



Mi Universidad
SUPER NOTA.

Nombre del Alumno Karla Lucía Contreras Alegría.

Nombre del tema enfermedades estructurales tiroideas.

Parcial 4to.

Nombre de la Materia patología del adulto.

Nombre del profesor Víctor Manuel Gonzales Nery.

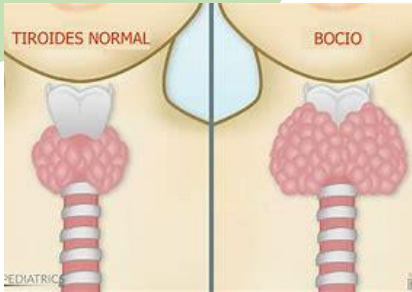
Nombre de la Licenciatura enfermería.

Cuatrimestre 6to.

ENFERMEDADES ESTRUCTURALES TIROIDEAS.

BOCIO.

El bocio es el crecimiento irregular de la glándula tiroides. agrandamiento general de la tiroides o puede ser el resultado de un crecimiento celular irregular que forma uno o más bultos (nódulos) en la tiroides. El bocio puede estar asociado a la ausencia de cambios en la función de la tiroides o al aumento o la disminución de las hormonas de la tiroides.



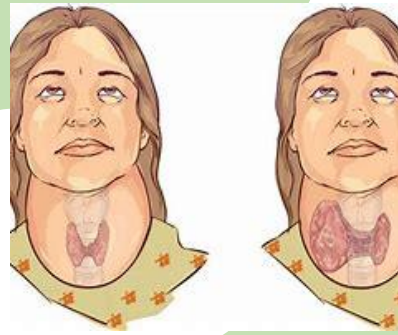
Epidemiología.

- En las zonas endémicas, la prevalencia es mayor (más del 10% de la población tiene bocio, debido generalmente a un déficit de yodo).
- En las zonas no endémicas, la prevalencia es más baja (oscila entre un 3-7%).
- El bocio 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%



Método de diagnóstico.

- Examen físico: El proveedor de atención médica puede tocarte el cuello para detectar un agrandamiento de la tiroides, un solo nódulo o varios de ellos.
- Análisis de sangre: Para determinar si la tiroides funciona bien.
- Ecografía cervical: Para medir las dimensiones de la tiroides y la presencia de nódulos.



Fisiopatología.

Su patogenia está dada fundamentalmente por una disminución en los niveles circulantes de hormonas tiroideas, con el consiguiente aumento de los niveles de hormona tirotrópica que provocan hipertrofia e hiperplasia de las células foliculares y dan lugar al aumento de volumen de la glándula.



Cuadro clínico.

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.



Tratamiento.

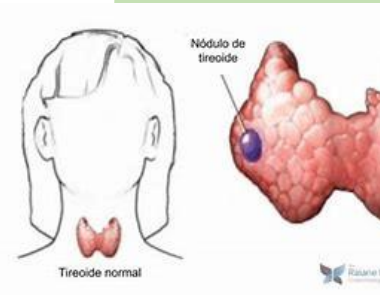
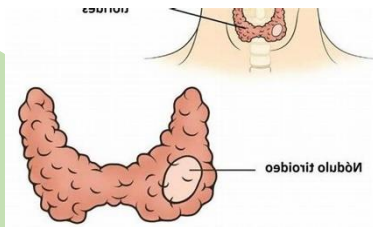
- Medicamentos: entre los medicamentos para el bocio, se puede incluir uno de los siguientes:
 - Para aumentar la producción de hormonas.
 - Para reducir la producción de hormonas.



- Para bloquear las actividades hormonales.
 - Para controlar el dolor.
- Cirugía: puede servir para tratar el bocio que presenta las siguientes complicaciones:
- Dificultad para respirar o tragar
 - Nódulos tiroideos que provocan hipertiroidismo
 - Cáncer de tiroides
- Tratamiento con yodo radioactivo: se utiliza para tratar una glándula tiroides hiperactiva. La dosis de yodo radioactivo se toma por vía oral. La tiroides absorbe el yodo radioactivo, que destruye sus células. Este tratamiento disminuye o elimina la producción de hormonas y puede disminuir el tamaño del bocio.

NODULOS TIROIDEOS.

