



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: súper nota

Materia: enfermería del adulto

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "A"



Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de junio de 2021.

Síntomas - Hipotiroidismo

- Cabello seco y caído
- Puntos del cuello y manos
- Frecuencia de la cara
- Agrandamiento de la glándula tiroidea
- Ritmo cardíaco lento
- Depresión
- Dolor muscular
- Falga
- Intolerancia al frío
- Uñas quebradizas
- Falta de memoria
- Periodos menstruales abundantes
- Piel seca
- Anemia
- Intolerancia al frío
- Estreñimiento

Síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana

Hipotiroidismo



En el hipotiroidismo, los niveles de hormona tiroidea son bajos. La glándula tiroidea puede ser pequeña o grande (bocio), dependiendo de la causa del trastorno

Tiroides atrofiada

ADAM

Manifestación es clínicas

Es típica la piel seca, intolerancia al frío, letargia, ganancia de peso, voz ruda, bradicardia, estreñimiento, pero pueden aparecer síntomas menos característicos como la pérdida de peso.

Los síntomas y signos clásicos pueden ser menos habituales y se confunden a menudo con el proceso del envejecimiento u otras patologías frecuentes en el anciano

Etiología y patogenia

Adquirido es la tiroiditis crónica autoinmune (TCA) caracterizada por la pérdida de tejido tiroideo funcionante.

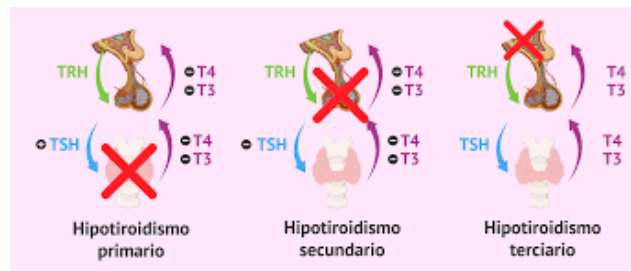
Es más frecuente en mujeres y existe una clara predisposición genética a padecerla. Los anticuerpos antiTPO son positivos en más del 90% de los casos, mientras que los antiTiroglobulina sólo en un 60%.

La segunda causa más frecuente de hipotiroidismo es el secundario a radiación o ablación quirúrgica del tiroides.



Los fármacos son otra causa frecuente de hipotiroidismo, bien por interferencia en la producción de hormonas o por mecanismos autoinmunes. La amiodarona, de uso frecuente en el anciano, el litio y los anti-tiroideos son los más comúnmente implicados.

Diagnóstico



La determinación de hormonas tiroideas con una TSH elevada y una T4 baja nos dará el diagnóstico de hipotiroidismo primario.

La T3 está normal en aproximadamente un tercio de los pacientes.

El hipotiroidismo central vendrá dado por una TSH normal o disminuida con una T4 y T3 bajas. Generalmente se acompañará de otras alteraciones hormona es relacionadas con un hipopituitarismo y habrá que descartar en primer lugar un tumor hipofisario. Se trata de un diagnóstico raro en el anciano.

Tratamiento

El objetivo es devolver el estado eutiroideo al sujeto, siendo de elección la levotiroxina sódica por vía oral. El fármaco se absorbe hasta en un 80% tras su ingestión, y es mejor tomarlo en ayunas.

se dispone de levotiroxina vía oral en dosificaciones de 25, 50, 75, 100, 125 y 150 mcg, y también existe un preparado intravenoso para su uso en los casos excepcionales de coma mixedematoso, en ancianos.

FISIOPATOLOGÍA DEL HIPOTIROIDISMO

TIPOS DE HIPOTIROIDISMO

- Hipotiroidismo primario:**
 - Deficiencia de TRH
 - Resistencia del nivel de una hormona
 - Deficiencia de la hormona
 - Agrandamiento de la glándula tiroidea
 - Deficiencia de la hormona
- Hipotiroidismo secundario:**
 - Deficiencia de TRH
 - Deficiencia de la hormona
 - Deficiencia de la hormona
 - Deficiencia de la hormona

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- FATIGA
- AUMENTO DE INTOLERANCIA AL FRÍO
- ESTREÑIMIENTO
- PIEL SECA
- HIPERLIPIDEMIA DE LA CABA
- AUMENTO DE PESO
- BRADICARDIA
- ARRITMIAS ADICIONALES IRREGULARES
- AFRONTAMIENTO DEL CABELLO
- GLÁNDULA TIROIDEA AGRANDADA (BOCIO)
- DEPRESIÓN

PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DE ROBBIN Y COTRAN
PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA DE HARRISON

Etiología y patogenia

Las causas más habituales de hipertiroidismo en el anciano son: el bocio tóxico multinodular (BMNT), la enfermedad de Graves (o bocio tóxico difuso) y el adenoma tóxico.



