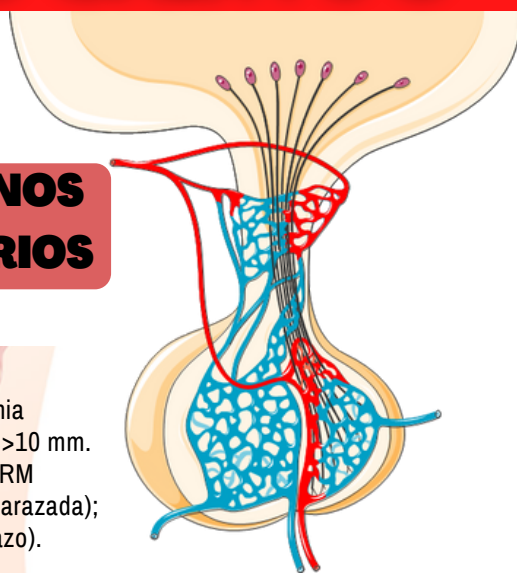


TRASTORNOS ENDOCRINOS

TRASTORNOS HIPOFISIARIOS



PROLACTINOMAS

- **Definición:** Adenomas en mujeres no embarazadas
- **Cuadro clínico:** Amenorrea, galactorrea e hiperprolactinemia
- **Clasificación:** Microadenoma ≤ 10 mm; Macroadenoma es >10 mm.
- **Diagnóstico:** Prolactina (Niveles séricos >25 pg/mL) + TC/RM
- **Tratamiento:** **Bromocriptina** (Microadenoma o embarazada); **Resección quirúrgica** (Macroadenoma o antes del embarazo).

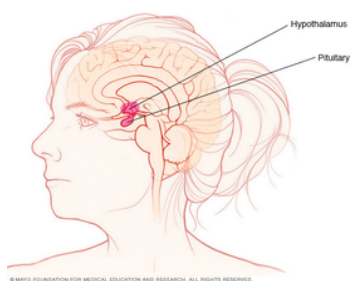


- **Definición y etiología:** Exceso de la hormona del crecimiento; por un adenoma hipofisario acidófilico o cromófilico.
- **Diagnóstico:** Niveles séricos elevados de IGF-1.
- **Tratamiento:** Octreotide y pegvisomant.

ACROMEGALIA

DIABETES INSÍPIDA

- **Definición:** Deficiencia de vasopresina
- **Etiología:** Agenesia o destrucción de la neurohipófisis
- **Tratamiento:** Análogo sintético de la vasopresina, la desmopresina.

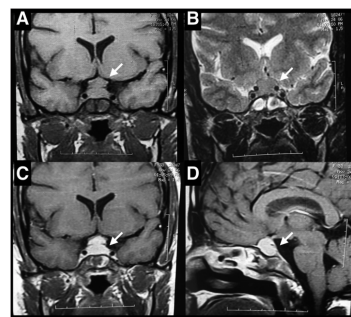


- **Definición y etiología:** Isquemia hipofisaria y la necrosis asociada con la pérdida de sangre obstétrica podría provocar hipopituitarismo.
- **Cuadro clínico:** Hipotensión persistente, taquicardia, hipoglucemia y fracaso de la lactancia.
- **Diagnóstico:** Clínico
- **Tratamiento:** Tratamiento y prevención de choque hemorrágico

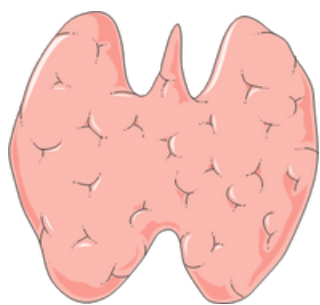
SÍNDROME DE SHEEHAN

HIPOFISITIS LINFOCÍTICA

- **Definición:** Trastorno hipofisario autoinmune se caracteriza por infiltración masiva de linfocitos y células plasmáticas con destrucción parenquimatosa de la glándula.
- **Cuadro clínico:** Dolores de cabeza y defectos del campo visual.
- **Diagnóstico:** TC/RM + Prolactina en suero <100 pg/mL
- **Tratamiento:** Glucocorticoides y reemplazo de hormonas hipofisarias.

