

CUADRO DIFERENCIAL
PROBLEMAS ENDOCRINOS

DIABETES INSIPIDA, SINDROME DE SECRESIÓN INADECUADA DE HORMONA DIURETICA, HIPOTIROIDISMO
E HIPERTIROIDISMO, SINDROME DE CUSHIG, DIABETES MELLITUS TIPO1 Y TIPO 2

MAESTRO (A): MARIN LOPEZ MATHA PATRICIA

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN, SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 26 DE JULIO DEL 2020

CUADRO DIFERENCIAL

		DEFINICIÓN	ETIOLOGIA	SINTOMAS Y SIGNOS	DIAGNOSTICO, LABORATORIAL	TRATAMIENTO
1	<p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPOTIROIDISMO PRIMARIO</p> <p>HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO</p>	<p>Es una enfermedad endocrina común, causada por una inadecuada acción de las hormonas tiroideas, principalmente por disminución en la síntesis y secreción de estas y Ocasionalmente por resistencia periférica a las hormonas tiroideas.</p> <p>Corresponde al 99% de todas las causas y es ocasionado por una baja producción de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea.</p> <p>se debe a una estimulación inadecuada de la glándula tiroidea por una insuficiente concentración de TSH a nivel hipotalámico o hipofisaria</p>	<p>La causa más común de hipotiroidismo primario en áreas suficientes de yodo es la enfermedad tiroidea autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto).</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Intolerancia al frío. *Voz ronca. *Constipación *Alteración en la memoria *Piel seca *Cabello y piel gruesa. *Facies abotagada. *Macroglosia. *Ronquera. *Movimientos lentos. *Lenguaje lento. *Intolerancia al frío. *Constipación. *Bradicardia. * Retardo en la relajación de reflejos osteotendinosos. * Aumento de peso. 	<p>Mediante síntomas, historia médica y familiar, examen médico, examen de sangre Determinación (Prueba de la TSH (hormona estimulante de la tiroides). Prueba T4. A partir de 50 años con signos o síntomas. Realizar tamizaje a partir de 60 años.</p> <p>En caso de un resultado normal repetir con una periodicidad de cada 5 años.</p> <p>Se recomienda solicitar TSH y T4L en población de riesgo: Antecedente de enfermedad endocrina autoinmune (diabetes mellitus 1, insuficiencia adrenal, insuficiencia ovárica)</p>	<p>Reemplazando la cantidad de hormona tiroidea que su tiroides ya no puede producir, para devolver su TSH y T4 a niveles normales. Los tratamientos utilizados para el hipotiroidismo son:</p> <p>Levotiroxina (monoterapia). Levotiroxina/Liotironina (terapia combinada).</p> <p>Liotironina (monoterapia). influyen en la dosis total de levotiroxina:</p> <p>Peso del paciente y masa corporal. Edad. Comorbilidades en especial la enfermedad cardíaca. Embarazo. Etiología del hipotiroidismo. Concentración sérica de TSH.</p>
2	HIPERTIROIDISMO	Es el incremento de las en la producción de las hormonas tiroideas	Enfermedad de graves ,adenomas , nódulos , tiroiditis , rotura de la glándula, producida por sobrecarga de yodo, tormenta tiroidea o crisis tirotoxicas, destrucción de tejido tiroideo	<ul style="list-style-type: none"> *Cabello frágil y seco, *tiroides hinchada, *aumento de frecuencia cardiaca, arritmica, *presión arterial alta, *debilidad muscular, *cabello y piel húmedo * uñas frágiles, *manos que tiemblan, *pérdida de peso, *aumento de apetito, *diarrea, *nerviosismo, *insomnio, *irritabilidad, *Depresión. 	<p>Es clínico y se basa en las pruebas de función tiroidea</p> <p>Medición de anticuerpos en la sangre.</p> <p>Granmagrafía tiroidea</p>	<p>Depende de la causas</p> <p>Fármacos antitiroideos: metimazol 0.5 mg\ kg\ Día ,cada de 8 a 12 hrs, propanolol: 0.5- 2.0 mg \kg\ día , cada 8 hrs hasta normalizar la actividad cardiovascular</p> <p>yodo radio activo</p> <p>cirugía (tiroidectomía)</p>

