

*Clinica De Ginecologia  
Y Obstetricia.*

**INFOGRAFÍA**

**Tema: Trastornos endocrinos**

**Medico: Luis Ignacio Gayosso Gordillo**

**Alumno: Aurora Flor D' Luna Dominguez  
Martinez**

**Medicina Humana**

**7mo Semestre**

**Tuxtla Gutiérrez, Chis. A Noviembre del 2022**





# Trastornos endocrinos



En 1903, poco se sabía de muchos trastornos endocrinos. Sin embargo, las endocrinopatías parecen estar particularmente relacionadas con el embarazo debido a su propensión gestacional a la extraordinaria secreción de hormonas.

Las manifestaciones clínicas de este resultado de interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y endógenos activan el sistema inmunológico contra las células seleccionadas dentro de los órganos endocrinos.

## TRASTORNOS DE LA TIROIDES

Tomados en conjunto, los trastornos de la glándula tiroidea son comunes en las mujeres jóvenes y, por tanto, se encuentran con frecuencia en el embarazo. La función tiroidea materna y la fetal están íntimamente relacionadas, y los medicamentos que afectan la tiroidea materna también afectan la glándula fetal. La mayoría de los trastornos de la tiroidea están inexplicablemente vinculados a autoanticuerpos contra casi 200 componentes de tirocitos. Estos anticuerpos estimulan de manera variable la función tiroidea, bloquean la función o causan inflamación de la tiroidea que puede conducir a la destrucción de las células foliculares.

### Hipertiroidismo

La incidencia de tirotoxicosis o hipertiroidismo en el embarazo es variada y se complica entre 2 y 17 por 1 000 nacimientos cuando se usan valores de umbral de TSH apropiados para la edad gestacional. Debido a que el embarazo normal simula algunos hallazgos clínicos similares al exceso de tiroxina, la tirotoxicosis clínicamente leve puede ser difícil de diagnosticar. Los hallazgos sugerentes incluyen una taquicardia que supera la que por lo general se observa con el embarazo normal, la tiromegalia, la exoftalmia y la falta de aumento de peso a pesar de la ingesta adecuada de alimentos.

La causa más importante de tirotoxicosis en el embarazo es la enfermedad de Graves, un proceso autoinmune específico de un órgano asociado con los anticuerpos receptores de TSH que estimulan la tiroidea, como se comentó anteriormente. En la mayoría de los casos, el feto y el recién nacido son eutiroides. Sin embargo, en algunos, el hiper o hipotiroidismo puede desarrollarse con o sin bocio.

### Hipotiroidismo

Se ha informado que el hipotiroidismo manifiesto o sintomático, complica entre 2 y 12 por 1 000 embarazos. Se caracteriza por hallazgos clínicos no específicos e insidiosos que incluyen fatiga, estreñimiento, intolerancia al frío, calambres musculares y aumento de peso. La causa más común de hipotiroidismo en el embarazo es la tiroiditis de Hashimoto, caracterizada por la destrucción glandular de los autoanticuerpos, en especial los anticuerpos antiTPO. Otra causa es la enfermedad de Graves posparto.

### Hipotiroxinemia materna aislada

Se considera que las mujeres con valores bajos de T4 libre en suero pero con un nivel de TSH de rango normal tienen hipotiroxinemia materna aislada. Su incidencia en dos ensayos grandes fue de 1.3 a 2.1%.

### Deficiencia de yodo

Los requerimientos de yodo en la dieta son mayores durante el embarazo debido al aumento en la producción de hormona tiroidea, el aumento de las pérdidas renales y los requerimientos de yodo fetal. Aunque es dudoso que una deficiencia leve cause deterioro intelectual, la suplementación previene el bocio fetal. La deficiencia severa, por otro lado, se asocia con frecuencia con el daño que por lo general se presenta con elcretinismo endémico.

