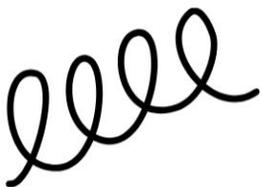




FLASH CARDS



Sergio Fabián Trejo Ruiz
Med. Interna



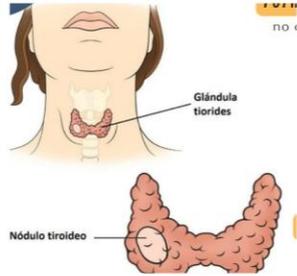
Fecha: 26/04/2024





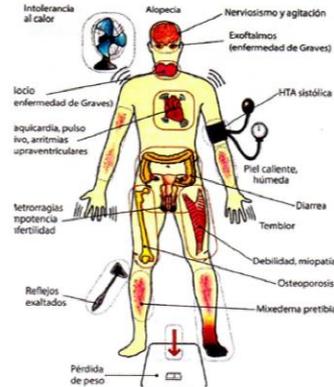
DEFINICIÓN

Patología resultado del aumento desmedido de las hormonas tiroideas en el sistema que produce enfermedad. Las hormonas que se ven aumentadas son la T3, T4 y TSH, La más importante la T3



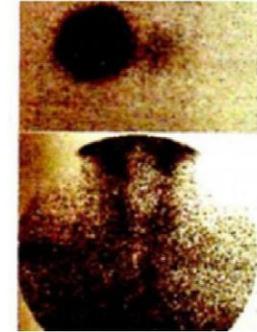
FISIOPATOLOGIA

el yodo puede inducir hipertiroidismo y por amiodarona. Esta bloquea la conversión de t3 y t4 en el hipotálamo, esto bloqueara la conversión periférica en el hígado y esto hará que se bloquee la entrada de t4 en las células. Lo que desencadena el bloqueo de t3 en los receptores diana.



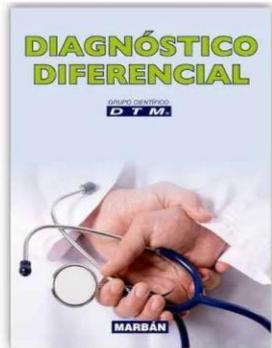
CLINICA

Pérdida de peso
-Debilidad muscular, Depresión, Lentitud mental, Apatía y con frecuencia, síntomas cardiovasculares, Hiperactividad generalizada, Nerviosismo, Aumento de apetito.



DX

Prueba de laboratorio cuando se sospecha el diagnóstico de hiperfunción tiroidea, se solicita laboratorios como perfil tiroideo en lo que se vera Los niveles de TSH pueden estar disminuidos, con la toma de algunos fármacos como AAS, corticoides y dopamina. Y los síntomas en la clínica más bocio o no bocio.



DX DIFERENCIAL



TRATAMIENTO



BIBLIOGRAFIA

SINDROME DE REFFETOD:
Mutacion de los genes en
la

- NIVEL DE HORMONA TIROIDEA
- TAQUICARDIA Y CLINICA HIPERTOROIDISMO LEVE

A. Antitiroideos

Metimazol
Carbimazol
Propiltiouracilo

Metimazol:
10-20 mg por día
La dosis que ha mostrado
mantener al paciente
eutiroideo
es de 5 a 10 mg al día por
un lapso de 12 a 24 meses.

CTO ENDOCRINOLOGIA
6TA EDICION-
HIPERTIROIDISMO.