



Super Nota

**Nombre de la Alumna: Joana lizeth jimenez
juarez**

**Nombre del tema: Enfermedades
estructurales tiroideas (bocio y nódulo
tiroideo)**

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Patología del adulto

**Nombre del profesor: Víctor manuel nery
Gonzales**

**Nombre de la Licenciatura: Enfermería
Cuatrimestre: 6to**

ENFERMEDADES ESTRUCTURALES TIROIDEAS

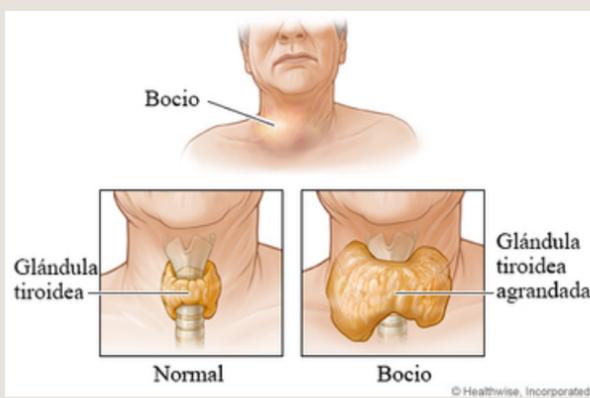
CONCEPTO



La tiroides es una glándula pequeña en forma de mariposa ubicada al frente del cuello. Produce hormonas que controlan la forma en que el cuerpo utiliza la energía. Estas hormonas afectan a casi todos los órganos del cuerpo y controlan muchas de sus funciones más importantes. Por ejemplo, afectan la respiración, el ritmo cardíaco, el peso, la digestión y el estado de ánimo.

BOCIO

El bocio es el crecimiento irregular de la glándula tiroides. La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en la base del cuello justo debajo de la nuez de Adán.



ETIOLOGIA

- Carencia de yodo: la causa más común a nivel mundial Defectos biosintéticos
- Autoinmune:
 - Tiroiditis de Hashimoto
 - Tiroiditis linfocítica subaguda
 - Tiroiditis posparto
 - Tiroiditis granulomatosa
 - Enfermedad de Graves

- Enfermedad infiltrativa:
 - Tiroiditis de Riedel
 - Sarcoidosis
 - Histiocitosis
 - Bocio amiloide
- Exposición a radiación
- Ingestión de bociógenos:
 - Litio
 - Yodo
 - Alimentos (yuca, mijo)



EPIDEMIOLOGIA

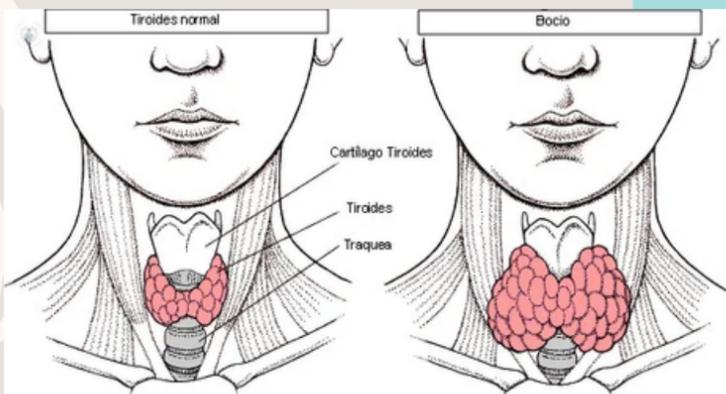
Alrededor de 200 millones de personas afectadas en zonas con déficit de yodo Mujeres > hombres (4:1) La incidencia del bocio disminuye con la edad. Bocio multinodular: Más común en adultos mayores Conlleva hasta un 5% de riesgo de cáncer de tiroides



FISIOPATOLOGIA

Regulación de las hormonas Hormonas: Hormona liberadora de tirotropina (TRH, por sus siglas en inglés) Hormona estimulante de la tiroides (TSH, por sus siglas en inglés) Hormonas tiroideas (libres y ligadas): Tiroxina/tetrayodotironina (T4): principalmente una prohormona pero con cierta actividad hormonal Triyodotironina (T3): la forma más bioactiva, convertida a partir de la T4

ENFERMEDADES ESTRUCTURALES TIROIDEAS



Eje hipotálamo-hipófisis-tiroides: El hipotálamo libera TRH → la hipófisis libera TSH (también se estimula la liberación de prolactina) → la glándula tiroides produce T3/T4: Cuando hay ↑ en los niveles de T3libre/ T4 libre (FT3/FT4) → ↓ TSH y TRH. Cuando hay ↓ en los niveles de T3/T4 libre → ↑ TSH y TRH

