



**Mi Universidad**

## **MAPA CONCEPTUAL**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MAYRA LETICIA MARTÍNEZ ROBLERO.**

**TEMA: ALTERACIONES DEL SISTEMA ENDOCRINO.**

**PARCIAL: SEGUNDO.**

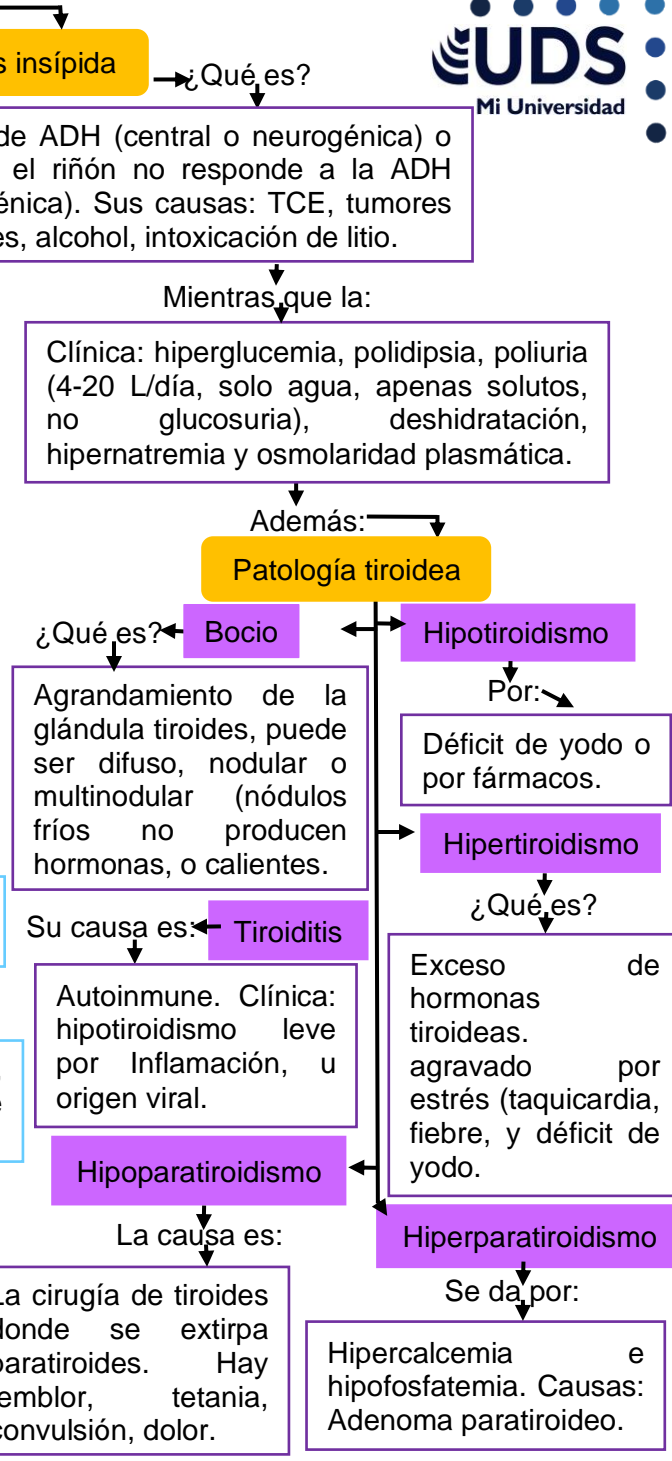
