



**Candelaria Elizabeth González
Gómez**

6°A

Enfermería del adulto

Lic. Beatriz Gordillo

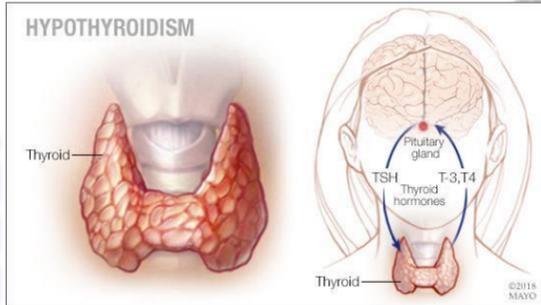
Super nota

Comitán de Domínguez, Chiapas 06 de junio de 2021.

Hipotiroidismo

¿Qué es?

Es un trastorno en el cual la glándula tiroidea tiene una producción inadecuada de hormonas tiroideas y una ralentización de las funciones vitales del organismo.



Factores de riesgo

- Ser mayor de 60 años.
- Tener antecedentes familiares de enfermedad tiroidea.
- Tener una enfermedad autoinmune (diabetes tipo 1).
- Recibiste tratamiento con yodo radioactivo o con medicamentos antitiroideos.
- Recibir radioterapia en el cuello o en la parte superior del pecho.
- Tener una cirugía de tiroides (tiroidectomía parcial)
- Estar embarazada o dar a luz en los últimos seis meses.

Etiología

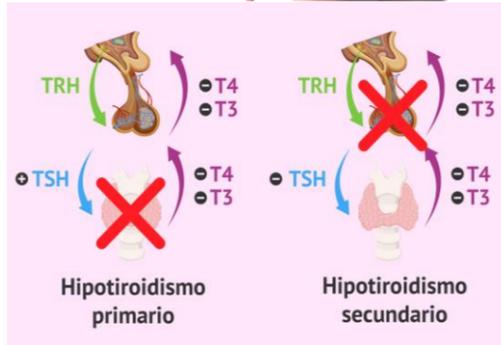
- **Enfermedad de Hashimoto:** trastorno autoinmune en el que el sistema inmunitario ataca la tiroides. Es la causa más común.
- **Tiroiditis:** inflamación de la tiroides.
- **Hipotiroidismo congénito:** hipotiroidismo presente al nacer.
- **Extracción quirúrgica de parte o la totalidad de la tiroides.**
- **Tratamiento de radiación de la tiroides**
- Ciertos medicamentos.
- En casos raros, una **enfermedad de la glándula pituitaria.**
- Consumir demasiado o muy poco yodo en la dieta.



Fisiopatología

El hipotiroidismo se desarrolla a cualquier edad y puede ser:

- **Primario:** se produce como resultado de una enfermedad tiroidea y se caracteriza por aumento de la hormona tiroideoestimulante (TSH). La causa más frecuente es autoinmune, o secundaria a una tiroiditis de Hashimoto y suele asociarse con bocio duro; la segunda causa más frecuente es el hipotiroidismo postoperatorio después de terapia con yodo radiactivo o la cirugía para el hipertiroidismo o el bocio. El hipotiroidismo provocado por el tratamiento excesivo con propiltiouracilo, metimazol y yodo cede una vez suspendido el tratamiento.
- **Secundario:** causado por un trastorno en el hipotálamo o la hipófisis; es el aumento de las concentraciones séricas de TSH en pacientes sin síntomas o con mínimos síntomas de hipotiroidismo y con concentraciones séricas normales de tiroxina (T4) libre.



