



Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.

Nombre del tema: Bocio y nódulos tiroideos.

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Bocio y nodulos tiroides.

1.-Bocio tiroideo:

Es el aumento anormal de la glándula tiroides, debido a que existe un factor que hace que el tiroides crezca más de lo normal.



Fisiopatología:

Es la deficiencia de yodo, ya que el cuerpo necesita este macromineral para producir la hormona tiroidea. Si no cuenta con el suficiente, se agranda para intentar absorber todo el posible.



Epidemiología:

Es más frecuente en mujeres, probablemente debido a la mayor prevalencia de enfermedades autoinmunes, al aumento de necesidades de yodo durante la gestación y la exposición a estrógenos. La prevalencia de las formas esporádicas suele ser del 4-7%. En zonas con falta de yodo (formas endémicas que afecta a una región o país) afecta a más del 5% de jóvenes o menores.



Cuadro clínico:

Baja actividad de la tiroides:

- Fatiga.
- Debilidad muscular.
- Aumento de la somnolencia.



- Piel seca.

Glándula tiroides hiperactiva:

- Taquicardia.
- Temblores.
- Hipertensión arterial.

Diagnostico:

- Pruebas de la función de la tiroides.
 - Análisis de anticuerpos.
 - Ultrasonografía.
- Absorción de yodo radiactivo.
 - Biopsia.



Tratamiento:

- Cirugía.
- Medicamentos.
- Tratamiento con yodo radioactivo.



2.-Nódulo tiroideo:

Es una lesión en forma de tumoración que aparece dentro de la glándula tiroides, crecimientos anormales en la glándula tiroides.



Fisiopatología:

El incremento de TSH (hormona estimulante del tiroides), que causa un crecimiento excesivo de tejido tiroideo normal (adenoma).



Epidemiología:

Se estima que más del 30% de la población del país tendrá nódulos tiroideos, y de éstos, entre un 5% y un 15% serán nódulos potencialmente malignos.

Así pues, aunque la mayoría de los nódulos son benignos, es fundamental evaluar su naturaleza y características para determinar el enfoque de tratamiento más adecuado.

Cuadro clínico:

- Bulto en la parte anterior del cuello.



- Dificultad respiratoria.
 - Afonía.
- Tos irritativa y persistente.

Diagnostico:

- Examen físico.
- Ecografía tiroidea.
 - Biopsia.
- Gammagrafía tiroidea.



Tratamiento:

- Cirugía.
- Terapia con hormona tiroidea.
 - Yodo radiactivo.
- Medicamentos antitiroideo.



Referencias bibliográficas.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/bocio>

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/bocio/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/goiter/symptoms-causes/syc-20351829>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/bocio>

<https://www.barnaclinic.com/blog/cirugia-de-tiroides/nodulo-tiroideo/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/thyroid-nodules/diagnosis-treatment/drc-20355266>