

**UNIDAD A EVALUAR:**

**UNIDAD 2**

**MATERIA:**

**FISIOPATOLOGÍA**

**TEMA DEL TRABAJO:**

**RESUMEN DE HIPERTIROIDISMO**

**NOMBRE DEL DOCENTE:**

**DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN**

**NOMBRE DE LA ALUMNA:**

**JALIXA RUIZ DE LA CRUZ**



## **HIPERTIROIDISMO.**

**Definición;** El hipertiroidismo es una condición en la cual la glándula tiroides es superactiva y produce un exceso de hormona tiroidea. El hipertiroidismo es más común en las mujeres de 20 a 40 años pero los hombres también pueden desarrollar esta condición.

**Etiología;** Los pacientes pueden desarrollar hipertiroidismo debido a un aumento de la síntesis y la secreción de hormonas tiroideas (tiroxina [T4] y triyodotironina [T3]) en la glándula tiroides como resultado de la presencia de estimuladores de la tiroides en la sangre o de una hiperfunción tiroidea autónoma. Este trastorno también puede deberse a una secreción excesiva de hormona tiroidea por parte de la tiroides sin aumento de su síntesis. Esta liberación suele ser secundaria a los cambios destructivos observados en varios tipos de tiroiditis. Los diversos síndromes clínicos también causan hipertiroidismo, las causas más comunes son en general:

- Enfermedad de Graves
- Bocio multinodular
- Tiroiditis
- Nódulo "caliente", individual, autónomo, hiperfuncionante.

**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). La toxicosis por T3 puede desarrollarse en cualquiera de los trastornos que habitualmente causan hipertiroidismo, incluso en la enfermedad de Graves, el bocio multinodular y el nódulo tiroideo solitario que funciona en forma autónoma. Si la toxicosis por T3 no se trata, el paciente también suele desarrollar alteraciones de las pruebas de laboratorio típicas del hipertiroidismo (aumento de la concentración de T4 y de la captación de yodo-123). Las diversas formas de tiroiditis suelen estar precedidas por una fase hipertiroidea, que a su vez deja paso a una fase hipotiroidea.



**Signos y síntomas;** Los síntomas se deben a la aceleración de las funciones del organismo. El nerviosismo excesivo, insomnio, palpitaciones, cansancio inexplicable, sudoración fácil, mala tolerancia al calor, temblor de manos, pérdida de peso a pesar de coexistir con apetito aumentado y diarreas son manifestaciones clásicas de hipertiroidismo. En las mujeres se producen alteraciones menstruales. En las personas ancianas puede ocurrir el llamado hipertiroidismo apático, en el que los síntomas se encuentran muy atenuados y a veces sólo se manifiesta por trastornos del ritmo cardiaco, cuando se asocian ojos saltones la probabilidad de que se trate de una enfermedad de Graves-Basedow es muy elevada si el bocio alcanza un gran tamaño puede producir síntomas de compresión en el cuello como sensación de presión, dificultad para tragar alimentos o afonía.

**Diagnostico;** En el hipertiroidismo, la aparición de los síntomas clásicos, junto a la aparición de bocio, crea la sospecha diagnóstica que se confirma con la determinación de hormonas tiroideas (T4 y T3) en sangre que deben estar elevadas, cuando existe sospecha de enfermedad de Graves Basedow se observan anticuerpos (antitiroglobulina, antimicrosomales, TSI) positivos. La realización de una gammagrafía tiroidea puede ayudar a esclarecer el tipo y la función del bocio y, así, encuadrar mejor el tipo de hipertiroidismo.

- TSH.
- T4 libre, más T3 libre o T3 total.
- A veces, captación de yodo radioactivo.

**Tratamiento;** El tratamiento del hipertiroidismo depende de la causa, pero puede consistir en

- Metimazol o propiltiouracilo
- Beta-bloqueantes
- Yodo
- Yodo radiactivo



- Cirugía

En casos de enfermedad de Graves-Basedow se puede intentar un tratamiento prolongado durante uno o dos años con fármacos antitiroideos, administrados de forma exclusiva o en combinación con tiroxina (para evitar que se produzca hipotiroidismo). En el periodo de tratamiento es necesario realizar revisiones cada 3-4 meses en las que se deben vigilar posibles efectos secundarios de los antitiroideos como son las reacciones cutáneas y excepcionalmente la disminución de glóbulos blancos o agranulocitosis, en el caso de que el hipertiroidismo se produzca en el embarazo, puede tratarse con medicamentos, si bien deben utilizarse aquellos que crucen en la menor medida posible la barrera feto-placentaria (Propiltiouracilo). En tal circunstancia se encuentra contraindicado el tratamiento con yodo radioactivo.

### **Bibliografía;**

- ✚ DR. JUAN CARLOS GALOFRÉ FERRATER. (2020). Hipertiroidismo. 13/11/2020, de Clínica Universidad de Navarra Sitio web: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertiroidismo>
- ✚ Jerome M. Hershman , MD, MS, David Geffen School of Medicine at UCLA. (mayo 2019). Hipertiroidismo. 13/11/2020, de MANUAL MSD Versión para profesionales Sitio web: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-tiroideos/hipertiroidismo>