Diagnóstico

- Medición de la concentración sérica de Hormona tiroideoestimulante (TSH)
 - Medición de la concentración sérica de Tiroxina libre (T4)
- (En el hipotiroidismo primario, la hipófisis indemne no se inhibe por retroalimentación y la concentración sérica de TSH siempre está elevada, mientras que la concentración sérica de T4 libre es baja. En el hipotiroidismo secundario, las concentraciones séricas de T4 libre y TSH son bajas (a veces, la concentración de TSH es normal pero con menor bioactividad))



Tratamiento

L-tiroxina, ajustada para alcanzar concentraciones de TSH en el intervalo normal

- **Dosis de mantenimiento habitual** oscila entre 75 y 150 mcg por vía oral 1 vez al día en función de la edad, el índice de masa corporal y la absorción
- **Dosis inicial en pacientes jóvenes o mediana edad** por lo demás saludables puede ser 100 mcg o 1,7 mcg/kg por vía oral 1 vez al día.
- **En pacientes con enfermedades del corazón,** la terapia se inicia con dosis bajas, por lo general 25 mcg 1 vez al día; se ajusta cada 6 semanas hasta lograr la dosis de mantenimiento

Signos y síntomas

Los signos y los síntomas del hipotiroidismo primario suelen ser sutiles e insidiosos:

- **Manifestaciones metabólicas:** intolerancia al frío, aumento modesto de peso (debido a la retención de líquidos y la disminución del metabolismo), hipotermia
- **Manifestaciones neurológicas:** olvidos, parestias en las manos y los pies (a menudo como resultado de un síndrome del túnel carpiano causado por el depósito de matriz proteínica en los ligamentos que rodean las muñecas y los tobillos); entecimiento de la fase de relajación de los reflejos osteotendinosos profundos
- **Manifestaciones psiquiátricas:** cambios en la personalidad, depresión, expresión facial tosca, demencia o psicosis franca (locura con mixedema)
- **Manifestaciones dermatológicas:** edema facial; mixedema; cabello seco, escaso y grueso; piel seca, gruesa, escamosa y áspera; carotenemia, particularmente notable en las palmas y plantas (causada por el depósito de caroteno en las capas epidérmicas ricas en lípidos); macroglosia debido a la acumulación de la sustancia fundamental proteínica en la lengua
- **Manifestaciones oculares:** edema periorbitario debido a la infiltración con los mucopolisacáridos ácido hialurónico y condroitinsulfato, párpados caídos a causa de una disminución del impulso adrenérgico
- **Manifestaciones gastrointestinales:** estreñimiento
- **Manifestaciones ginecológicas:** menorragia o amenorrea secundaria
- **Manifestaciones cardiovasculares:** bradicardia (una disminución tanto de la hormona tiroidea como de la estimulación adrenérgica provoca bradicardia), cardiomegalia en el examen y en los estudios de diagnóstico por imágenes (en parte debido a la dilatación pero principalmente a causa de un derrame pericárdico, que se desarrollan lentamente y solo en raras ocasiones causa inestabilidad hemodinámica)
- **Otras manifestaciones:** derrames pleurales o abdominales (los derrames pleurales se desarrollan con lentitud y solo ocasionalmente causan dificultad respiratoria o trastornos hemodinámicos), ronquera y lentitud al hablar
- **En el hipotiroidismo secundario:** la piel y cabello son secos pero no muy gruesos, despigmentación de la piel, macroglosia mínima, atrofia mamaria e hipopresión arterial

Hipotiroidismo

Síntomas

Mucho cansancio/ Letargia
Falta de motivación
Pérdida de memoria
Depresión
Cambios de ánimo
Pérdida de la audición
Subir de peso

Signos

Escasas cejas
Hinchazón de la cara, especialmente alrededor de los ojos
Cambios en el fondo de los ojos
Ronquera
Frecuencia cardíaca lenta
Contracciones débiles

