



Mi Universidad

NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

NOMBRE DEL PROFESOR: SANDRA YAZMIN RUIZ FLORES

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO HIPOTIROIDISMO,
HIPERTIROIDISMO CONGENITO**

**MATERIA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE**

GRADO: SÉPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO

PICHUCALCO, CHIAPAS A 10 DE NOVIEMBRE 2022

H
I
P
O
T
I
R
O
I
D
I
S
M
O

HIPOTIROIDISMO

El **hipotiroidismo** es el cuadro clínico que se deriva de una reducida actividad de la glándula tiroides. Las hormonas tiroideas (T4 y T3), cuya síntesis está regulada por la TSH secretada en la hipófisis, tienen como misión fundamental regular las reacciones metabólicas del organismo

Las hormonas tiroideas son fundamentales para que se lleven a cabo la mayoría de funciones del organismo.

En consecuencia, el hipotiroidismo se caracteriza por una disminución global de la actividad orgánica.

que afecta a funciones metabólicas, neuronales, cardiocirculatorias, digestiva

SÍNTOMAS

La instauración es habitualmente lenta y progresiva. Los síntomas se relacionan con una disminución en la actividad funcional de todos los sistemas del organismo.

Los más clásicos son cansancio, intolerancia al frío (carácter muy friolero), apatía e indiferencia, depresión, disminución de memoria y de la capacidad de concentración mental, piel seca, cabello seco y quebradizo, fragilidad de uñas, palidez de piel, aumento de peso, estreñimiento pertinaz y somnolencia excesiva

En situaciones extremas puede evolucionar hacia la insuficiencia cardiaca,

insuficiencia respiratoria y abocar al coma mixedematoso con pérdida de conocimiento que conlleva un alto grado de mortalidad.

TRATAMIENTO

consiste en la reposición de la producción de la glándula tiroides. La forma más estable y eficaz de conseguirlo es administrar tiroxina (T4), pues posee una vida prolongada y en el organismo se transforma en parte en T3 con lo que no es necesario reemplazar esta última hormona.

Cirugía de tiroides. Extirpar toda o gran parte de la glándula tiroides puede disminuir o detener la producción de hormonas. En ese caso, necesitarás consumir hormona tiroidea de por

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

liotironina), combinaciones de las 2 hormonas sintéticas

H
I
P
E
R
T
I
R
O
I
D
I
S
M
O
C
O
N
G
E
N
I
T
O

HIPERTIROIDISMO GG CONGENITO

La glándula tiroidea secreta la hormona tiroidea. La hormona tiroidea controla la velocidad del metabolismo del cuerpo, e incluye la velocidad del latido cardíaco y la regulación de la temperatura corporal. Si el tiroides produce demasiada hormona tiroidea, estas funciones se aceleran. hipertiroidismo puede ocurrir durante el desarrollo del feto o en el recién nacido o durante la infancia o la adolescencia

El hipertiroidismo, o enfermedad de Graves en el recién nacido (enfermedad de Graves neonatal), es poco frecuente en los recién nacidos, pero es potencialmente mortal si no se reconoce y se trata por parte de un médico especializado

en trastornos de las glándulas endocrinas en niños (endocrinólogo pediátrico)

Este trastorno por lo general se produce si la madre sufre la enfermedad de Graves durante el embarazo o ha recibido tratamiento por esta razón antes del embarazo

SINTOMAS

Feto Los síntomas de hipertiroidismo en el feto pueden aparecer ya en el segundo trimestre. Los fetos afectados presentan un crecimiento insuficiente, un ritmo cardíaco muy rápido e hipertrofia de la glándula tiroidea (bocio). Si el trastorno está presente y no se trata durante un largo periodo antes del nacimiento, aproximadamente del 10 al 15% de los recién nacidos mueren y el resto presentan un deterioro del desarrollo intelectual, crecimiento deficiente y baja estatura.

Un recién nacido afectado tiene unas funciones corporales aumentadas, como una frecuencia cardíaca y respiratoria rápidas, irritabilidad y apetito excesivo con poco aumento de peso. Otros síntomas incluyen retraso del desarrollo, vómitos y diarrea. El recién nacido, como la madre, puede tener los ojos saltones (exoftalmos). Si el tamaño de la glándula tiroidea del recién nacido es mayor de lo normal

- Fatiga
- Pérdida de peso
- Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial
- Temblores
- sudoración

COMPLICACIONES y TRATAMIENTO

La crisis tiroidea es una complicación grave y poco frecuente del hipertiroidismo y supone una urgencia potencialmente letal. En la tormenta tiroidea, el tiroides se vuelve de repente y muy activo. Todas las funciones del organismo se aceleran hasta niveles peligrosamente altos.

Los recién nacidos que desarrollaron un hipertiroidismo intraútero pueden verse gravemente afectados si el hipertiroidismo no se detecta hasta el nacimiento. El espacio entre los huesos del cráneo se puede cerrar antes de tiempo y pueden tener retraso mental, retraso del crecimiento y estatura baja. Alrededor de un 10 a un 15% de los recién nacidos afectados pueden morir.

- Fármacos anti tiroideos
- Betabloqueantes
 - A veces, yodo o hidrocortisona

metimazol)
el propranolol)

BIBLIOGRAFIA

“2. Hipotiroidismo”. Dr. Iván Darío Escobar Duque Médico Internista. Endocrinólogo. Director del Instituto de Diabetes y Endocrinología. Presidente de la Fundación Colombiana de Obesidad. Expresidente y Miembro Honorario de la Asociación Colombiana de Endocrinología. Bogotá.Pp. 13-20.

Gómez-Meléndez GA, Ruiz- etanzas R, Sánchez Pedraza V, Segovia-Palomo A, y col. Hipotiroidismo. Med Int Mex 2010; 26(5):462-471. American Thyroid Association. “Hipotiroidismo”.

American Thyroid Association. “Hipotiroidismo. Preguntas frecuentes”

Clínica Universitaria de Navarra (CUN). “Hipotiroidismo”. Dr. Juan Carlos Galofré Ferrater. Especialista Departamento de Endocrinología y Nutrición.

