



Nombre de alumnos: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Mahonrry Ruiz

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: patología del adulto

Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio de 2021.

UNIDAD 4

PROBLEMAS ENDOCRINOS.

A lo largo de este ensayo hablaremos acerca de los problemas endocrinos, pues bien, el sistema endocrino consta de un grupo de glándulas y de órganos que regulan y controlan varias funciones del organismo mediante la producción y la secreción de hormonas. Las hormonas son sustancias químicas que influyen en la actividad de otra parte del organismo. En esencia, actúan como mensajeros que controlan y coordinan diversas actividades en todo el organismo. Su función es regular algunas de las funciones del cuerpo. Función: Regulación a largo plazo de las funciones de las células en el organismo Estructuras básicas: Hormona, Glándula endocrina, Glándula exocrina. • Crecimiento y desarrollo • Metabolismo: digestión, eliminación, respiración, circulación sanguínea y mantenimiento de la temperatura corporal • Función sexual • Reproducción • Estado de ánimo.

HIPERFUNCIÓN ENDOCRINA

la hiperfunción de las glándulas endocrinas puede ser el resultado de su estimulación excesiva a cargo de la hipófisis, pero, con mayor frecuencia, se debe a una hiperplasia o una neoplasia de la glándula propiamente dicha. en algunos casos, ciertos cánceres de otros tejidos pueden producir hormonas (producción ectópica de hormonas). el exceso hormonal también puede ser el resultado de la administración exógena de hormonas. algunos pacientes las consumen sin informarle al médico (falsa enfermedad). algunas veces se desarrolla hipersensibilidad tisular a las hormonas. los anticuerpos pueden estimular las glándulas endocrinas periféricas, como se observa en el hipertiroidismo de la enfermedad de graves . la alteración de una glándula endocrina periférica puede liberar bruscamente la hormona almacenada (p. ej., liberación de hormonas tiroideas en una tiroiditis subaguda). Los defectos enzimáticos en la síntesis de una hormona en las glándulas endocrinas periféricas pueden promover una hiperproducción de las hormonas proximales al bloqueo. por último, la hiperproducción de una hormona puede representar una respuesta apropiada ante una enfermedad.

HIPOFUNCIÓN ENDOCRINOLÓGICA

La hipofunción de una glándula endocrina puede ser secundaria a una estimulación deficiente a cargo de la hipófisis. La hipofunción que se origina dentro de la glándula periférica propiamente dicha puede ser el resultado de trastornos congénitos o adquiridos (como enfermedades autoinmunitarias, tumores, infecciones, trastornos vasculares y toxinas). Las enfermedades genéticas que producen hipofunción pueden deberse a la delección de un gen o a la producción de una hormona anormal. La reducción de la producción hormonal en la glándula endocrina periférica, con aumento resultante de la síntesis de la hormona reguladora de la hipófisis, puede ocasionar una hiperplasia de la glándula periférica. Por ejemplo, si la síntesis de hormona tiroidea es defectuosa, se producen cantidades excesivas de hormona tiroideoestimulante (TSH), con generación de bocio. Varias hormonas deben convertirse en una forma activa después de su secreción de la glándula periférica. Algunas enfermedades pueden bloquear este paso (p. ej., la nefropatía puede inhibir la síntesis de la forma activa de la vitamina D). Los anticuerpos contra la hormona circulante o su receptor pueden bloquear la capacidad de la hormona para unirse a su receptor. La enfermedad o los fármacos pueden causar un aumento de la tasa de eliminación de hormonas. Las sustancias circulantes también pueden bloquear la función de las hormonas. Los trastornos del receptor o de otra región periférica también pueden ocasionar una hipofunción.

Para las pruebas diagnósticas se considera comenzar en forma insidiosa y ser inespecíficos, el reconocimiento clínico suele retrasarse meses o años. Por esta razón, el diagnóstico bioquímico suele ser fundamental y normalmente requiere la medición de las concentraciones en sangre de las hormonas endocrinas periféricas, las hormonas hipofisarias o ambas.

La medición de hormonas se mide con diálisis en equilibrio, ultrafiltración o un método de extracción con solvente para separar la hormona libre y la ligada a albúmina de la globulina fijadora.

DIABETES INSÍPIDA. SÍNDROME DE SECRECIÓN INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA (SIADH).

Este es un caso de trastorno que provoca desequilibrio del agua en el cuerpo. Este desequilibrio produce una sed intensa, incluso después de consumir líquidos (polidipsia), y la excreción de grandes cantidades de orina (poliuria). Si bien los nombres diabetes insípida y diabetes mellitus suenan similares, no tienen ninguna relación. La diabetes mellitus, que puede ser de tipo 1 o tipo 2, es la forma más común de diabetes. Los síntomas son

- 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.

