

Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana

Nombre del tema:  
Hipertiroidismo.

Nombre de alumno:  
Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:  
Medicina interna.

Grado: 5°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. José Armando Velasco García.



# HIPERTIROIDISMO



Es la situación clínica y analítica que resulta del efecto de cantidades excesivas de hormonas tiroideas circulante sobre los tejidos del organismo.

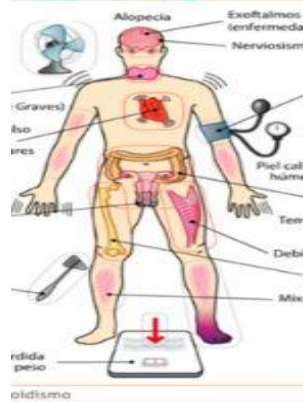


## FISIOPATOLOGIA



- **Enfermedad de graves** (mas frecuente en mujeres jóvenes, se observa Oftalmopatía, Mixedema pretibial).
- **Bocio multinodular hiperfuncionante** (causa mas frecuente en ancianos).
- **Adenoma autónomo hiperfuncionante "Adenoma toxico"** (ocurre en cualquier edad , son de gran tamaño de mas de 3 cm de diámetro).

- **Fenómeno Jod-Basedow** (altas concentraciones yodo por causa de la producción hormonal en los nódulos tiroideos).
- **Hipertiroidismo por amiodarona** ( por la administración de este fármaco).



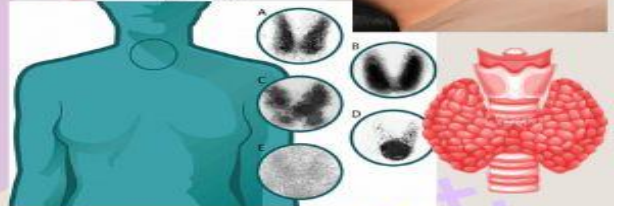
## CLINICA

- Reducción de masa ósea
- Incremento del consumo de oxígeno.
- Intolerancia al calor.
- Taquicardia, arritmias supra ventriculares.
- Metrorragias, impotencia, infertilidad.
- Reflejos exaltados.
- Perdida de peso.
- Alopecia
- Nerviosismo y agitación.
- Exoftalmos (enf.graves).
- HTA sistólica.
- Piel caliente, húmeda.
- Diarrea.
- Temblor.
- Debilidad, miopatía.
- Osteoporosis.
- Mixedema pretibial.



## DIAGNOSTICO

- Determinación de TSH (niveles de TSH están suprimidos).
- Determinación de niveles séricos de hormonas tiroideas (niveles de T4 libre).
- Gammagrafía tiroidea (dx de bocio multinodular, adenoma toxico hiperfuncionantes).
- Autoanticuerpos (anti-TG, anti-RTSH, anti-TPO)
- US Doppler (solicitar si se detecta clínicamente un nódulo o nódulos palpables).



## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Resistencia de hormonas tiroideas (síndrome de Reffetof).
- El diagnostico diferencial fundamental es con los tumores productores de TSH o TSHomas.

## TRATAMIENTO

- Antitiroideos (Metimazol, Carbimazol, Propilouracilo) Inhiben la síntesis de hormonas tiroideas.
- Los bloqueadores de receptores B-adrenérgicos (reduce temblores, palpitaciones).
- Yoduro inorgánico (inhibe la liberación de hormonas tiroideas).
- Glucocorticoides (inhiben la conversión periférica de T4 y T3).
- Yodo radiactivo
- TX quirúrgico "Tiroidectomía subtotal o casi total"
- Enf.graves el tx es antitiroideos, en el embarazo es el fármaco PTU.
- Bocio multinodular toxico (tx radioyodo).
- Adenoma toxico (administración de radioyodo).
- Crisis cardiaca (antitiroideos y acompañado de yodo).
- Crisis o tormenta tiroidea (medidas de soporte, y alivio de tirotoxicosis).

## BIBLIOGRAFIA

Endocrinología, libro CTO de Medicina y Cirugía (ENARM 6ª edición México). (s.f)

Link de canva:

[https://www.canva.com/design/DAF\\_ino0MeQ/DYwRc7D1reKGZ4GjecJbDQ/edit?utm\\_content=DAF\\_ino0MeQ&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAF_ino0MeQ/DYwRc7D1reKGZ4GjecJbDQ/edit?utm_content=DAF_ino0MeQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)