### Hipotiroidismo congénito

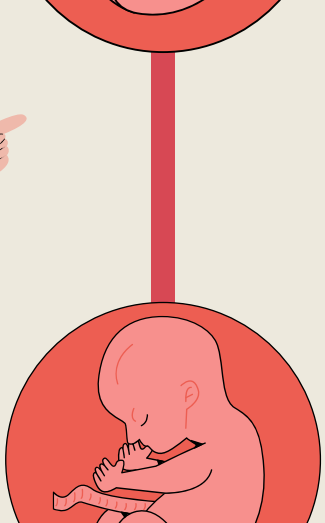
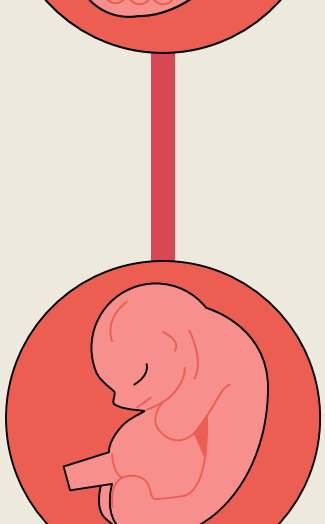
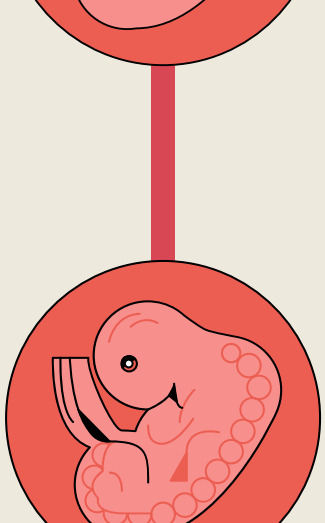
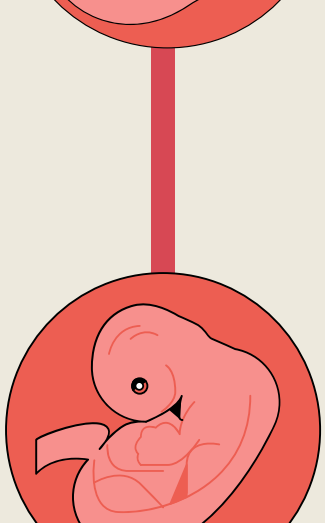
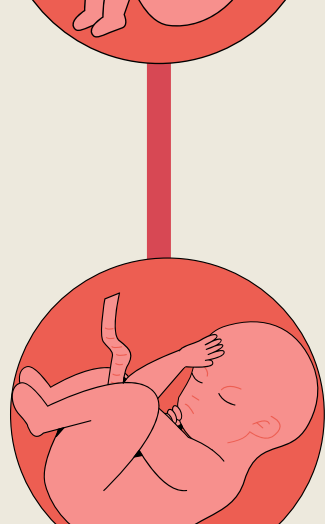
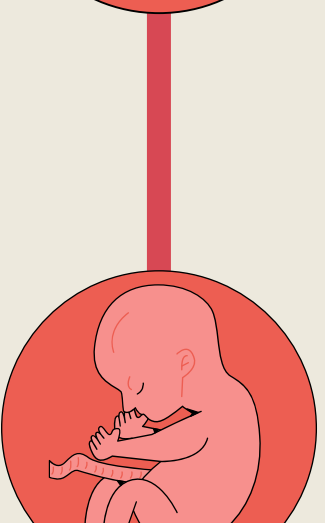
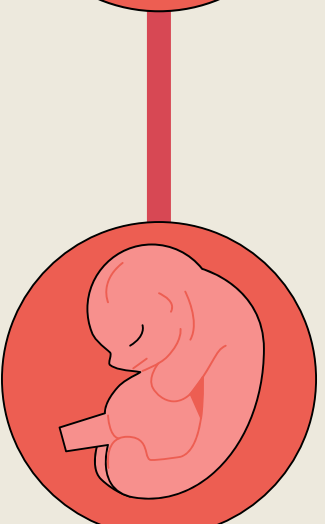
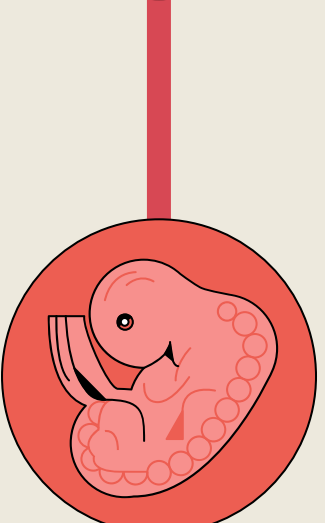
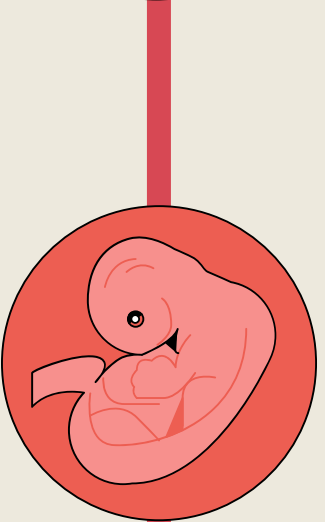
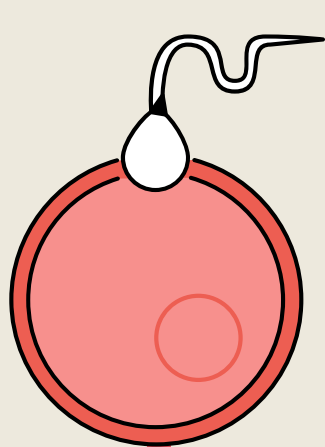
La afección se desarrolla en casi 1 de cada 3 000 recién nacidos y es una de las causas más prevenibles de retraso mental. Los trastornos del desarrollo de la glándula tiroidea, como la agenesia y la hipoplasia, representan de 80 a 90% de estos casos. El resto es provocado por defectos hereditarios en la producción de hormona tiroidea. El reemplazo temprano y agresivo de tiroxina es crítico para los recién nacidos con hipotiroidismo congénito.