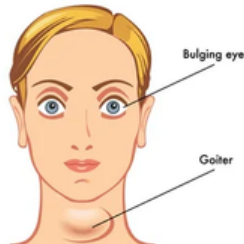


TRASTORNOS DE LA TIROIDES



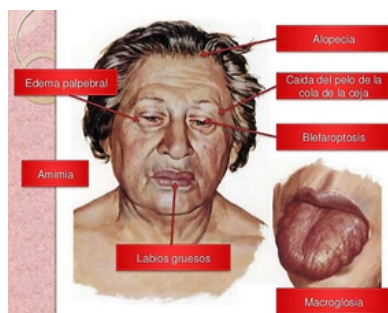
- **Definición:** Exceso o aumento de la hormona tiroidea
- **Etiología:** Enfermedad de Graves
- **Cuadro clínico:** Exoftalmos, pérdida de cabello, pérdida de peso, bocio, aumento de la frecuencia cardíaca, hiperactividad y dificultad para conciliar el sueño.
- **Diagnóstico:** T3 (>2.0 ng/mL) y T4 (>12.5 ng/dL)
- **Tratamiento**
 1. **Primer trimestre:** Propiltiuracilo 50-300 mg/día dividido en 3 dosis, Metimazol 5-15 mg/día o carbimazole 10-15mg/día.
 2. **Definitivo o falla de respuesta al tratamiento:** Tiroidectomía subtotal
- **Complicaciones:** Tormenta tiroidea e insuficiencia cardíaca.

HIPERTIROIDISMO



HIPOTIROIDISMO

- **Definición:** Disminución de la hormona tiroidea.
- **Etiología:** Tiroiditis de Hashimoto
- **Cuadro clínico:** Astenia, adinamia, cuadro depresivo, aumento de peso, sensibilidad al frío, macroglosia astralgias, mialgias, uñas quebradizas y bradicardia.
- **Diagnóstico:** T3 (<2.0 ng/mL) y T4 (<12.5 ng/dL)
- **Tratamiento:** Levotiroxina a dosis de 1 a 2 μ g/kg/d o aproximadamente 100 μ g por día.
- **Complicaciones:** Coma mixedematoso





HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

- **Definición:** Disminución de la hormona tiroidea debido a hipertiroidismo durante el embarazo.
- **Cuadro clínico:** Ictericia prolongada, hipotonía, macroglosia y hernia umbilical.
- **Diagnóstico:** Tamizaje neonatal entre el 2 y 5 día de nacimiento
- **Tratamiento:** Levotiroxina
- **Complicaciones:** Retraso en maduración ósea, cardiomegalia y derrame pericárdico.

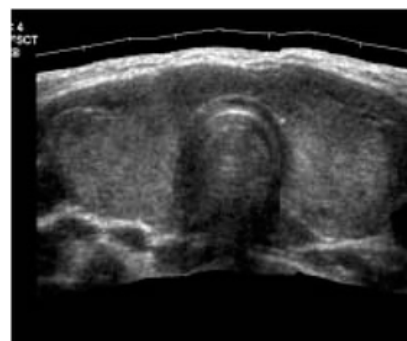


HIPOTIROXINEMIA MATERNA AISLADA

- **Definición:** Se presenta en aquellas mujeres que presentan valores bajos de T4 libre en suero pero con un nivel de TSH de rango normal.
- **Cuadro clínico:** Similar al hipotiroidismo
- **Diagnóstico:** Clínico + recuento de T3 y T4
- **Tratamiento:** Similar al hipotiroidismo pero con leve o nula respuesta.

