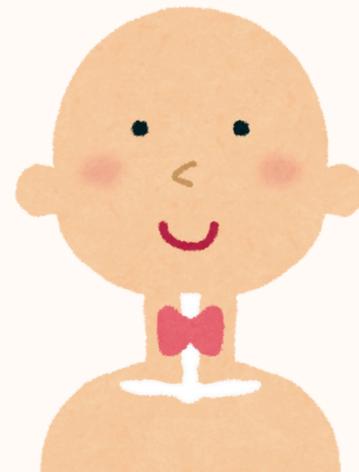




Patologías tiroideas

Integrantes del Equipo

- Claudia Patricia Abarca Jimenez
- Diego Caballero Bonifaz
- Leslie Dennis Cabrera Sanchez
- Ana Kristell Gómez Castillo
- Esmeralda Jimenez Jimenez
- Pablo Adolfo Jimenez Vazquez
- Lizeth Guadalupe Ramirez Lozano
- Jonatan Gamaliel Vazquez Cruz



Comitán de Domínguez, Chiapas. A 24 de Septiembre, 2024.



Nombre del alumno: Leslie Dennis Cabrera Sanchez

**Nombre del profesor: Alejandro Alberto Torres
Guillen**

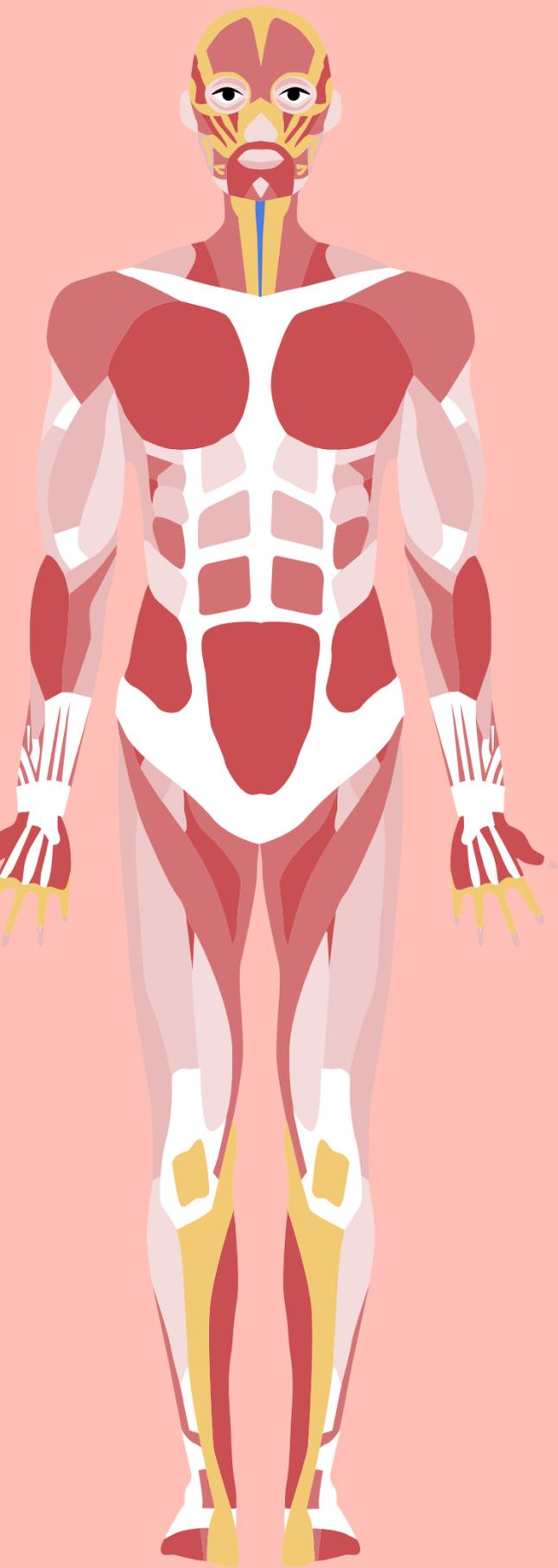
Actividad: Presentación

Materia: Medicina Interna

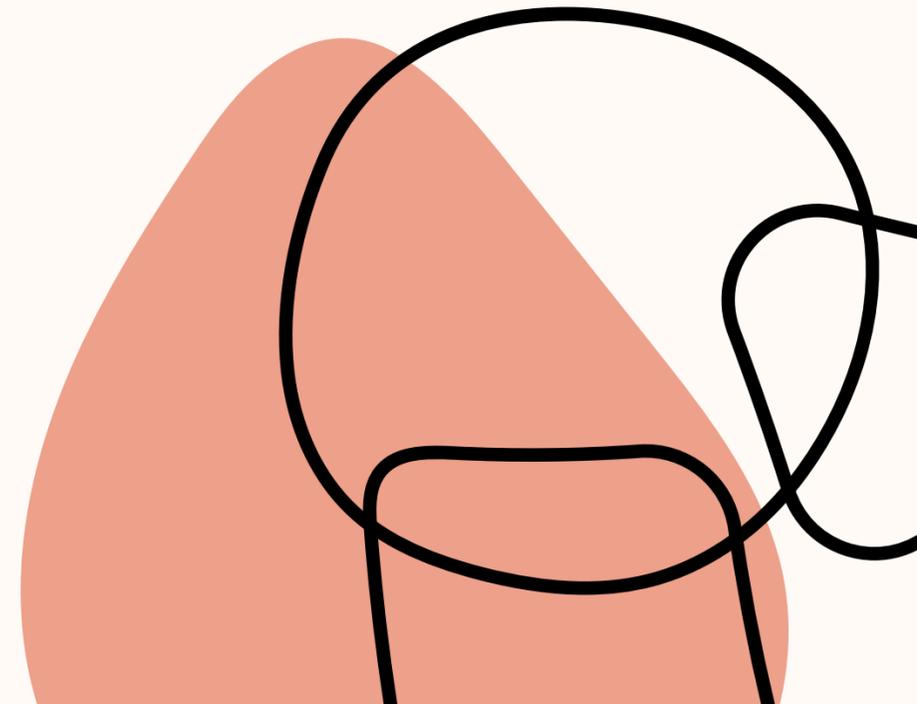
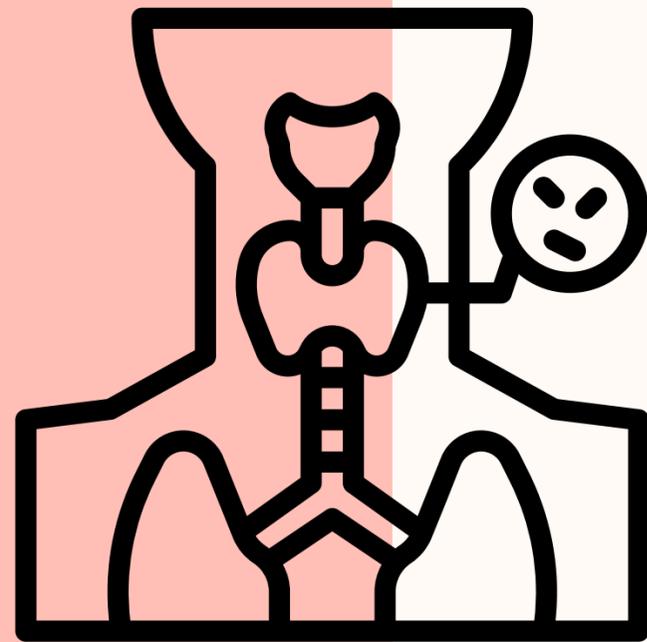
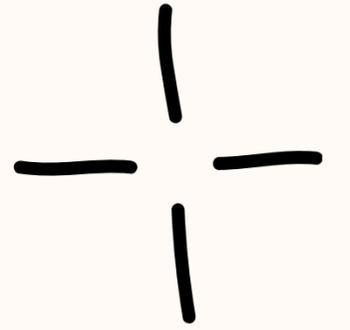
Grado: 5

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de octubre de 2024



HYPOTHYROIDISM.