### Tiroiditis posparto

La tiroiditis autoinmune transitoria se encuentra de forma constante en casi 5 a 10% de las mujeres durante el primer año después del parto. Es importante destacar que las mujeres que experimentan cualquiera de los tipos de tiroiditis posparto tienen un riesgo de 20 a 30% de desarrollar de manera eventual hipotiroidismo permanente, y la tasa de progresión anual es de 3.6%.

### Enfermedad nodular tiroidea

Los nódulos tiroideos se pueden encontrar en 1 a 2% de las mujeres en edad reproductiva. Los nódulos pequeños detectados por métodos ecográficos sensibles son más comunes durante el embarazo en algunas poblaciones.



## ENFERMEDAD PARATIROIDEA

La función de la hormona paratiroidea (PTH, parathyroid hormone) es mantener la concentración de calcio en el líquido extracelular. Esta hormona de 84 aminoácidos actúa de manera directa sobre el hueso y el riñón e indirectamente sobre el intestino delgado a través de sus efectos sobre la síntesis de vitamina D.

### Hiperparatiroidismo

La hipercalcemia es causada por hiperparatiroidismo o cáncer en 90% de los casos. Al igual que en pacientes no embarazadas, el adenoma paratiroideo es la etiología más común. En el embarazo se ha notificado producción ectópica de hormona paratiroidea y casos raros de carcinoma paratiroideo.

### Hipoparatiroidismo

La causa más común de hipocalcemia es el hipoparatiroidismo que por lo general se realiza después de la cirugía de paratiroides o tiroidea. Se estima que el hipoparatiroidismo sigue hasta 7% de las tiroidectomías totales. Se caracteriza por espasmos musculares faciales, calambres musculares y parestesias de los labios, lengua, dedos y pies. Esto puede progresar a tetania y convulsiones.

### Osteoporosis asociada con el embarazo

En la mayoría de las mujeres grávidas, incluso con sus requerimientos de calcio notablemente más altos, no se sabe si el embarazo causa osteopenia. El síntoma más común de la osteoporosis es el dolor de espalda al final del embarazo o después del parto. Otros síntomas son dolor en la cadera, ya sea unilateral o bilateral, y dificultad para soportar el peso hasta que la mujer está casi inmovilizada.

## TRASTORNOS DE GLÁNDULAS SUPRARRENALES

El embarazo tiene efectos profundos sobre la secreción cortical suprarrenal y su control o estimulación

### Feocromocitoma

Los feocromocitomas son tumores cromafines que secretan catecolaminas y, por lo general, se encuentran en la médula suprarrenal, aunque 10% se encuentra en los ganglios simpáticos. Los síntomas suelen ser paroxísticos y se manifiestan como crisis hipertensiva, trastornos convulsivos o ataques de ansiedad. La hipertensión se mantiene en 60% de las pacientes, pero la mitad de ellas también tienen crisis paroxísticas. Otros síntomas durante los ataques paroxísticos son dolor de cabeza, sudoración profusa, palpitaciones, dolor de pecho, náuseas y vómitos, y palidez o enrojecimiento.

### Síndrome de Cushing

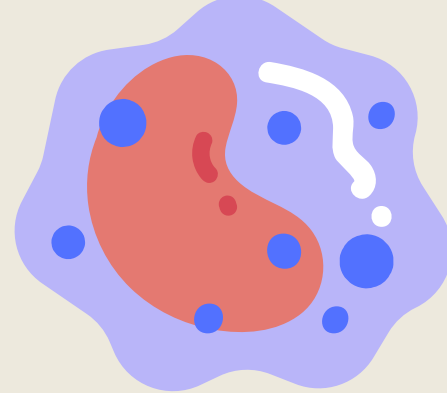
Este síndrome es raro y la proporción mujer:hombre es de 3:1 (Arit, 2015). La mayoría de los casos son iatrogénicos del tratamiento a largo plazo con corticosteroides. La enfermedad de Cushing se refiere a la hiperplasia suprarrenal bilateral estimulada por adenomas hipofisarios productores de corticotropina. El hábito corporal cushingoide típico es causado por la deposición de tejido adiposo que, de manera característica, da como resultado cara de luna llena, una joroba de búfalo y obesidad troncal. La fatiga fácil, debilidad, hipertensión, hirsutismo y amenorrea se encuentran en 75 a 85% de las pacientes no embarazadas. Debido a que la mayoría de las mujeres tienen síndrome de Cushing dependiente de corticotropina, el exceso de andrógenos asociado puede causar anovulación, y el embarazo es raro.