La causa de la diabetes insípida central en los adultos suele ser el daño a la glándula hipófisis o el hipotálamo. Este daño interrumpe la producción, el almacenamiento y la liberación normales de ADH. La Diabetes insípida nefrogénica. La diabetes insípida nefrogénica 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. Este defecto hace que tus riñones sean incapaces de responder de manera adecuada a la ADH. La Diabetes insípida gestacional. La diabetes insípida gestacional es rara y ocurre solo durante el embarazo, cuando una enzima producida por la placenta (el sistema de vasos sanguíneos y otros tejidos que permite el intercambio de nutrientes y productos de desecho entre la madre y su bebé) destruye la ADH de la madre. La Polidipsia primaria. Esta afección, también conocida como diabetes insípida dipsogénica o polidipsia psicógena, puede provocar la excreción de grandes volúmenes de orina diluida.

HIPOTIROIDISMOS E HIPERTIROIDISMO.

El hipotiroidismo es más común en las mujeres, en las personas con otros problemas de la tiroides y en las personas mayores de 60 años de edad. La enfermedad de Hashimoto, un trastorno autoinmune, es la causa más común. Otras

causas son los nódulos tiroideos, tiroiditis, el hipotiroidismo congénito, la extirpación quirúrgica de una parte o la totalidad de la tiroides, el tratamiento de radiación de la tiroides y algunos medicamentos. Los síntomas pueden ser; Fatiga, Aumento de peso, Hinchazón de la cara, Intolerancia al frío, Dolor en las articulaciones y los músculos, Estreñimiento, Piel seca, Cabello fino y seco, Disminución de la sudoración, Períodos menstruales abundantes o irregulares y problemas de fertilidad, Depresión y Disminución del ritmo cardíaco.

SÍNDROME DE CUSHING.

El síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo está expuesto a altos niveles de la hormona cortisol durante mucho tiempo. El síndrome de Cushing, a veces llamado hipercortisolismo, puede ser consecuencia del uso de medicamentos con corticoesteroides orales. La enfermedad también puede producirse cuando el cuerpo genera demasiado cortisol por sí solo. El exceso de cortisol puede producir algunos de los signos distintivos del síndrome de Cushing: una joroba de grasa entre los hombros, la cara redondeada y estrías gravídicas de color rosa o púrpura en la piel. El síndrome de Cushing también puede derivar en presión arterial alta, pérdida ósea y, a veces, diabetes tipo 2.

Los corticoesteroides alteran la cantidad y la distribución de la grasa en el organismo. Un exceso de grasa se acumula en el torso y es evidente, sobre todo, en la parte superior de la espalda (a veces denominado cuello de bisonte). Cuando se padece el síndrome de Cushing, se suele tener la cara grande y redonda (cara de luna llena). Por lo general, los brazos y las piernas son delgados en comparación con el torso grueso. Los músculos pierden volumen, lo que da lugar a debilidad. La piel se vuelve fina, surgen hematomas (moretones) con facilidad y tardan en sanar después de un hematoma o de una herida. En el abdomen y el tórax se observan estrías de color púrpura que parecen las marcas producidas por los elásticos. Otro síntoma consiste en cansarse fácilmente. Con el tiempo, las altas concentraciones de corticoesteroides elevan la presión arterial (hipertensión), debilitan los huesos (osteoporosis) y disminuyen la resistencia a

las infecciones. Aumenta el riesgo de que se desarrollen cálculos renales y diabetes, y pueden aparecer trastornos mentales como depresión y alucinaciones. Las mujeres, por lo general, tienen ciclos menstruales irregulares. Los niños afectados por el síndrome de Cushing tienen un crecimiento lento y su estatura no alcanza los valores medios. En algunos casos, las glándulas suprarrenales también producen grandes cantidades de hormonas sexuales masculinas (testosterona y hormonas similares), lo cual provoca un aumento del vello facial y corporal y provoca calvicie en las mujeres. Los tratamientos para el síndrome de Cushing pueden normalizar la producción de cortisol del cuerpo y mejorar significativamente los síntomas. Cuanto antes se inicie el tratamiento, mayores serán las posibilidades de recuperación.

DIABETES MELLITUS: TIPO I Y II.

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia (elevación de la concentración sanguínea de glucosa) como resultado directo de la falta de insulina, de la insuficiencia de insulina o de lo uno lo otro. Se descubrió la enfermedad que se manifestaba por estos hallazgos esenciales, gran volumen de orina de sabor dulce (poliuria) , sed intensa (polidipsia) y pérdida de peso a pesar de un mayor apetito (polifagia). La diabetes mellitus se clasifica en cuatro categorías atendiendo al mecanismo subyacente que causa la hiperglucemia: Tipo 1: denominada anteriormente diabetes mellitus insulino dependiente DMID o diabetes de inicio infante-juvenil. Hay una insuficiencia absoluta de insulina. Se precisa insulina exógena para el control de la glucemia. Tipo 2: denominada anteriormente diabetes mellitus no insulino dependiente DMNID o diabetes o diabetes de inicio en la madurez: resistencia a la insulina con defectos variables en la destrucción. No hay destrucción de islotes B pancreáticos. Suele asociarse a edades más avanzadas, frecuentemente a partir de los 40 años, pero también se diagnostica en niños y adolescentes con obesidad, que, junto con la diabetes gestacional y los antecedentes familiares de diabetes, se asocian en la diabetes tipo 2. Su tratamiento se basa en la dieta, evitar la vida sedentaria, a veces con fármacos orales y también con insulina.