3	DIABETES TIPO 1	<p>Es una enfermedad severa, crónica de inicio generalmente en la infancia y la adolescencia, caracterizada por una elevación permanente y progresiva de la glicemia, con tendencia a la cetoacidosis, proceso consecutivo a la destrucción autoinmune de las células beta (β) de los islotes de Langerhans Pancreáticos responsables de la producción de insulina.</p>	<p>De origen autoinmune, y la DM tipo 1b, de carácter idiopático. Aparece en la niñez, adolescentes y adultos jóvenes.</p>	<p>Puede aparecer de forma repentina *Aumento de la sed *Necesidad de orinar a menudo *Incontinencia urinaria en niños que anteriormente no mojaban la cama durante la noche *Hambre extrema *Adelgazamiento no intencional *Irritabilidad y otros cambios de humor *Fatiga y debilidad *Visión borrosa</p>	<p>Por medio de los Síntomas</p> <p>Prueba de hemoglobina glicosilada.</p> <p>Examen aleatorio de azúcar en la sangre.</p> <p>Examen de azúcar en la sangre en ayunas.</p>	<p>Tomar insulina</p> <p>Realizar un recuento de hidratos de carbono, grasa y proteínas</p> <p>Controlar con frecuencia el azúcar en la sangre</p> <p>Consumir alimentos saludables</p> <p>Hacer ejercicio en forma regular y mantener un peso saludable</p> <p>Insulina de acción breve (regular)</p> <p>Insulina de acción rápida</p> <p>Insulina de acción intermedia</p> <p>Insulina de acción prolongada</p>
4	DIABETES TIPO 2	<p>Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia).</p> <p>Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina</p>	<p>Herencia, obesidad, resistencia a la insulina, factores ambientales asociados como: edad, actividad física (sedentarismo) hábitos alimenticios</p>	<p>*Polidipsia, *poliuria, *polifagia *pérdida de peso, *Astenia, *visión borrosa, *irritabilidad,, *calambres, lesiones en la pie,(pies), *problemas sexuales en hombres, *infecciones vaginales en mujeres.</p>	<p>Prueba confirmatoria hemoglobina glicosilada</p>	<p>El tratamiento consiste en realizar Cuidado personal (ejercicio físico, dieta para diabéticos y medicamentos antidiabéticos como la metformina) o en su caso la aplicación de insulina</p>
5	<p>DIABETES INSIPIDA. (SIADH).</p> <p>DIABETES INSIPIDA NEFROGENICA</p>	<p>Es un trastorno común que provoca un desequilibrio del agua en el cuerpo. Ocurre cuando hay un defecto en los túbulos renales, es decir, las estructuras en los riñones que hacen que el agua se excrete o se reabsorba. Afecta en mayor frecuencia a hombres pero las mujeres pueden transmitir el gen a sus hijos.</p>	<p>Daño a la glándula hipófisis o el hipotálamo.</p> <p>Este daño interrumpe la producción, el Almacenamiento y la liberación normales de ADH. Este defecto hace que tus riñones sean incapaces de responder de manera adecuada a la ADH.</p>	<p>*Sed extrema * Excreción de una cantidad excesiva de orina diluida *Agitación sin causa aparente o llanto inconsolable *Trastornos del sueño *Fiebre *Vómitos* Diarrea * Retraso en el crecimiento Adelgazamiento</p>	<p>El primer paso será demostrar la poliuria cuantificando la diuresis 24 horas.</p> <p>El siguiente sería hacer una analítica basal de sangre y orina, que solo será diagnóstica en una minoría de pacientes, requiriendo la mayoría una prueba de sed .</p>	<p>consiste en restringir la ingesta de líquidos y, en algunos casos, Suministrar medicamentos para ajustar el equilibrio de electrolitos como hidrocortizida o desmopresina</p>

6	DIABETES INSIPIDA GESTACIONAL	Es una complicación gestacional poco frecuente pero de gran importancia debido al riesgo materno-fetal asociado.	<p>Cambios en la osmoregularización de la producción o acción de la hormona antidiurética AVP.</p> <p>Disminución del reconocimiento de los receptores V2 renales a la hormona antidiurética AVP.</p> <p>Asociadas a patologías del hipotálamo, hipófisis y enfermedades del hígado graso.</p>	<p>Con frecuencia asintomático Casos leves: cefalea, irritabilidad, dificultad de concentración, debilidad, náuseas.</p> <p>Casos moderados: desorientación, confusión, agitación, calambres musculares, anorexia.</p> <p>Casos graves: disminución del nivel de conciencia/coma, crisis convulsivas, afectación extra piramidal.</p> <p>En la exploración, ausencia tanto de edemas como de signos de deshidratación.</p>	<p>Por medio de los Síntomas</p> <p>Prueba de hemoglobina glicosilada.</p> <p>Examen aleatorio de azúcar en la sangre.</p> <p>Examen de azúcar en la sangre en ayunas.</p>	<p>Control de líquidos ingeridos y eliminado estricto. Desmopresina subcutánea o endovenosa. Dosis inicial de 1-2µg</p> <p>Repetir la dosis cuando la diuresis sea entre 200-250ml/h durante ≥2h con osmolalidad <200 mOsm /kg o densidad urinaria <1.005</p>
7	SINDROME DE CUSHING O HIPERCORTICOLISMO	Es un trastorno hormonal.	por la exposición prolongada a un exceso de cortisol, una hormona producida por las glándulas adrenales	<p>Obesidad en la parte superior del cuerpo</p> <p>Cara redondeada</p> <p>Brazos y piernas delgados</p> <p>Fatiga severa y debilidad muscular</p> <p>Presión arterial alta</p> <p>Aumento del azúcar en la sangre</p> <p>Aparición fácil de hematomas</p>	<p>Examen de corticotropina en la sangre.</p> <p>Examen de cortisol en la sangre</p> <p>Examen de cortisol en orina</p>	<p>El tratamiento dependerá del motivo del exceso de cortisol.</p> <p>Si es porque toma hormonas sintéticas, una dosis más baja puede controlar los síntomas.</p> <p>Si es provocado por un tumor, puede ser necesaria una cirugía y otras terapias.</p>