### Insuficiencia suprarrenal: enfermedad de Addison

La insuficiencia suprarrenal primaria es rara porque se debe destruir más de 90% del volumen total de las glándulas para que se desarrollen los síntomas. La adrenalitis autoinmune es la causa más común en el mundo desarrollado, pero la tuberculosis es una etiología más frecuente en países de escasos recursos. La hipofunción suprarrenal no tratada con frecuencia causa infertilidad, pero con la terapia de reemplazo se restaura la ovulación. Si no se trata, los síntomas a menudo incluyen debilidad, fatiga, náuseas y vómitos, y pérdida de peso. Debido a que los niveles séricos de cortisol aumentan durante el embarazo, el hallazgo de un valor bajo debería inducir a una prueba de cosintropina para documentar la falta de respuesta a la infusión de corticotropina.

### Aldosteronismo primario

El hiperaldosteronismo es causado por un adenoma suprarrenal —síndrome de Conn— en alrededor 75% de los casos. La hiperplasia suprarrenal bilateral idiopática constituye el resto, excepto en los raros casos de carcinoma suprarrenal. En el embarazo normal, la progesterona bloquea la acción de la aldosterona, por lo cual hay niveles muy altos de aldosterona. En consecuencia, el diagnóstico de hiperaldosteronismo durante el embarazo puede ser difícil.



## TRASTORNOS HIPOFISARIOS

La hipófisis aumenta de manera impresionante durante el embarazo, con predominio a partir de hiperplasia celular lactotrófica inducida por la estimulación con estrógenos.

### Prolactinomas

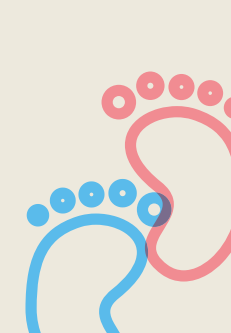
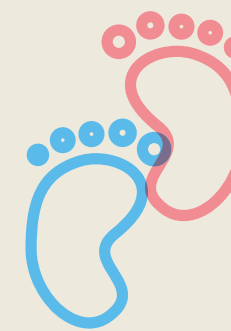
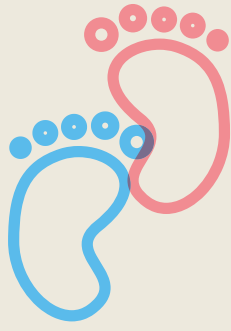
Estos adenomas se encuentran a menudo en mujeres no embarazadas desde el advenimiento de los ensayos de prolactina en suero ampliamente disponibles. Los síntomas y hallazgos del adenoma incluyen amenorrea, galactorrea e hiperprolactinemia. Las mujeres embarazadas con microadenomas deben ser consultadas de manera regular por dolores de cabeza y síntomas visuales. Aquellas con macroadenomas son seguidas más de cerca y tienen pruebas de campo visual durante cada trimestre.

### Diabetes insípida

La deficiencia de vasopresina evidente en la diabetes insípida suele deberse a la agenesia o destrucción de la neurohipófisis (Robertson, 2015). La verdadera diabetes insípida es una complicación rara del embarazo.

### Hipofisitis linfocítica

Este raro trastorno hipofisario autoinmune se caracteriza por infiltración masiva de linfocitos y células plasmáticas con destrucción parenquimatosa de la glándula. Muchos casos están vinculados temporalmente con el embarazo.



### Acromegalia

Su causa es un exceso de hormona de crecimiento, por lo general de un adenoma hipofisario acidófilico o cromofóbico. En el embarazo normal, los niveles de la hormona del crecimiento hipofisario disminuyen a medida que se secretan los epítomos placentarios. El diagnóstico se confirma por los niveles séricos elevados de IGF-1.

### Síndrome de Sheehan

Sheehan (1937) informó que la isquemia hipofisaria y la necrosis asociada con la pérdida de sangre obstétrica podría provocar hipopituitarismo. Las mujeres afectadas pueden tener hipotensión persistente, taquicardia, hipoglucemia y fracaso de la lactancia. Debido a que pueden desarrollarse deficiencias de algunas o todas las hormonas hipofisarias después del ataque inicial, el síndrome de Sheehan puede ser heterogéneo y no identificarse durante años.