Diagnostico

Manifestaciones clínicas ,historia clínica y exploración física

Solicitar perfil tiroideo niveles: TSH y T4 Libre

TSH alta T4L baja



Hipotiroidismo primario

TSH alta T4L normal

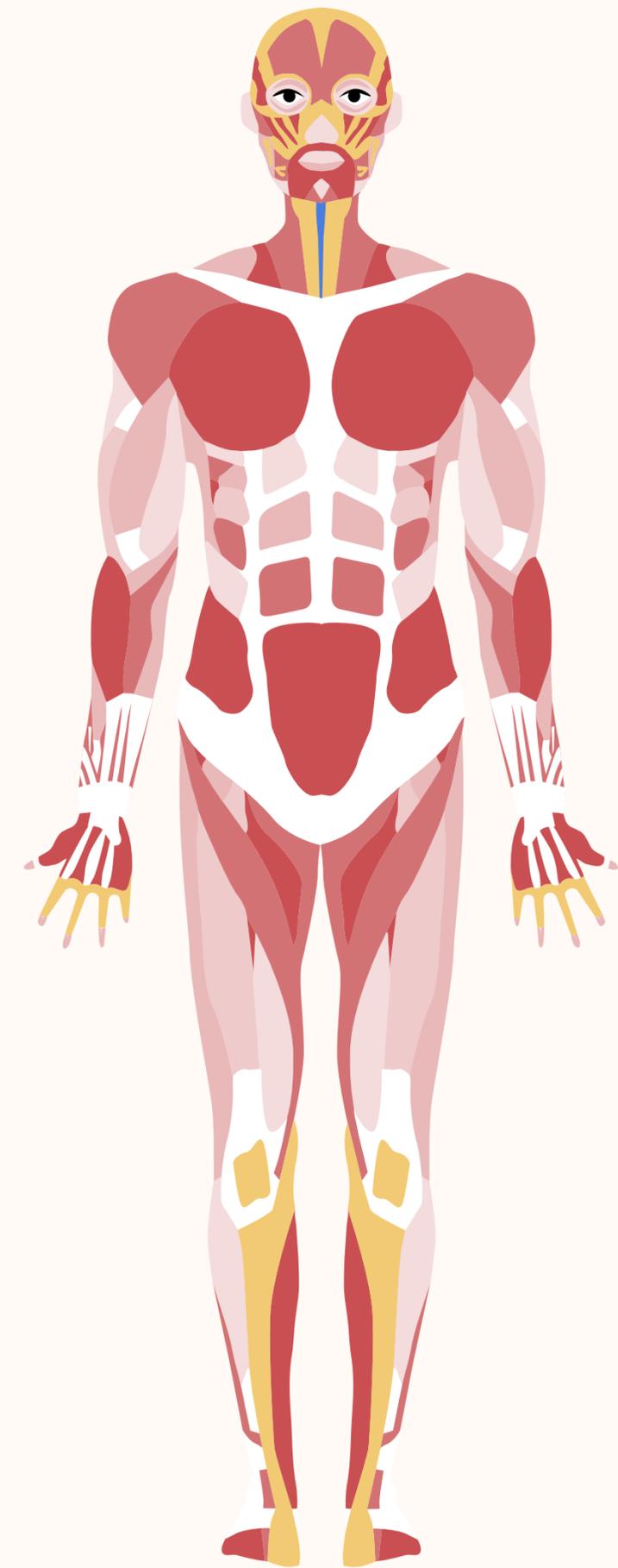


Hipotiroidismo Subclínico

TSH normal o baja T4
libre baja



Hipotiroidismo central



Valores de referencia:

