



Mi Universidad

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Hipotiroidismo congénito

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Enfermería del niño y del adolescente

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

levotiroxina.

López Pérez Danna Paola

Hipotiroidismo congénito

El Hipotiroidismo es la situación resultante de una disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, bien por una producción deficiente o bien por resistencia a su acción en los "tejidos diana", alteración de su transporte o metabolismo. Puede ser congénito o adquirido.

• Hipotiroidismo congénito primario

Causa más frecuente de las alteraciones endocrinas del recién nacido.

Alrededor del 90% de los casos son hipotiroidismos permanentes y el resto son transitorios.

• Hipotiroidismo congénito primario permanente

La etiopatogenia es multifactorial, pero en la mayoría de los casos el origen es desconocido.

Algunos factores como:

- Disgenesias tiroideas
- Diodormogénesis

Hipotiroidismo congénito primario transitorio.

Este representa el 10% de los hipotiroidismos, la función tiroidea se normaliza en un tiempo variable, las causas pueden ser:

- Iatrogena, exceso de yodo...
- Déficit de yodo
- Alteraciones inmunitarias
- Genéticas

Hipotiroidismo congénito central (Hipotálamo-Hipofisario)

Existe una falta de estímulo hipotálamo-hipofisario sobre la glándula tiroidea por defectos en la hormona liberadora de tirotrina (TRH) o en la TSH

su etiopatogenia:

- Déficit de TSH, esporádico o por déficit de TSH aislado o combinado con otras hormonas adenohipofisarias (panhipofituitaria)

CLÍNICA

- Clínica del hipotiroidismo congénito prevención a los programas de detección precoz

El hipotiroidismo congénito primario tiene poca expresividad clínica en el periodo neonatal y la mayoría de los días tiene una exploración clínica normal

Se manifiesta por talla baja, que se va acentuando, con extremidades cortas, persistiendo las proporciones infantiles, y retraso de la maduración ósea y retraso de la dentición,

La mayoría de los RN con hipotiroidismo congénito no pueden ser distinguidos de un RN normal durante el primer mes de vida, ya que presentan signos y síntomas solamente en el 5% de los casos. En ocasiones puede aparecer ontoloxia y meconiorrexis

Diagnóstico.

El dx de hipotiroidismo congénito se basa en el estudio del laboratorio, en sus imágenes ecográficas, radioisotópicas

Tratamiento hipotiroidismo

El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, antes de los 15 días de edad.

El fármaco de elección es la levotiroxina o L₄ sintética por vía oral, administrada 30 mins. antes de cada toma, cada 24h, a dosis de 10-15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$.

Referencias bibliograficas

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hipotiroidismo.pdf