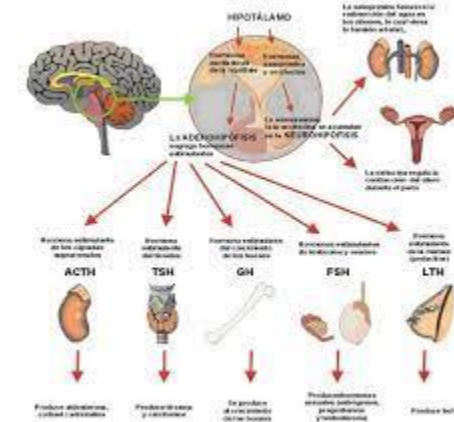
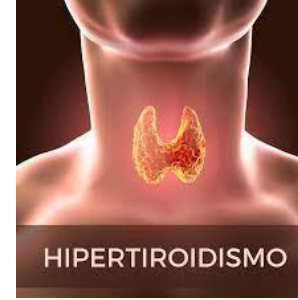
Los tumores hipofisarios productores de TSH, así como la resistencia de la hipófisis a la hormona tiroidea, son extremadamente raras. La amiodarona puede producir hipertiroidismo por aumento de producción de hormona tiroidea (hipertiroidismo por amiodarona tipo I).

Manifestaciones clínicas

- Apatía.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Anorexia.
- Ritmo intestinal normal por corrección de estreñimiento crónico y hasta un 15% estreñimiento.
- Pérdida de peso.
- Insuficiencia cardíaca o angina frecuentes.
- AcxFA.
- Debilidad y atrofia muscular.

Hipertiroidismo

Se define como el conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas.



Diagnóstico

La TSH estará suprimida y la T4 elevada. En caso de T4 libre normal o baja se analizará la T3 libre para distinguir la tirotoxicosis por T3 (T3 elevada), del hipertiroidismo subclínico (T3 normal) y del hipotiroidismo central (T3 disminuida). La TSH no estará suprimida en el caso de hipertiroidismo por secreción inadecuada de TSH

Tratamiento

Las estrategias terapéuticas son tres: radioyodo, fármacos antitiroideos y cirugía

Radioyodo

es el tratamiento de elección en el anciano. Debe ser precedido del tratamiento con fármacos antitiroideos, especialmente en pacientes cardiopatas, con el fin de depleccionar los depósitos de hormonas tiroideas y evitar así una tormenta tirotóxica desencadenada por el radioyodo

Fármacos antitiroideos

Los fármacos de uso habitual son el metimazol y el propiltiouracilo. Pueden ser una alternativa al yodo radiactivo para el tratamiento del hipertiroidismo en la enfermedad de Graves en pacientes ancianos sin otros problemas médicos.

Cirugía

Su uso queda restringido en el anciano a pacientes con bocio que presentan síntomas obstructivos o ante la sospecha de malignidad. En el caso de adenoma tóxico, además de la hemitiroidectomía, como tratamiento alternativo al radioyodo, también puede emplearse la inyección intranodular percutánea de etanol (13).



BIBLIOGRAFÍA

- 1. Hassa S, Hershman JM. Thyroid Disease. En: Hazardw, Blass J, Ettinger W, Halter J, Ouslander J, editores. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. 4.ª ed. McGraw-Hill; 1998. p. 973-89. Situaciones clínicas más relevantes. Hipo e hipertiroidismo
- 2. American Association of Clinical Endocrinologist. Medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and hypothyroidism. Endocr Pract 2002; 8 (6): 457-69.
- 3. Robles F, Sanz F, Beltrán M, López JM. Hipotiroidismo e hipertiroidismo subclínico en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003; 38 (2): 110-5.
- 4. Colin M. Interpretation of thyroid tests. Lancet 2001; 357: 619-24.
- <file:///C:/Users/Vere/Downloads/S35-05%2059 III.pdf>