



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"

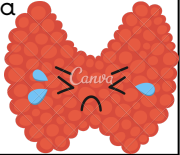
Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril de 2024

HIPERTIROIDISMO

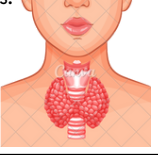
CANTIDAD DE HORMONA EXCESIVA

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

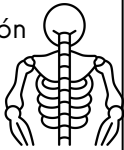
- Adm de fármaco producción de hipotiroidismo, bocio simple e hipertiroidismo de tirotoxicosis



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)



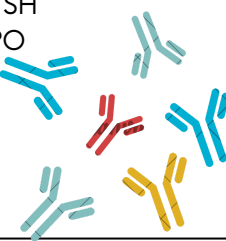
Prueba

- 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

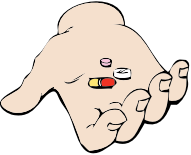
- Depende de la tirotoxicosis.

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