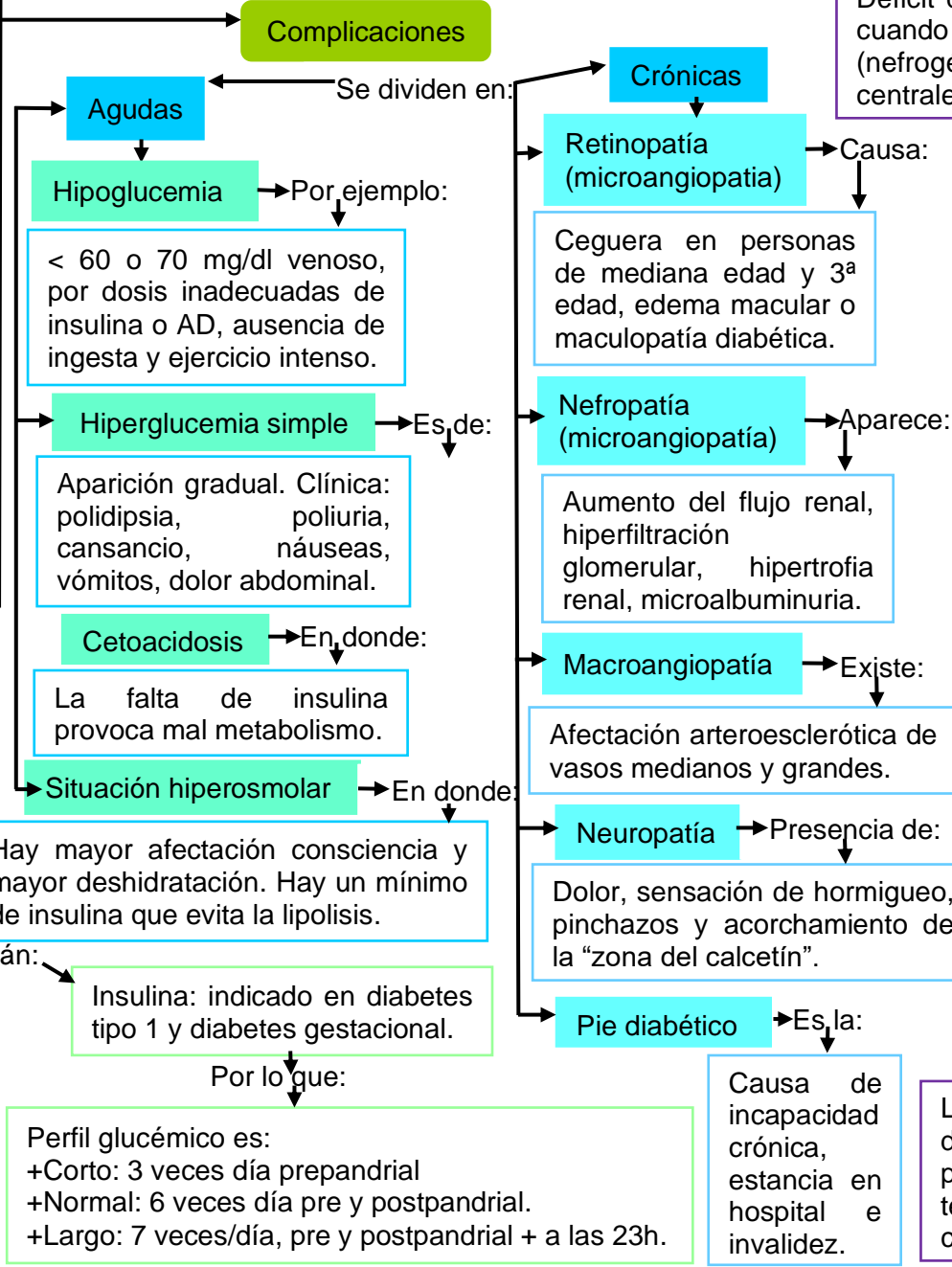
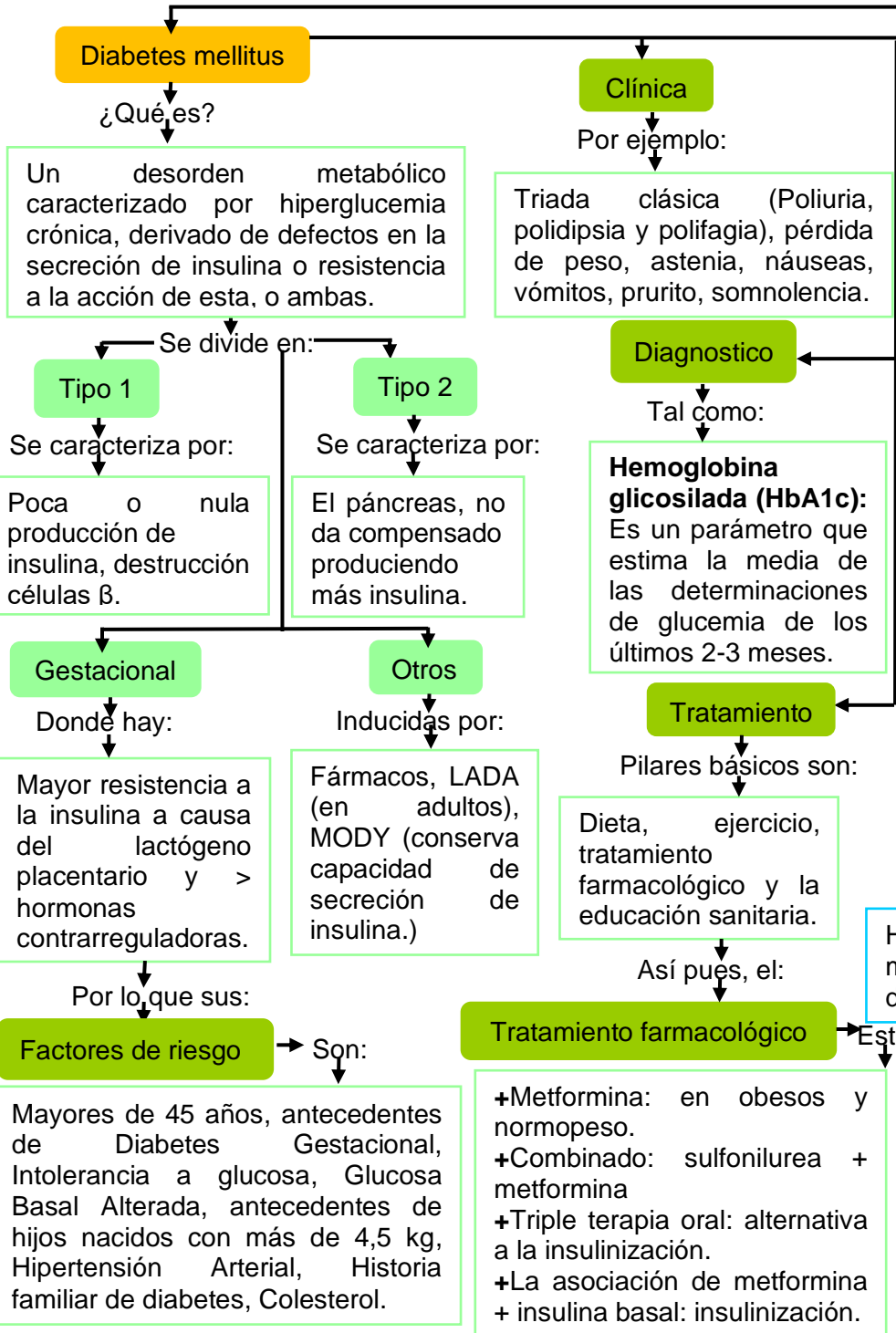
**MATERIA: ENFERMERÍA DEL ADULTO.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE CASTILLO.**

