



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 Diferencial

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 eutiroides. → 5-10 mg/día en un lapso de 12-24 meses.

Bloqueadores de receptores B-adrenergicos → No es tx exclusivo

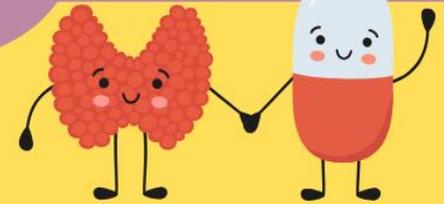
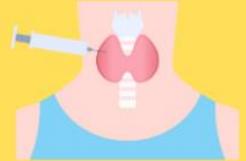
Yoduro inorganico → Dosis farmacológica → Impide síntesis de yodotirosina y libera HT

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.).