



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.*

*Nombre del tema: Enfermedades estructurales tiroideas: bocio y nódulos tiroideos.*

*Parcial: 4to.*

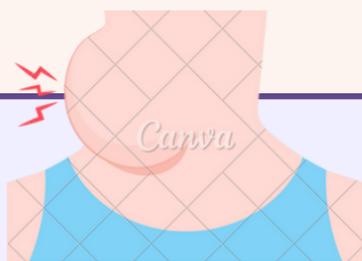
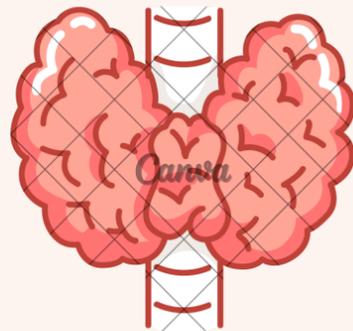
*Nombre de la Materia: Patología del adulto.*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.*

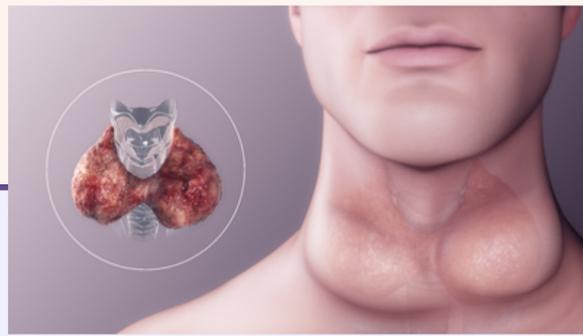
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 6to.*

# ENFERMEDADES ESTRUCTURALES Tiroideas



## BOCIO ¿QUÉ ES?



El término "bocio" simplemente se refiere a un agrandamiento anormal de la glándula tiroidea. Es importante saber que la presencia de un bocio no necesariamente indica que la glándula tiroidea está funcionando mal. El bocio puede ocurrir en una glándula que está produciendo demasiada hormona (hipertiroidismo), muy poca hormona (hipotiroidismo) o la cantidad correcta (eutiroidismo).

**EL BOCIO INDICA QUE HAY UNA CONDICIÓN QUE ESTÁ CAUSANDO UN CRECIMIENTO ANORMAL DE LA TIROIDES.**



## FISIOPATOLOGÍA

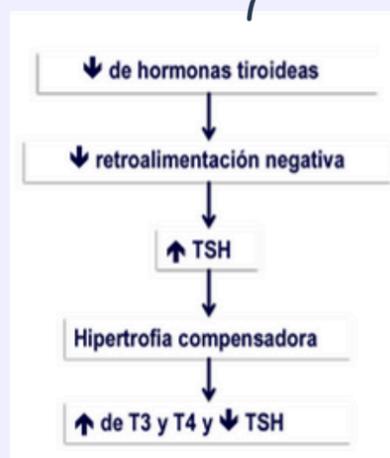
Se considera que el bocio es una respuesta adaptativa de las células foliculares a cualquier factor que altera la síntesis de hormonas tiroideas. En su desarrollo juegan un papel de hormonas tiroideas retroalimentación negativa importante genéticos, factores demográficos ambientales.

Estimulación por déficit de hormonas tiroideas.

-Bociógenos: déficit de yodo, alimentos bociógenos, medicamentos.

-Alteraciones Enfermedades inflamatorias e infiltrativas: tiroiditis subaguda y crónica, infiltración por histiocitos, cáncer.

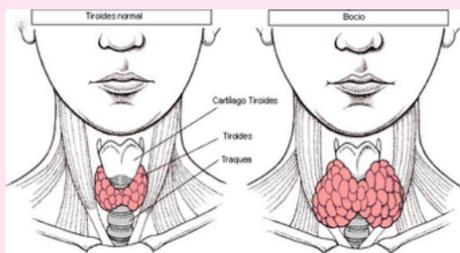
-Congénitas: hemiagenesia tiroidea, dishormonogénesis (mutación del gen NIS, peroxidasa o pendrina).



## EPIDEMIOLOGÍA

Es un hallazgo muy frecuente en el sexo femenino.

