



**Mi Universidad**

## **Flashcard**

*Nombre del Alumno: Hellen Gissele Camposeco Pinto.*

*Nombre del tema: Hipertiroidismo*

*Parcial: Segundo*

*Nombre de la Materia: Medicina Interna*

*Nombre del profesor: Dr. José Armando Velasco García.*

*Nombre de la Maestría: Medicina Humana*

*Semestre: 5 "A"*

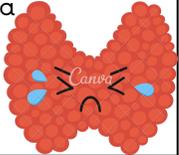
*Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024*

# HIPERTIROIDISMO

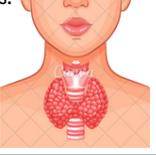
CANTIDAD DE HORMONA EXCESIVA

Etiología: Enfermedad de Graves

- Oftalmopatía
- Mixedema
- Genética



**Fisiopatología:** 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.



**Hipertiroidismo subclínico**  
Supresión de TSH  
Hiperfunción tiroidea  
**Multinodular de larga evolución-**  
Hipertitoidismo



**El fenómeno Jod-Basedow**  
Yodo en altas concentraciones radiológicos orales o iv



**Hipertiroidismo por amiodarona**

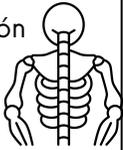
- Adm de fármaco producción de hipotiroidismo, bocio simple e hipertiroidismo de tirotoxicosis



**Gammagrafía**  
Normocaptante  
Hipercaptante

- IL-6 elevada

**Ultrasonido Doppler** muestra hipervascularización



**Manifestaciones clínicas**

- Estado catabólico
- Reducción de masa ósea
- Pérdida calórica



**Hipertiroidismo apático o enmascarado**

- Pérdida de peso
- Debilidad muscular
- Depresión
- Nerviosismo
- Aumento de apetito.



**Características**

- Oftalmopatía de la enfermedad de Graves
- Mixedema pretibial
- Hipertiroidismo neonatal



**Dx del hipertiroidismo**

- Laboratorio TSH
- Gammagrafía (Isótopos de yodo o tecnecio 99)



**Prueba**

- Bocio multinodular
- Adenoma tóxico hiperfuncionante
- Enfermedad de graves



**Autoanticuerpos**

- anti-TG
- anti-RTSH
- anti-TPO



**Dx diferencial**  
SINDROME DE REFFETOD

- Falta de la supresión de la TSH
- Autosómica dominante
- Sin clínica de hipotiroidismo
- Dx con TSHomas



**Tx farmacológico**

**A. Antitiroideos**

- Metimazol
- 10-20 mg por día
- Inhibir síntesis de hormonas tiroideas
- Efecto adverso: Agranulocitosis (<500/mm)



**propiltiouracilo**

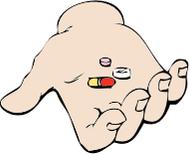
- Depende de la tirotoxicosis.

Dosis 50 mg tres veces al día.

- solicitarse pruebas de función hepática
- Primer trimestre de embarazo



- Bloqueadores de receptores B-adrenérgicos
- Yoduro inorgánico
- Glucocorticoides



**TX quirúrgico**

- utilización del lugol (yoduro potasico)

**TX en situaciones concretas**

- Antitiroideos
- Radioyodo



**Bocio multinodular tóxico y Adenoma tóxico**

- Tx: Radioyodo



**Crisis cardiaca**

- Tx: Descompensación cardiologica (arritmias tipo fibrilación auricular)
- B- bloqueadores si no existe IC



**Crisis o tormenta tiroidea**  
**S/S:** irritabilidad, fiebre, taquicardia, hipotensión, vómitos, y diarrea  
**TX:** Antitiroideos, yodo y B-bloqueadores



## **Cita Bibliográfica**

- 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