CUADRO CLINICO

La mayoría de las personas que padecen bocio no presentan signos ni síntomas más que hinchazón en la base del cuello. En muchos casos, el bocio es tan pequeño que solo se detecta durante un examen médico de rutina o una prueba por imágenes para otra afección

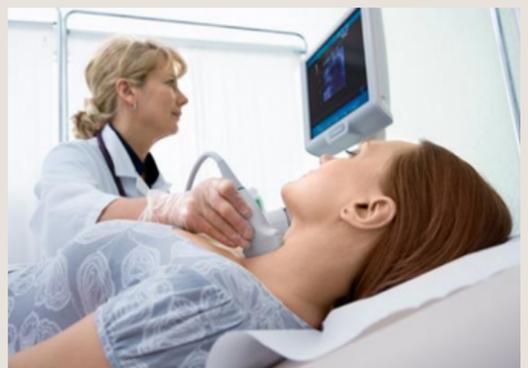


- Dificultad para tragar
- Dificultad para respirar al hacer esfuerzo físico
- Tos
- Ronquera
- Ronquidos



DIAGNOSTICO

consiste en palpar el cuello mientras usted traga. Se puede sentir hinchazón en la zona de la tiroides. Si tiene un bocio muy grande, puede haber presión en las venas del cuello. Como resultado, cuando el proveedor le pida que levante los brazos sobre la cabeza, usted se puede sentir mareado.



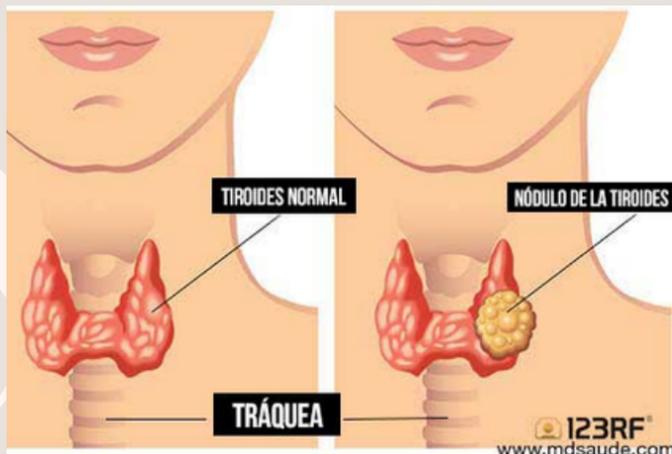
Le pueden pedir los siguientes análisis de sangre para medir la actividad tiroidea: Tiroxina (T4) libre Hormona estimulante de la tiroides (TSH) Los exámenes para buscar zonas anormales y posiblemente cancerosas en la glándula tiroides incluyen: Captación y gammagrafía de la tiroides Ecografía de la tiroides



TRATAMIENTO

Los tratamientos para un agrandamiento de la tiroides incluyen: Pastillas de reemplazo de hormona tiroidea si el bocio se debe a una tiroides hipoactiva Dosis pequeñas de solución de yodo de Lugol o de yoduro de potasio si el bocio se debe a una falta de yodo Yodo radiactivo para encoger la glándula si la tiroides está produciendo demasiada hormona tiroidea Cirugía (tiroidectomía) para extirpar toda la glándula o parte de ella

ENFERMEDADES ESTRUCTURALES TIROIDEAS

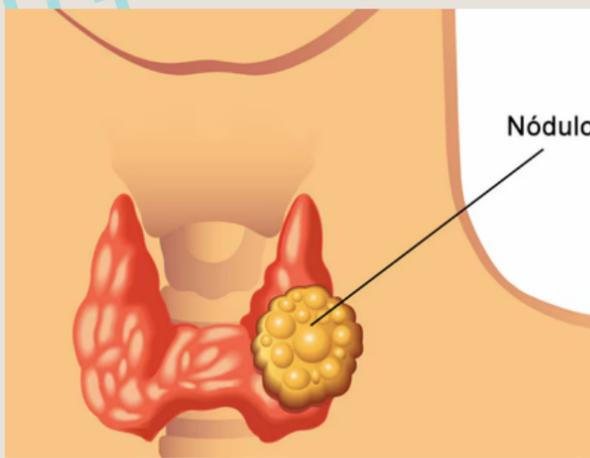
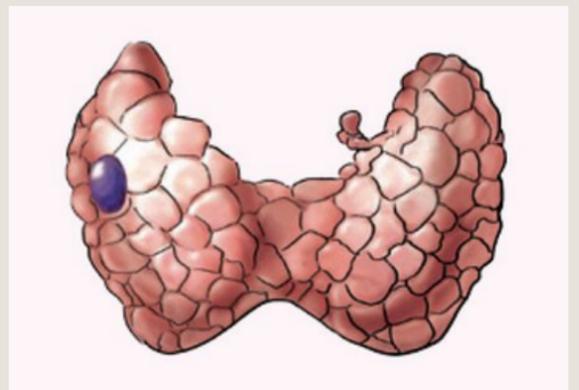


