



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**FISIOPATOLOGIA II
TERCER PARCIAL**

**TEMA:
HIPOTIROIDISMO**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. EDUARDO ZEBADUA**

TERCER SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

HIPOTIROIDISMO

DEFINICION:

El hipotiroidismo resulta de la insuficiencia hipotalámica, hipofisaria o tiroidea, o de la resistencia a las hormonas de la tiroides. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres. El hipotiroidismo se presenta sobre todo después de los 50 años de edad y, por lo general, es subdiagnosticado, particularmente en las personas de edad avanzada. Después de los 65 años de edad, la prevalencia aumenta tanto como el 10% en las mujeres y el 3% en los hombres.

Una deficiencia en la secreción de hormonas tiroideas durante el desarrollo fetal y la infancia temprana resulta en cretinismo infantil (hipotiroidismo congénito). Las tiroiditis subaguda, indolora y posparto son afecciones autolimitadas que pueden seguir a un episodio de hipertiroidismo

ETIOLOGÍA

Primaria (afección de la glándula tiroides)

- Tiroidectomía o radioterapia (en especial con yodo radiactivo)
- Inflamación, tiroiditis crónica autoinmunitaria (de Hashimoto) o afecciones como la amiloidosis y sarcoidosis (raras)

Secundaria (falta de estimulación de la función tiroidea normal)

- Producción insuficiente de hormonas tiroideas
- Medicamentos antitiroideos, como el propiltiouracilo
- Insuficiencia hipofisaria para producción de tirotropina
- Errores innatos de la síntesis de hormonas tiroideas
- Deficiencia de yodo (generalmente alimentaria)
- Insuficiencia hipotalámica de producción de TRH

FISIOPATOLOGIA:

El hipotiroidismo puede reflejar un mal funcionamiento del hipotálamo, la hipófisis o la glándula tiroides, todos los cuales forman parte del mismo mecanismo de retroalimentación negativa. Sin embargo, las alteraciones del hipotálamo y la hipófisis rara vez causan hipotiroidismo. El hipotiroidismo primario es el más frecuente. La tiroiditis autoinmunitaria crónica, también llamada tiroiditis linfocítica crónica, se presenta cuando los autoanticuerpos destruyen el tejido de la glándula tiroides. Cuando esta alteración se encuentra asociada con bocio, se denomina tiroiditis de Hashimoto. La causa de este proceso autoinmunitario es desconocida, aunque la herencia participa y hay subtipos de antígenos leucocíticos humanos específicos relacionados con un mayor riesgo. Fuera de la tiroides, los anticuerpos pueden reducir el efecto de las hormonas tiroideas de dos formas. En primer lugar, los anti-cuerpos pueden bloquear al receptor de tirotropina y prevenir la producción

de esta hormona. En segundo lugar, los anticuerpos anti-tiroideos citotóxicos pueden provocar la destrucción tiroidea.

CUADRO CLINICO:

Manifestaciones clínicas tempranas típicas y vagas: debilidad, fatiga, tendencia a los olvidos, sensibilidad al frío, aumento de peso inexplicable y estreñimiento.

Mixedema: disminución de la estabilidad mental; piel gruesa, seca, escamosa, inelástica; edema facial de manos y pies; ronquera; edema periorbitario; ptosis del párpado superior; cabello seco y escaso; uñas gruesas, frágiles (conforme progresa la afección).

Afección cardiovascular: disminución del gasto cardíaco, pulso lento, signos de mala circulación periférica, insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomegalia (ocasional).

DIAGNOSTICO:

- Radioinmunoanálisis: muestra concentraciones séricas disminuidas de triyodotironina (T3) y tiroxina (T4).
- Aumento de la concentración sérica de tirotropina en la insuficiencia tiroidea y disminución en la insuficiencia hipotalámica o hipofisaria.
- Concentración elevada de colesterol, fosfatasa alcalina y triglicéridos séricos.
- Hemograma: muestra una concentración sérica de sodio baja en el coma mixedematoso.
- Gasometría arterial: muestra disminución del pH y aumento de la presión parcial de CO₂ en el coma mixedematoso.
- Radiografía, tomografía computarizada y resonancia magnética del cráneo: lesiones hipotalámicas o hipofisarias.
- Radiografía de tórax: se detecta cardiomegalia.

TRATAMIENTO:

- Restitución gradual permanente de las hormonas tiroideas T4 y, en ocasiones, T3
- Cirugía para la causa subyacente, como un tumor hipofisario

Por edad:

Los pacientes de edad avanzada deben iniciar con una dosis muy baja de T4 , como 25 µg cada mañana, para evitar problemas cardíacos. El aumento gradual de la dosis se hace con base en la concentración de TSH.