ENFERMEDAD TIROIDEA AUTOINMUNE EUTIROIDEA

- **Definición:** Es la presencia de anticuerpos tiroideos.
- **Tratamiento:** Levotiroxina a dosis de 1 a 2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{d}$ o aproximadamente 100 μg por día.
- **Complicaciones:** Amenaza de aborto o parto prematuro



DEFICIENCIA DE YODO

- **Definición:** Se debe al aumento de las pérdidas renales y los requerimientos de yodo fetal. El yodo adecuado es un requisito para el desarrollo neurológico fetal que comienza poco después de la concepción.
- **Clínica**
 1. **Leve:** Deterioro intelectual
 2. **Moderado:** Efectos intermedios y variables
 3. **Severo:** Cretinismo endémico
- **Diagnóstico:** Yodo en la orina a 125 $\mu\text{g}/\text{L}$
- **Tratamiento:** Suplementación de yoduro de magnesio
 - > **Primer trimestre:** 200 -300 μg
 - > **Dosis de mantenimiento:** 150 $\mu\text{g}/\text{d}$
- **Complicaciones del tratamiento:** Hipotiroidismo congénito y tiroiditis autoinmune.

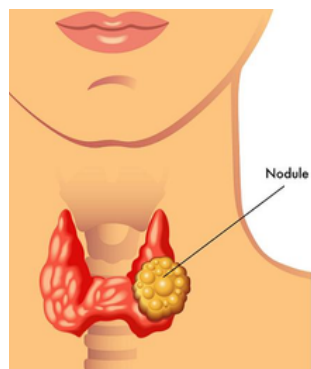


TIROIDITIS PORT PARTO

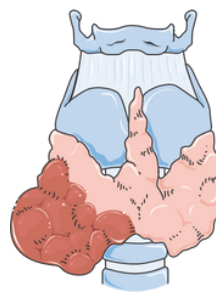
- **Definición:** Aumento de los niveles séricos de autoanticuerpos tiroideos.
- **Cuadro clínico:** Inicio abrupto de bocio pequeño e indoloro, astenia y adinamia.
- **Diagnóstico:** Anticuerpos contra TPO.
- **Tratamiento:** Tiroxina a dosis de 25 a 75 $\mu\text{g}/\text{d}$ suele administrarse durante 6 a 12 meses.



ENFERMEDAD NODULAR TIROIDEA



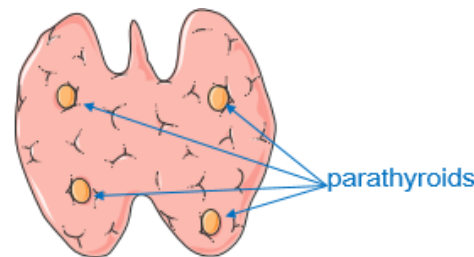
- **Definición:** Crecimiento focal que tiene lugar en la glándula tiroidea.
- **Cuadro clínico:** Protuberancia sólida o llena de líquido.
- **Diagnóstico:** Ecografía con nódulos de $>5\text{mm}$; aspiración con aguja fina.
- **Tratamiento:** Primer/segundo trimestre o puerperio **tiroidectomía**

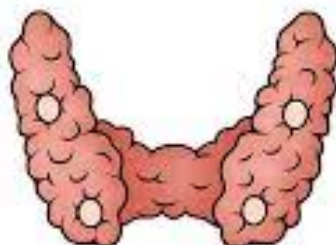


HIPERPARATIROIDISMO

ENFERMEDAD PARATIROIDEA

- **Definición:** Aumento de las hormonas paratiroides.
- **Etiología:** Adenoma paratideo (embarazadas)
- **Cuadro clínico:** Se manifiesta como crisis hipercalcémica que se presenta como estupor, náuseas, vómitos, debilidad, fatiga y deshidratación.
- **Diagnóstico:** Calcio sérico $>1 - 1.5 \text{ mg}/\text{dL}$
- **Tratamiento**
 1. **Paratiroidectomía:** En px que presenten calcio sérico de 1.0 mg/dL ; creatinina $<60\text{mL}/\text{min}$, densidad ósea disminuida y/o >50 años.
 2. **Calcitonina oral:** 1-1.5g diarios.
 3. **Furosemida:** Bloquea la reabsorción del calcio tubular
 4. **Mitramicina:** Inhibe la resorción ósea
- **Complicaciones:** Hipercalcemia y litiasis renal