Cuando se investiga mediante ecografía, la frecuencia de bocio aumenta con la edad hasta llegar a un 60% de casos en mujeres de edad superior a 60 años. No obstante, también puede darse en varones, aunque con menor frecuencia.



## CLASIFICACIÓN

- **Bocio nodular o multinodular.** Cuando el aumento del tamaño del tiroides se debe a la presencia de uno o varios nódulos.
- **Bocio difuso.** Cuando el aumento del tamaño del tiroides es difuso sin la presencia de nódulo, por ejemplo, el bocio autoinmune de la tiroiditis Hashimoto y de la enfermedad Graves-Basedow.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchas veces el único síntoma que produce el bocio es la aparición de un bulto en la región anterior del cuello.

La tendencia natural es hacia el crecimiento lento. Cuando el crecimiento es importante, puede dar lugar a síntomas compresivos por desplazamiento y presión sobre estructuras vecinas, como la tráquea, el esófago o el nervio recurrente, lo que producirá dificultad respiratoria, para la deglución o afonía, respectivamente.

Aparte de los síntomas compresivos, las manifestaciones que puede originar tienen relación con las posibles alteraciones acompañantes de la función tiroidea, como es el hipertiroidismo (nerviosismo, palpitaciones, cansancio, pérdida de peso, entre otras) o el hipotiroidismo (intolerancia al frío cansancio, somnolencia, sequedad de piel...).

**LOS SÍNTOMAS MÁS HABITUALES SON:**

- **BULTO EN REGIÓN ANTERIOR DE CUELLO.**
- **DIFICULTAD PARA LA DEGLUCIÓN.**
- **DIFICULTAD RESPIRATORIA.**
- **AFONÍA.**



## DIAGNÓSTICO

Su proveedor de atención médica hará un examen físico. Este 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 tiroidea incluyen:

- Captación y gammagrafía de la tiroides
- Ecografía de la tiroides

Si se encuentran nódulos en una ecografía, se puede necesitar una biopsia para verificar si hay cáncer de 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



### NÓDULOS TIROIDEOS

#### ¿QUÉ ES?

Un **nódulo tiroideo** es un crecimiento focal que tiene lugar en la glándula tiroides. Pueden ser únicos o, con más frecuencia, múltiples, conformando un bocio multinodular.

Los nódulos tiroideos pueden:

- Presentar un contenido líquido, en cuyo caso se denominan quistes.
- Estar formados por tejido predominantemente celular, en cuyo caso se dice que presentan una estructura sólida.
- Mostrar una estructura mixta: sólida y quística.

#### FISIOPATOLOGÍA

Depende de la influencia de diferentes factores en el crecimiento de la glándula tales como:

1. Estimulantes de crecimiento: Hormona de crecimiento (GH), Péptido Intestinal Inhibitorio (VIP), Hormona gonadotropina coriónica humana (HCG), Factor de crecimiento insulínico (IGF).  
Inhibidores del crecimiento: Somatostatina.

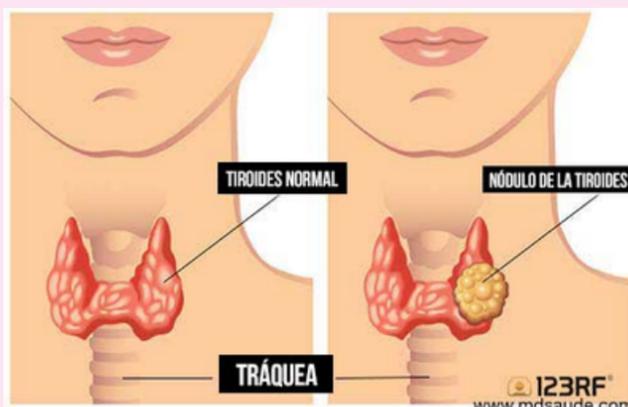
2. Inmunológica: Diferentes inmunoglobulinas contra el receptor tiroideo TSH. Ejemplo: Anticuerpos contra receptor tiroideo de TSH (TSab) puede o no favorecer el crecimiento y funciones de la glándula.