Son lesiones con forma redondeada que aparecen en el tejido tiroideo y pueden ser causadas por diversas afecciones, la mayoría de ellas benignas. Menos del 5% de los nódulos identificados son causados por una enfermedad maligna. Esto significa, por tanto, que el 95% de los nódulos tiroideos no son cánceres.

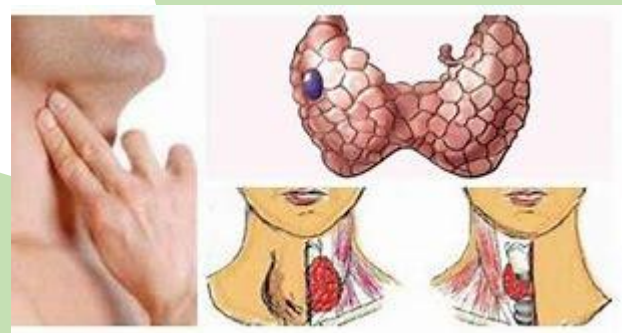


Fisiopatología.

Los nódulos tiroideos pueden ser causados por un crecimiento excesivo de las células en la glándula tiroidea. Pueden ser benignos o malignos, estar llenos de líquidos (quistes) o ser sólidos

Epidemiología.

Los nódulos tiroideos son comunes en la población general, con una prevalencia que puede alcanzar hasta el 50-67% de los individuos¹. La prevalencia aumenta con la edad, y alrededor del 50% de las personas mayores de 50 años tienen al menos un nódulo tiroideo². Factores como la deficiencia de yodo, susceptibilidad genética, sexo, tabaquismo y exposición a ciertos medicamentos también influyen en la epidemiología de la enfermedad de la tiroides.

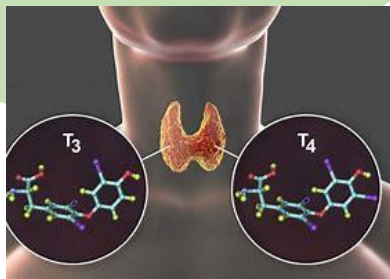
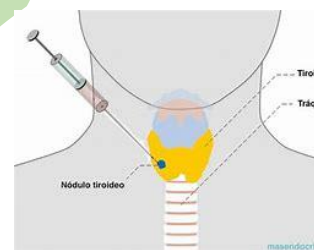


Cuadro clínico.

- Dolor en el cuello, mandíbula o oído.
- Sensación de presión en el cuello o dificultad para respirar.
- Dificultad para tragar.
- Sensación de cuerpo extraño en el cuello o dificultad respiratoria.
- Ronquera o disfonía cuando el nódulo irrita el nervio laríngeo.

Método de diagnóstico.

- Examen físico. Es probable que el médico te pida que tragues mientras examina tu glándula tiroides porque un nódulo en esa zona generalmente se mueve hacia arriba y hacia abajo durante la deglución.
- Pruebas de la función tiroidea.
- Ecografía.
- Biopsia por aspiración con aguja fina.
- Gammagrafía tiroidea.



Tratamiento.

- Conducta expectante: Si la biopsia muestra que el nódulo no es canceroso, se puede simplemente vigilar la afección.
- Terapia con hormona tiroidea: Si la glándula no produce suficiente hormona tiroidea, se puede recomendar esta terapia.
- Cirugía: Si el nódulo es benigno pero grande, se puede recomendar la extirpación quirúrgica. También se puede realizar ablación del nódulo mediante radiofrecuencia.
- Otras opciones: Tomar hormonas o yodo radiactivo, o inyectar los nódulos con alcohol étílico para reducirlos. Si el nódulo es canceroso o sigue creciendo, puede ser necesario extirparlo quirúrgicamente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

[Bocio - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)

[Bocio \(medigraphic.com\)](#)

[Causas del bocio y prevalencia \(webconsultas.com\)](#)

[Bocio - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic](#)

[Nódulo tiroideo: síntomas, TI-RADS y riesgo de cáncer \(mdsaude.com\)](#)

[Nódulos tiroideos - Artículos - IntraMed](#)

[Síntomas de los Nódulos tiroideos | Hospital Clínic Barcelona \(clinicbarcelona.org\)](#)

[Nódulos tiroideos - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic](#)

[fisiopatología de los nodulos tiroideos - Búsqueda \(bing.com\)](#)