Hormona	Valor mínimo	Valor máximo	
TSH	0,4	4,5	mUI/L
T3	3,5	7,8	pmol/L
T4	9	25	pmol/L

Tratamiento

Para iniciar tratamiento con levotiroxina, considerar dosis en caso:

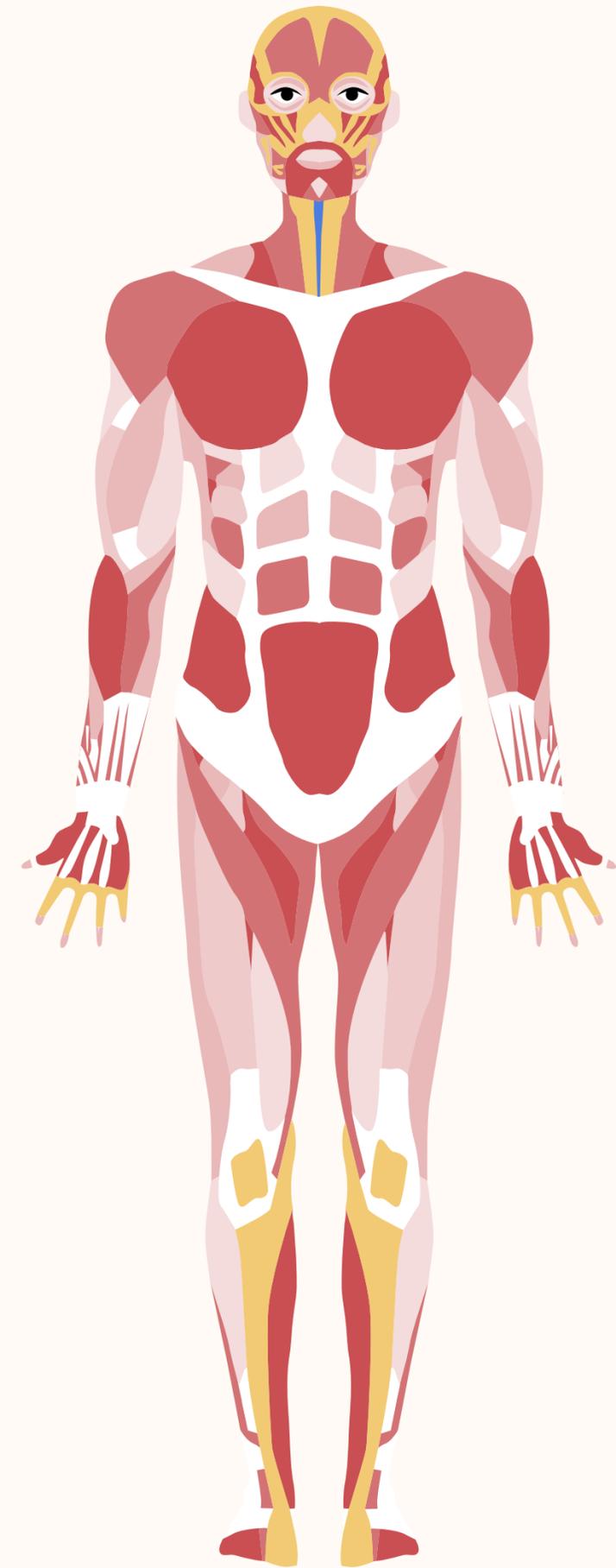
Enfermedad cardiovascular, edad avanzada y comorbilidades, embarazo, infertilidad

Si tiene:

Levotiroxina dosis 12.5-25mcg
diarios

No tiene:

Levotiroxina dosis 1.6-1.8
mcg/kg/día





Renovar perfil tiroideo a las 6 semanas:

TSH alta o baja

Medir TSH y T4L cada 6-12 semanas,
durante el primer año

TSH Normal

Medir TSH y T4L cada 6 meses cuando
este estable y posteriormente vigilancia
anual