HIPOPARATIROIDISMO

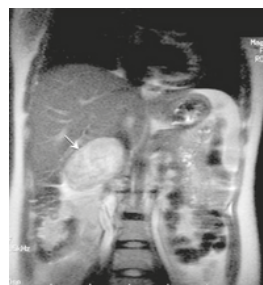
- **Definición:** Aumento de las hormonas paratiroideas.
- **Cuadro clínico:** Espasmos musculares faciales, calambres musculares y parestesias de los labios, lengua, dedos y pies.
- **Diagnóstico:** Calcio sérico <1 - 1.5 mg/dL
- **Tratamiento**
 1. calcitriol, dihidrotaquisterol o dosis grandes de vitamina D de 50 000 a 150 000 U/d.
 2. Gluconato de calcio o lactato de calcio en dosis de 3 a 5 g/d.
 3. Dieta baja en fosfato.
- **Complicaciones:** Hipocalcemia, osteoporosis y/o osteopenia.

TRASTORNO DE GLÁNDULAS SUPRARRENALES



- **Definición:** Tumores cromafines que secretan catecolaminas y, por lo general, se encuentran en la médula suprarenal.
- **Cuadro clínico:** Crisis hipertensiva + ataques paroxísticos son dolor de cabeza, sudoración profusa, palpitaciones, dolor de pecho, náuseas y vómitos, y palidez o enrojecimiento.
- **Diagnóstico:** RM en glándula suprarenal y extrasuprarenal y recolección de orina de 24 horas con al menos dos de los tres ensayos para detectar catecolaminas, metanefrinas o ácido vanililmandélico
- **Tratamiento:** El control inmediato de la hipertensión y los síntomas con un bloqueador α -adrenérgico como la fenoxibenzamina es imperativo. La dosis es de 10 a 30 mg, dos a cuatro veces al día; posteriormente extirpación del tumor.
- **Complicaciones:** Crisis hipertensiva en el embarazo

FEO CROMOCITOMA

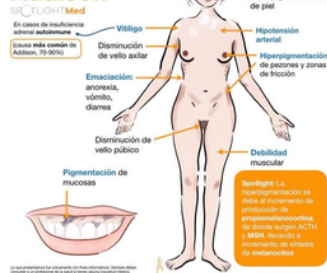


SÍNDROME DE CUSHING

- **Definición:** Hiperplasia suprarenal bilateral estimulada por adenomas hipofisarios productores de corticotropina.
- **Etiología:** Iatrogénicos
- **Cuadro clínico:** Cara de luna llena, una joroba de búfalo, obesidad troncal, fatiga fácil, debilidad, hipertensión, hirsutismo y amenorrea.
- **Diagnóstico:** Medición de la excreción de cortisol libre en orina de 24 horas.
- **Tratamiento:** Metirapona a dosis diaria y como tratamiento provisional hasta la cirugía definitiva después del parto.
- **Complicaciones:** Anovulación



Enfermedad de Addison



- **Definición:** Destrucción autoinmune de >90% del volumen total de las glándulas.
- **Etiología:** Adrenalitis autoinmune
- **Cuadro clínico:** Debilidad, fatiga, náuseas y vómitos, y pérdida de peso; anemia perniciosa, vitiligo, alopecia, enfermedad no tropical y miastenia gravis.
- **Diagnóstico:** Prueba de cosintropina para documentar la falta de respuesta a la infusión de corticotropina.
- **Tratamiento:** Hidrocortisona, 100 mg, suele administrarse por vía intravenosa cada 8 horas durante 48 horas.

ENFERMEDAD DE ADDISON

ALDOSTERONISMO PRIMARIO

- **Definición:** Es causado por un adenoma suprarenal y se presenta como un síndrome de Conn.
- **Cuadro clínico:** Hipertensión, hipocalcemia y debilidad muscular.
- **Diagnóstico:** Niveles elevados de aldosterona en suero u orina.
- **Tratamiento**
 1. **Durante la gestación:** suplementos de potasio y terapia antihipertensiva: β -bloqueadores o los bloqueadores de los canales de calcio.
 2. **Segunda línea:** Amilorida, espironolactona y/o eplerenona.