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS.

Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos. Entre esos trastornos se cuentan la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, enfermedades cerebrovasculares tales como los accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, las infecciones neurológicas, los tumores cerebrales, las afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como los traumatismos craneoencefálicos, y los trastornos neurológicos causado por la desnutrición. (uds. 2021. Antología de patología del adulto. Pdf. Utilizado el 23 de julio del 2021.)

ENFERMEDADES VASCULARES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico.

Los accidentes isquémicos transitorios o AIT son episodios de isquemia transitoria de duración inferior a las 24 horas. De forma característica son reversibles y no existe déficit neurológico permanente tras su finalización. • Telangiectasias capilares. Las telangiectasias capilares son pequeños vasos sanguíneos dilatados (capilares). • Malformaciones cavernosas. Las malformaciones cavernosas son vasos sanguíneos que se forman anormalmente en el cerebro o en la médula espinal, y tienen la apariencia de una mora. • Fístulas arteriovenosas dúrales. Las fístulas arteriovenosas dúrales son conexiones anormales entre las arterias y el recubrimiento duro del cerebro o de la médula espinal (duramadre) y una vena que drena. • Información general sobre el linfoma primario del sistema nervioso central • Un sistema inmunitario debilitado aumenta el riesgo de presentar un linfoma primario del SNC. • Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento. (uds. 2021. Antología de patología del adulto. Pdf. Utilizado el 23 de julio del 2021.)

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

Los traumatismos de cráneo o craneoencefálicos son las lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral.

Entre las lesiones focales más frecuentes se encuentran:

Traumatismo craneoencefálico leve – TCE: Leve o conmoción cerebral son los más frecuentes y representan por tanto el mayor número de traumatismos que se producen en nuestro país.

Traumatismo craneoencefálico moderado – TCE Moderado en este tipo de traumatismos, el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a 30 minutos, pero no sobrepasa un día y el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva (periodo de amnesia post-traumática) es inferior a una semana).

Traumatismo craneoencefálico grave – TCE Grave en este tipo de traumatismos, el periodo de pérdida de conocimiento es mayor a un día y/o el periodo en el que el paciente que lo sufre tiene dificultades para aprender información nueva (periodo de amnesia post-traumática) es mayor de una semana.

Consecuencias del traumatismo craneoencefálico Una de las primeras consecuencias de un traumatismo craneoencefálico es la pérdida de conciencia. La duración y el grado de ésta es uno de los indicadores más significativos de la gravedad del traumatismo.

TUMORES INTRACRANEALES.

Un tumor cerebral es principalmente el crecimiento de una masa de células anormales que empieza en el cerebro. Pueden ser tanto benignos, es decir, no cancerosos, como malignos, que contienen células cancerosas de crecimiento muy rápido. Algunos tumores son primarios, es decir, su origen tuvo lugar en el mismo cerebro. Por el contrario, existen tumores que originariamente aparecieron en una parte del cuerpo y que, por metástasis, han llegado al cerebro. La velocidad con la

que crece y avanza un tumor cerebral varía en función del tipo y la persona, y su velocidad de crecimiento y ubicación determinarán cómo afecta al sistema nervioso.

La sintomatología de los tumores cerebrales varía de una forma amplia en función del tamaño, la velocidad de crecimiento y la ubicación exacta del tumor. Los signos más generales del tumor cerebral pueden ser alguno de los siguientes: Aparición de dolores o un cambio en su patrón. Dolor de cabeza que se vuelven progresivamente más severos e intensos. Náuseas y vómitos. Problemas de visión, pérdida de visión periférica y visión doble. Pérdida paulatina de la sensibilidad o el movimiento de un brazo o pierna. Dificultad para mantener coordinación y equilibrio. Dificultad en el habla. Confusión y desorientación a la hora de tratar con asuntos y temas cotidianos. Cambios de personalidad y/o comportamiento. Convulsiones. Problemas auditivos. Existen tumores que se originan en el mismo cerebro, que son los llamados tumores primarios. Por otro lado, los tumores que se originan en otra parte del cuerpo, pero que acaban afectando al cerebro son los tumores secundarios o los metastáticos. Los tumores primarios se originan en el momento en el que sus células tienen mutaciones en su ADN. Estas mutaciones permiten que las células se dividan y crezcan más rápido, estas células continuarán viviendo mientras que las sanas morirán. El resultado es una masa de células anormales que forman el tumor.

Finalmente llegue a la conclusión que el sistema endocrino debemos manejarlo con muchos cuidados para no sufrir a largo tiempo problemas con él, por ejemplo, Hacer mucho ejercicio físico, lleva una dieta nutritiva, asistir a todas las revisiones médicas, habla con el médico antes de tomar ningún suplemento ni tratamiento a base de plantas medicinales, informa al médico sobre cualquier antecedente familiar de problemas endocrinos, como la diabetes o los problemas tiroideos.

BIBLIOGRAFIA

2021.UDS.ANTOLOGIA DE PATOLOGIA DEL ADULTO. PDF.UTILIZADO EL 23
DE JULIO DE 2021.PDF

[patologia del adulto.pdf](#)