**LICENCIATURA: ENFERMERÍA.**

**CUATRIMESTRE: SEXTO B**

# ALTERACIONES DEL SISTEMA ENDOCRINO



**ALTERACIONES DEL SISTEMA ENDOCRINO**

**Patología suprarrenal**

**Otras patologías**

Por ejemplo:

Por ejemplo:

**Hiperaldosteronismo**

¿Qué es?

Exceso de aldosterona, como adenoma suprarrenal, exceso del sistema renina-angiotensina-aldosterona (por vasoconstricción vasos renales).

**Hiperandrogenismo suprarrenal**

¿Qué es?

Exceso de andrógenos suprarrenales por hiperplasia suprarrenal congénita CLÍNICA: en hombres asintomáticos, mujeres tienen pubarquia precoz, hirsutismo, acné, virilización.

**Hipercortisolismo**

¿Qué es?

Exceso de glucocorticoides. CLÍNICA: obesidad en tronco, cara de luna llena, interescapular, atrofia cutánea con estrías, mala cicatrización, hirsutismo, acné, cansancio.

**Feocromocitoma**

¿Qué es?

Tumor de la médula suprarrenal productor de adrenalina y/o noradrenalina. CLÍNICA: taquicardia, HTA, sudoración, palpitaciones, cefalea.

**Insuficiencia suprarrenal o enfermedad de Addison**

¿Qué es?

Déficit de todas las hormonas suprarrenales (andrógenos, glucocorticoides y mineralocorticoides). CLÍNICA: (Hipoglucemia, Hipotensión, Hiponatremia e Hiperpotasemia), cansancio, áreas hiperpigmentadas y áreas de vitíligo.

**Acromegalia**

¿Qué es?

Exceso de GH. CAUSA: tumor hipofisario productor de GH. CLÍNICA: crecimiento óseo a lo ancho y de tejidos blandos, > tamaño partes acras, piel gruesa, húmeda, grasienta e hipertriosis (exceso de vello-síndrome hombre lobo), cardiomegalia, hepatoesplenomegalia.

**Hiperprolactinemia**

¿Qué es?

Patología hipofisaria más frecuente. CAUSAS: por fármacos (antidopaminérgicos – haloperidol y meoclopramina) y tumores hipofisarios (prolactinomas), consumo de cerveza, estrés.

**Enanismo hipofisario**

¿Qué es?

Déficit de GH en la infancia (en adultos produce alteraciones del metabolismo, masa magra está disminuida y la masa grasa aumentada. CLÍNICA: retraso crecimiento, obesidad troncular, cara de muñeca, voz aguda, retraso dentición.

**Panhipopituitarismo**

¿Qué es?

Déficit en orden cronológico de todas las hormonas, de la adenohipófisis (GH, PRL, LH, FSH, TSH, ACTH). CAUSAS: traumatismos, infección, tumor. CLÍNICA: en la infancia retrasa el crecimiento y en adultos hipogonadismo.

**SDRE de secreción inadecuada ADH**

Se encarga de la:

Reabsorción de líquido a nivel renal y eliminación de Sodio. CAUSAS: neumonía, asma, ventilación mecánica, tumores secretores de ADH, fármacos. CLINICA: neurológica (edema cerebral), hiponatremia por dilución, osmolalidad plasmática y urinaria.