

Cuadro comparativo sobre hipertiroidismo e hipotiroidismo

Materia: medicina interna

5°to "D"

Docente:

Dr. Silvestre Esteban Dagoberto

Integrantes:

paul maria Oropeza López

Comitán de Domínguez, Chiapas a 6 de octubre del 2024.

Indicador	Hipertiroidismo	hipotiroidismo
Definición	<p>El hipertiroidismo es una condición caracterizada por el aumento en la producción y secreción de las hormonas tiroideas (T3 y T4), lo que provoca una aceleración del metabolismo corporal.</p>	<p>El hipotiroidismo es una condición caracterizada por una producción insuficiente de hormonas tiroideas, lo que resulta en un enlentecimiento del metabolismo corporal.</p>
Causas principales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Graves • Tiroiditis • Exceso de yodo (fenómeno de Jod-Basedow). • Bocio multinodular tóxico. • Adenoma tóxico (Enfermedad de Plummer). 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiroiditis de Hashimoto, La causa más común. • Deficiencia de yodo. • Tiroidectomía. • Tratamiento con yodo radioactivo. • Hipotiroidismo congénito.
Fisiopatología	<p>En el hipertiroidismo, las hormonas tiroideas (T3 y T4) están elevadas, lo que causa un aumento de la tasa metabólica basal. Este exceso hormonal afecta múltiples órganos, promoviendo una mayor actividad simpática y un catabolismo acelerado. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune que activa el receptor de TSH, llevando a la sobreproducción de hormonas tiroideas..</p>	<p>En el hipotiroidismo, la falta de T3 y T4 provoca una reducción en la tasa metabólica basal. Esto afecta el crecimiento, la reparación tisular y el metabolismo energético. En la tiroiditis de Hashimoto, el sistema inmunológico ataca la glándula tiroides, dañando su capacidad para producir hormonas.</p>
Síntomas y signos	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito. • Taquicardia, palpitaciones y aumento de la presión arterial. • Intolerancia al calor y aumento de la sudoración. • Nerviosismo, irritabilidad, temblores. • Diarrea, aumento del tránsito intestinal. • Exoftalmos (protrusión ocular) en la enfermedad de Graves. • Fatiga, debilidad muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga y letargia. • Aumento de peso, a pesar de un apetito normal o reducido. • Bradicardia y presión arterial baja. • Intolerancia al frío. • Piel seca, cabello quebradizo y caída del cabello. • Voz ronca y cara hinchada. • Estreñimiento. • Depresión y dificultad para concentrarse. • Mixedema (edema de piel).
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • TSH suprimida: Marcadamente baja o indetectable. • T3 y T4 libres: Elevadas. • Captación de yodo radioactivo: Aumentada en casos de hipertiroidismo primario. • Anticuerpos antirreceptor de TSH (TRAb): Positivos en la enfermedad de Graves. 	<ul style="list-style-type: none"> • TSH elevada: Indicador primario de hipotiroidismo primario. • T3 y T4 libres: Disminuidos. • Anticuerpos anti-TPO (antiperoxidasa tiroidea): Positivos en la tiroiditis de Hashimoto.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Antitiroideos: Metimazol y propiltiouracilo (inhiben la síntesis de hormonas tiroideas). • Yodo radioactivo: Destruye tejido tiroideo hiperfuncionante. • Cirugía: Tiroidectomía parcial o total en casos seleccionados. • Betabloqueadores: Propranolol u otros, para controlar síntomas adrenérgicos como taquicardia y temblores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Levotiroxina (T4 sintética): Tratamiento de reemplazo hormonal. • Ajuste de dosis: Basado en niveles de TSH, con monitoreo regular. • Monitoreo a largo plazo: Se requiere seguimiento continuo para asegurar que el paciente mantenga niveles hormonales adecuados.

Conclusión

El hipertiroidismo y el hipotiroidismo representan trastornos opuestos en la función tiroidea, con diferencias notables en la producción hormonal, sintomatología, diagnóstico y manejo terapéutico. Mientras que el hipertiroidismo se caracteriza por un aumento en la tasa metabólica y síntomas de hiperactividad metabólica, el hipotiroidismo se manifiesta con síntomas de enlentecimiento del metabolismo y un déficit energético.

Bibliografía

- Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R., & Kronenberg, H. M. (2020). Williams Tratado de Endocrinología (14a ed.). Elsevier.