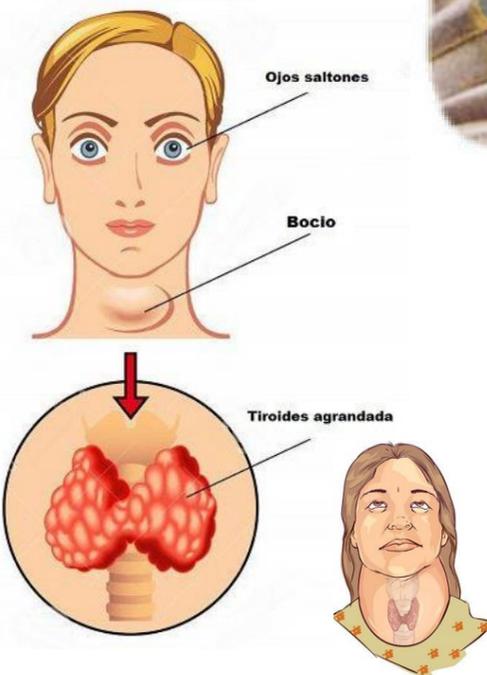
Dolor muscular y de articulaciones
Interrupción del Sueño
Uñas quebradizas





Hipertiroidismo

Hipertiroidismo



¿Qué es?

Se caracteriza por hipermetabolismo y aumento de las concentraciones séricas de hormonas tiroideas libres.

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 (es decir, 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.

Etiología

Se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina. El hipertiroidismo puede acelerar el metabolismo del cuerpo, lo cual causa una pérdida de peso involuntaria y latidos rápidos o irregulares.

Las causas más comunes son en general:

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

La enfermedad de Graves (bocio tóxico generalizado), que es la causa más frecuente de hipertiroidismo, se caracteriza por hipertiroidismo y una o varias de las siguientes características:

- ✓ Bocio
- ✓ Exoftalmos
- ✓ Dermopatía invasora

Factores de riesgo

- Es mujer
- Es mayor de 60 años
- Ha estado embarazada o tuvo un bebé en los últimos 6 meses
- Ha tenido cirugía de tiroides o un problema de tiroides, como bocio
- Tiene antecedentes familiares de enfermedad de la tiroides
- Tiene anemia perniciosa, en la cual el cuerpo no puede producir suficientes glóbulos rojos sanos porque no tiene suficiente vitamina B12
- Tiene diabetes tipo 1 o insuficiencia suprarrenal primaria, un trastorno hormonal
- Consume demasiado yodo al comer grandes cantidades de alimentos o al usar medicamentos o suplementos que contienen yodo

Diagnóstico

El diagnóstico es clínico y se basa en las pruebas de la función tiroidea. El diagnóstico del hipertiroidismo se basa en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de función tiroidea. La medición de la concentración sérica de TSH es la mejor prueba porque en los pacientes hipertiroideos la TSH está suprimida, salvo en casos poco frecuentes en los cuales la etiología es un adenoma hipofisario secretor de TSH o resistencia hipofisaria a la inhibición normal por las hormonas tiroideas.

- 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



Signos y síntomas

Los síntomas son numerosos e incluyen taquicardia, cansancio, pérdida de peso, nerviosismo y temblores.

- Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial
- Palpitaciones debidas a ritmos cardíacos anómalos (arritmias)
- Sudoración excesiva y sensación de calor excesivo
- Temblores en las manos
- Nerviosismo y ansiedad
- Dificultad para dormir (insomnio)
- Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito
- Aumento del nivel de actividad a pesar de sentir cansancio y debilidad
- Depositiones frecuentes, en ocasiones con diarrea
- Cambio en los períodos menstruales femeninos

Hipertiroidismo

Síntomas

Protusión de uno o ambos globos oculares (exoftalmos)

Nerviosismo
Dificultad para dormir
Insomnio

Fatiga

Rasquera general

Palpitaciones

Signos

Protusión ocular (exoftalmos)

Pérdida de cabello
Mirada fija

Náusea y vómito
Piel caliente y húmeda

Bocio

Aumento de la frecuencia cardíaca

Temblores de manos



Bibliografía

<https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-la-gl%C3%A1ndula-tiroidea/hipertiroidismo>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypothyroidism/symptoms-causes/syc-20350284>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000353.htm>

PASIÓN POR EDUCAR