falta de estímulo hipotálamo-hipofisario sobre la glándula tiroides.

Hipotiroidismo adquirido: enlentecimiento generalizado de los procesos metabólicos y mixedema

Hipotiroidismo subclínico: se produce cuando hay un nivel persistentemente alto de TSH.

Hipotiroidismo clínico o manifiesto: se produce cuando existen niveles elevados de TSH,

ETIMOLOGIA: NIVEL ANATOMICO

Hipotiroidismo primario: no produce suficiente cantidad de hormona.

Hipotiroidismo secundario o central: estimulación inadecuada de una glándula tiroidea

Hipotiroidismo periférico: son provocadas por una incapacidad de los tejidos blandos.

SU INICIO:

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITA: la causa más frecuente de las alteraciones endocrinas del recién nacido es el hipotiroidismo

FACTORES DE RIESGO:

Un coma mixdematoso: un cuadro de coma, hipotermia, colapso cardiovasculares, hipo ventilación y trastorno metabólico.

Tormenta tiroidea: forma extrema y potencial falta de tirotoxicosis

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,

TRAMIENTO: el 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.

ETIMOLOGIA: tiene forma de mariposa y está localizada justo debajo de la laringe, está compuesta lóbulos laterales derecha e izquierda uno a cada lado de la tráquea, conectado por istmo

SIGNOS Y SINTOMAS: 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, 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).

