



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Nelva María Lucas Rueda

NOMBRE DEL TEMA: hipotiroidismo, hipertiroidismo congénito

PARCIAL: segundo

NOMBRE DE LA MATERIA: enfermería en el cuidado del niño y adolescente

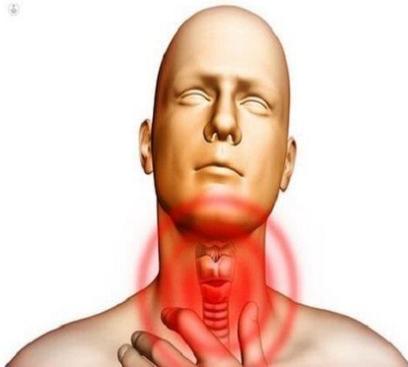
NOMBRE DEL PROFESOR: Sandra yazmin Ruíz flores

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: licenciatura en enfermería

CUATRIMESTRE: 7mo

FECHA DE ENTREGA: 14 de noviembre del 2022, pichucalco, Chiapas

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.

La causa más frecuente de hipotiroidismo es la tiroiditis de Hashimoto que da lugar a una destrucción progresiva del tiroides como consecuencia de fenómenos de autoinmunidad, es como si el organismo no reconociera al tiroides como propio, por lo que procede a su destrucción por medio de anticuerpos que produce el sistema inmune.



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 cardíaca, la hinchazón generalizada (mixedema), insuficiencia respiratoria y abocar al coma mixedematoso con pérdida de conocimiento que conlleva un alto grado de mortalidad.

Tratamiento

El tratamiento del hipotiroidismo 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.

Las personas en las que se detectan anticuerpos anti tiroideos (antimicrosomales, antitiroglobulina) tienden a desarrollar con el tiempo alteraciones de la función tiroidea, por lo que deben ser evaluados crónicamente de forma periódica.

El hipertiroidismo aumenta la producción de la hormona tiroidea.



Es una patología tiroidea poco frecuente en neonatos, relacionada con el antecedente materno de enfermedad de Graves, y por lo tanto con el paso transplacentario de inmunoglobulinas estimulantes del receptor de TSH. Estos anticuerpos atraviesan la placenta y también hacen que la glándula tiroidea del feto produzca demasiada hormona tiroidea, lo que puede dar lugar a la muerte del feto o a un nacimiento prematuro.

SINTOMAS

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.



En 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 (bocio congénito), la glándula presiona la tráquea e interfiere a veces con la respiración en el nacimiento. Un ritmo cardíaco muy rápido puede ocasionar insuficiencia cardíaca. El hipertiroidismo no tratado puede dar lugar al cierre prematuro de los huesos del cráneo.

Tratamiento

FIGURA 1. VIAS INVASIVAS DE TRATAMIENTO FETAL



A los recién nacidos también se les pueden administrar gotas de yodo por vía oral o hidrocortisona por vía intravenosa si otras terapias no han resultado eficaces. Este medicamento se suspende tan pronto como los anticuerpos que atraviesan la placenta procedentes de la madre han desaparecido del torrente sanguíneo del recién nacido.