

**Universidad del Sureste  
Campus Comitán**

**Trabajo Asignado:**  
Infografía de Hipertiroidismo

**Nombre del alumno:**

Rosario Lara Vega

**Materia**

Medicina Interna

**Grado: 5 Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

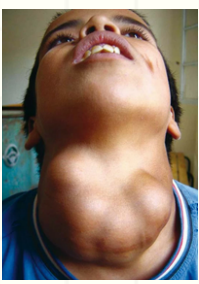
**Nombre del docente:**

Dr. José Armando Velasco García

**Comitán de Domínguez, Chiapas del 26 de Abril del 2024**

# Hipertiroidismo

Cantidad excesiva de hormona tiroidea circulante en tejidos del organismo



## Prevalencia

- 1% de la población
- Mujeres
- Todas las edades



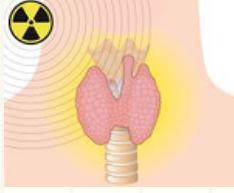
## Fisiopatología

Las concentración sérica de T3 suele aumentar más que la concentración de T4, lo que puede deberse a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos.



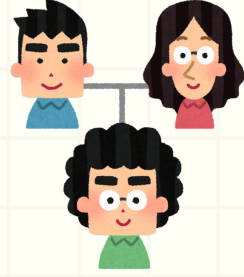
## Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Antecedentes Familiares
- Haber recibido Yodo radiactivo (Fenómeno Jod-Basedow)
- Medicamentos Antitiroideos



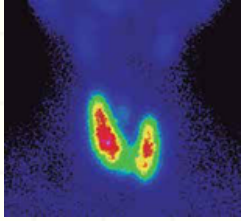
## Etiología

- Enfermedad de Graves (Enf. multisistémica) Autoinmune
- Oftalmopatía
- Mixedema pretibial
- Genética



## Hipertiroidismo por amiodarona

- Alto contenido de yodo
- Administración de amiodarona
- Producción de hipotiroidismo, bocio simple, hipertiroidismo de tirotoxicosis



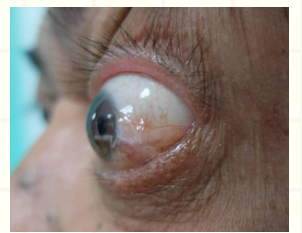
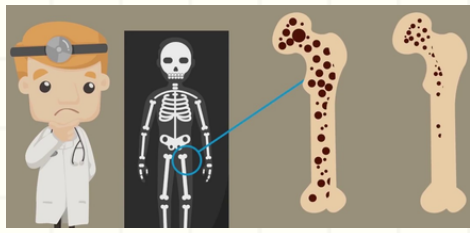
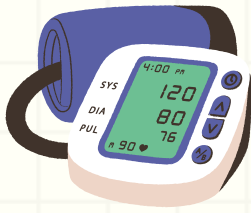
## Hipertiroidismo apático o enmascarado

Ausencia de los síntomas y signos clásicos de tirotoxicosis



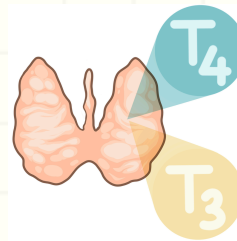
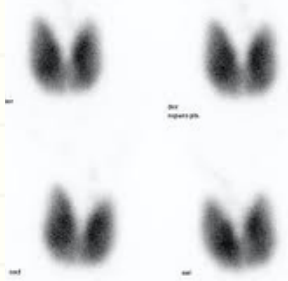
## Clinica

- Alopecia
- Intolerancia al calor
- Bocio (Enfermedad de Graves)
- Taquicardia
- Arritmias supraventriculares
- Infertilidad
- Metrorragias
- Reflejos exaltados
- Perdida de peso
- Mixedema pretibial
- Osteoporosis
- Miopatía
- Temblor
- Diarrea
- HTA sistólica
- Exoftalmos
- Nerviosísimo y agitación



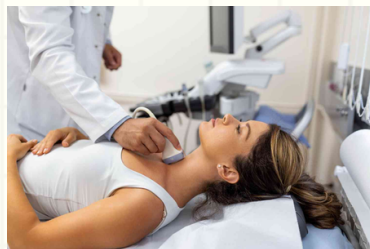
## Diagnostico

- T4 elevadas
- T3 elevadas
- TSH suprimida
- Anticuerpos Anti Receptor de TSH (TSAb) elevados
- Anti-TPO elevados.
- Gammagrama con Hipercaptación difusa
- Anticuerpos antitiroglobulina (antiTG)
- Anticuerpos fente al receptor de TSH (antiRTSH)



## Diagnostico diferencial

- Síndrome de Reffetos
- Nivel de hormona tiroidea
- Falta de la TSH
- Sin clínica de hipotiroidismo
- Taquicardia y clínica de hipertiroidismo leve



## Tratamiento

Antitiroideos:

- Metamizol (5 a 10 mg por día, por un lapso de 12-24 meses)
- Carbimazol
- Propiltiouracilo

Bloqueadores de receptores Adrenérgicos: Propanolol

Yoduro inorgánico

Glucocorticoides

Tiroidectomía



## Bibliografía

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