NODULO TIROIDEO

Los nódulos tiroideos son bultos sólidos o llenos de líquido que se forman dentro de la tiroides, una glándula pequeña ubicada en la base del cuello, justo encima del esternón.

ETIOLOGIA

Los nódulos tiroideos son causados por un crecimiento excesivo de las células en la glándula tiroidea. Estos crecimientos pueden ser: No cáncer (benignos), cáncer de tiroides (maligno) o, con menor frecuencia, otros cánceres o infecciones. Estar llenos de líquidos (quistes). Ser un nódulo o un grupo de nódulos pequeños. Estar produciendo hormonas tiroideas (nódulo caliente) o no produciéndolas (nódulo frío).



EPIDEMIOLOGIA

En los Estados Unidos, los nódulos palpables ocurren en 4-7% de todos los adultos. La incidencia aumenta con la edad. Afecta más a las mujeres que a los hombres. Naturaleza de los nódulos tiroideos: Nódulos benignos > malignos (10:1). Cáncer de tiroides más frecuente en nódulos ≥ 2 cm.

FISIOPATOLOGIA

- El aumento de tamaño (o bocio) de tiroides se pueden deber a procesos de estimulación, inflamación e infiltración.
- Estimulación
- Deficiencia de yodo
- Gonadotropina coriónica humana Hormona del crecimiento
- Inflamación
- Tiroideopatía
- Inflamación por virus, bacterias u hongos
- Infiltración Es el caso de los diferentes tumores tiroideos
- Infiltración celular
- Deposito de sustancias anormales



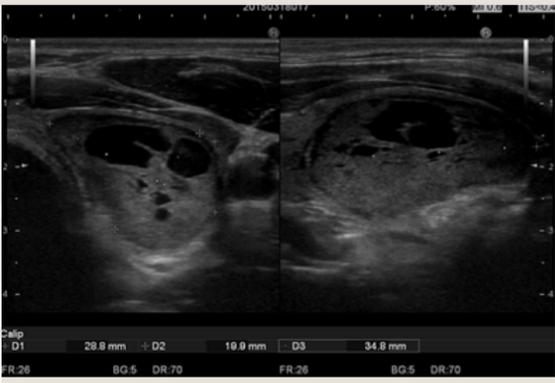
CUADRO CLINICO

La mayoría de los nódulos tiroideos no causan signos ni síntomas. Sin embargo, ocasionalmente algunos nódulos pueden llegar a ser tan grandes que es posible hacer lo siguiente: Palparse. Verse, a menudo como una hinchazón en la base del cuello. Presionar la tráquea o el esófago, lo cual causa falta de aliento o dificultad para tragar.

En algunos casos, los nódulos tiroideos producen tiroxina adicional, una hormona secretada por la glándula tiroides. La tiroxina adicional puede causar síntomas de una sobreproducción de hormonas tiroideas (hipertiroidismo), como estos: Pérdida de peso sin causa aparente. Aumento de la sudoración. Temblores. Nerviosismo. Latidos del corazón rápidos o irregulares.



ENFERMEDADES ESTRUCTURALES TIROIDEAS



DIAGNOSTICO

Nivel de la hormona estimulante de la tiroides (HET) y otros exámenes de sangre para la tiroides Ultrasonido de la tiroides Gammagrafía de la tiroides (medicina nuclear) Biopsia por aspiración con aguja fina de un nódulo o de múltiples nódulos (en ocasiones con pruebas genéticas especiales en el tejido del nódulo)

TRATAMIENTO

Tratamiento de los nódulos benignos Si un nódulo tiroideo no es canceroso, las opciones de tratamiento incluyen:
Conducta expectante
Terapia con hormona tiroidea
Cirugía
Hormona tiroidea
Ablación por radiofrecuencia
Tiroidectomía
Yodo radiactivo



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001178.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/goiter/diagnosis-treatment/drc-20351834>
- <https://app.lecturio.com/#/article/2821>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/thyroid-nodules/diagnosis-treatment/drc-20355266>