



Flashcard

Nombre del Alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del tema: Flashcard de hipertiroidismo

Parcial: Segundo

Nombre de la Materia: Medicina Interna

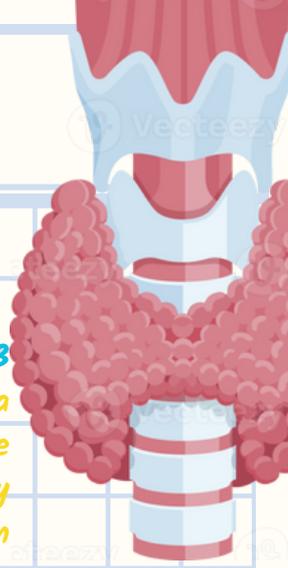
Nombre del profesor: Dr. José Armando Velasco García

Semestre: Quinto

Comitán de Domínguez Chiapas 26 de abril 2024

HIPERTIROIDISMO

Situación clínica por exceso de hormonas tiroideas circulantes en los tejidos del organismo.



La concentración sérica de T3 aumenta más que la concentración de T4, se debe a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos.

La causa más frecuente es autoinmune
ENFERMEDAD DE GRAVES

Otras causas de hipertiroidismo:
Bocio y adenoma

Clinica

- Intolerancia al calor
- Nerviosismo y agitación
- Exoftalmos
- Alopecia



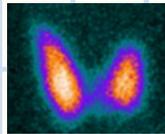
Signos y síntomas

- Mixedema pretibial
- Relejos exaltados
- Taquicardia
- HTA sistólica
- Diarrea
- Metorragias
- Impotencia sexual
- Infertilidad
- Debilidad muscular
- Miopatía



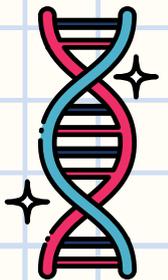
Diagnóstico

- Determinación de TSH: niveles suprimidos.
- Niveles séricos de hormonas tiroideas: Determinación de T4 libre.
- Gammagrafía tiroidea
- Autoanticuerpos: anti-TG, anti-TIPO, anti-RTSH



Diagnóstico diferencial

- Síndrome de Reffetof: Autosómica dominante con elevación de los niveles de hormonas tiroideas con una falta de supresión de la TSH.
- Dx. diferencial con TSHomas



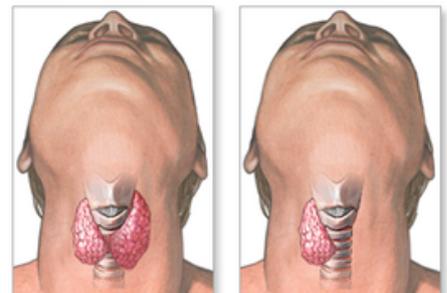
Tratamiento farmacológico

- Antitiroideos:
 - METIMAZOL 10-20 mg por día
 - Efectos adversos más frecuentes: alteraciones cutáneas.
 - Yodo radiactivo
 - Recomendar un periodo previo de tx. con antitiroideos al menos 1 mes.
 - Contraindicado durante el embarazo y lactancia.



Tratamiento quirúrgico

- Tiroidectomía subtotal o casi total.



Referencias

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

Harrison: principios de medicina interna (21a. ed.). (s. f.). McGraw Hill México