3. Factores de crecimiento: Autocrinos o paracrinos. Tales como: Factor de crecimiento epidérmico (EGF), Factor de crecimiento de Fibroblastos (FGF), Factor de crecimiento insulínico (IGF II), Factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF), Interleukina 1, Gama Interferón, Tranferrina, Prostaglandinas, oncogenes, Inhibidor del crecimiento, Factor  $\beta$  transformador del crecimiento (TGFB).



#### EPIDEMIOLOGÍA

El nódulo tiroideo es una entidad clínica frecuente, se define como una lesión en la tiroides diferente del resto del resto del parénquima. La mayoría son asintomáticos. Su prevalencia se asocia con radiación ionizante, déficit de yodo, incremento de edad, entre otros factores. La prevalencia en la población general es de 4%7%, siendo mayor en las mujeres 5.3%-6.4%, en hombres 0.8%1.5%, se ha visto que se presentan en 60% de las autopsias. La mayoría son benignos, pero todos deben de ser estudiados ya que 8%-16% están asociados a neoplasias.



#### SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayoría de los nódulos tiroideos son asintomáticos. Los nódulos grandes pueden ejercer presión contra otras estructuras en el cuello, lo que provoca síntomas como:

- Un bocio visible (glándula tiroides agrandada)
- Ronquera o cambio de la voz
- Dolor en el cuello
- Problemas respiratorios, especialmente al estar acostado
- Dificultad para tragar alimento

Los nódulos que producen hormonas tiroideas probablemente provocarán síntomas de un hipertiroidismo, incluso:

- Piel pegajosa y fría
- Pulso acelerado y palpitaciones
- Aumento del apetito
- Nerviosismo o ansiedad
- Inquietud o insomnio
- Rubor o sofoco de la piel
- Necesidad de defecar con más frecuencia
- Temblores
- Pérdida de peso
- Periodos menstruales irregulares o muy ligeros

Las personas mayores con un nódulo que produce demasiada hormona tiroidea pueden solo tener síntomas vagos, incluso:

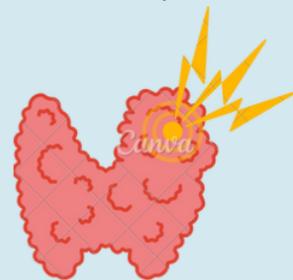
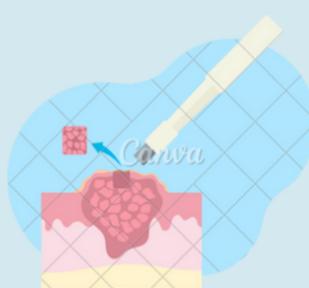
- Fatiga
- Palpitaciones
- Dolor en el tórax
- Pérdida de memoria



#### DIAGNÓSTICO

Si un proveedor encuentra un nódulo o usted tiene síntomas de tener uno, se pueden hacer los siguientes exámenes:

- 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

Las personas con nódulos que estén produciendo demasiada hormona tiroidea se pueden tratar con yodo radiactivo. Esto reduce su tamaño y actividad. A las mujeres embarazadas o que aún están lactando, no se les administra este tratamiento.

Tanto la cirugía para extirpar el tejido de la glándula tiroides como el tratamiento con yodo radiactivo pueden causar hipotiroidismo (tiroides hipoactiva) de por vida. Esta afección necesita tratamiento con reemplazo de hormona tiroidea (un medicamento diario).

Para los nódulos benignos que no causan síntomas y no están creciendo, el mejor tratamiento puede ser:

- Control cuidadoso con un examen físico y ultrasonido
- Una biopsia de la tiroides repetida de 6 a 12 meses después del diagnóstico, especialmente si el nódulo ha crecido

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bocio simple. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001178.htm>
- Bocio. (s/f). <https://www.cun.es>. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/bocio>
- Bocio. (s/f-b). Clínic Barcelona. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/bocio>
- Nódulo Tiroideo: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. CUN. (s/f). <https://www.cun.es>. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nodulo-tiroideo>
- Nódulo tiroideo. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 1 de agosto de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007265.htm>
- Nódulos tiroideos. (2015, septiembre 14). American Thyroid Association. <https://www.thyroid.org/nodulos-tiroideos/>