



**Mi Universidad**

**Flashcard**

*Orlando Gamaliel Mendez Velazco*

*Hipertiroidismo.*

*Segundo Parcial*

*Medicina Interna*

*Dr. José Armando Velasco García*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024*

# HIPERTIROIDISMO

Es la presencia de cantidades excesivas de TSH circulante sobre los tejidos del organismo.



## Etiología

- Enfermedades graves
- Bocio multinodular hipertensionante
- Adenoma hiperfuncionante
- Fenomeno Jod-Basedow

Alt. Oftálmicas y dérmicas (exoftalmia y mixedema).  
Causa mayor frecuencia en mujeres jóvenes.

Causa mayor frecuencia en ancianos



## Manifestaciones clínicas

- >Intolerancia al calor.
- >Nerviosismo y agitación.
- >Diarrea (a veces).
- >Pérdida de peso.
- >Alopecia.
- >Reflejos exaltados.
- >Mixedema pretibial (10% EG).
- >Osteoporosis.
- >Miopatía.
- >HTA sistólica.
- >Metrorragias.
- >Exoftalmia (50% EG).
- >Bocio.
- >Piel caliente.
- >Taquicardia.



## Diagnóstico Deferencial

Sx de Reffetof  
Tiroiditis subaguda

## Diagnóstico

- ~Determinación de TSH
  - Hiperfuncion tiroidea.
  - Niveles de TSH disminuidas.
- ~Determinación de niveles septicos de HT
  - Ancianos ned HT
  - Enf. Graves
- ~Anticuerpos
  - Anti-RTSH
    - Enf. Graves
- ~Gamagrafía tiroidea
  - Dx:
    - Bocio multinodular.
    - Adenoma toxico HF.



## Tratamiento

\*Antitiroideos o tionamidas

- Metimazol
- Carbimazol
- Put

\*Dosis inicial (metimazol) → 10-20 mg/día, durante 6 meses

\*Dosis que mantiene al paciente en cutiroideo. → 5-10 mg/día en un lapso de 12-24 meses.

Bloqueadores de receptores B-adrenergicos → No es tx exclusivo

Yoduro inorganico → Dosis farmacológica → Impide síntesis de yodotirosina y libera HT  
Produce fenomenos de accion anti-cefecto wolff- chaikoff

- \*Glucocorticoides
- \*Yodo radiactiva



## Tx Quirurgico

Tiroidectomía subtotal o casi total.



## **Bibliografía:**

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