



22 DE ENERO DEL 2022

**PROBLEMAS ENDOCRINOS**  
NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES RENALES

JULISSA CÁRDENAS RODAS  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

## HIPOTIROIDISMO

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

La causa más frecuente de hipotiroidismo primario adquirido es la tiroiditis crónica autoinmune (TCA) caracterizada por la pérdida de tejido tiroideo funcional.

## 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.

Las causas más habituales de hipertiroidismo en el anciano son:

- el bocio tóxico multinodular (BMNT)
- la enfermedad de Graves (o bocio tóxico difuso)
- el adenoma tóxico.

## CORTEZA SUPRARRENAL

Los trastornos de la glándula suprarrenal son variados debido a las características histológicas y funcionales que ésta presenta. La corteza suprarrenal es la encargada de la función esteroidogénica.

La zona más interna, que corresponde a la reticulosa es donde se sintetizan los andrógenos suprarrenales; en la zona fascicular, se sintetizan los glucocorticoides y, en la zona más externa que es la glomerulosa, se sintetizan los mineralocorticoides.

Las zonas reticulosa y fascicular responden al estímulo de la corticotropina hipofisiaria (ACTH) en cambio, la zona glomerulosa prácticamente no expresa al receptor de ACTH y su estímulo principal es la angiotensina.

La medula suprarrenal, formada por células cromafines, sintetiza catecolaminas y, al igual que el sistema simpático, es capaz de responder al estrés. En cada una de estas zonas se expresan o manifiestan diferentes tipos de patologías que pueden determinar híper o hipofunción, hiperplasia o tumores, llevando a cuadros clínicos específicos para cada una.

## SÍNDROME DE CUSHING

Corresponde al conjunto de manifestaciones clínicas y las complicaciones metabólicas derivadas del exceso de cortisol en los tejidos.

Se puede dividir en exógeno o iatrogénico, por el uso de corticoterapia en altas dosis por tiempo prolongado o, endógeno, debido al aumento de la secreción de cortisol por las glándulas suprarrenales.

Desde el punto de vista clínico los pacientes con síndrome de Cushing (SC) pueden presentar un cuadro bien característico, siendo algunas de las manifestaciones más específicas que otras. Pacientes obesos pueden tener un fenotipo similar y son algunos hallazgos como: plétora facial, miopatía proximal o estrías rojo oscuro de más de 1 cm de ancho, las que hacen más probable el diagnóstico.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

#### INESPECÍFICAS:

- OBESIDAD ABDOMINAL
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL

#### MENOS INESPECÍFICAS

- OSTEOPENIA U OSTEOPOROSIS
- ACUMULO DE GRASA EN DORSO ALTO Y EN LOS HUESOS SUPRACLAVICULARES

#### ESPECÍFICAS

- CARA REDONDA
- ATROFIA MUSCULAR