



**Mi Universidad**

**CUADRO COMPARATIVO.**

Nombre del alumno:  
Diana Rocio Gómez López

Nombre del profesor:  
Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.

Materia:  
Medicina interna.

Medicina humana.  
Semestre: 5to. D

2do parcial.

Enfermedad.	<b>Hipotiroidismo.</b>	<b>Hipertiroidismo.</b>
<b>Definición.</b>	Deficiencia de la secreción de la hormona tiroidea.	Producción excesiva de hormonas tiroideas que provoca un hipermetabolismo
<b>Etiología.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiroiditis de Hashimoto.</li> <li>• Cirugía de tiroides.</li> <li>• Radioterapia.</li> <li>• Medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad de Graves.</li> <li>• Tiroiditis por infecciones virales o medicamentos</li> <li>• Exceso de yodo.</li> <li>• Nódulos tiroideos hiperactivos.</li> <li>• Exceso de hormona tiroidea</li> </ul>
<b>Fisiopatología.</b>	Disminución de la actividad funcional de la glándula tiroides y el descenso de secreción de hormonas tiroideas.	La concentración sérica de T3 suele aumentar más que la concentración de T4, lo que puede deberse a la mayor secreción de T3 y a la conversión de T4 en T3 en los tejidos periféricos.
<b>Clasificación.</b>	<b>Hipotiroidismo subclínico.</b> TSH alta T4 baja <b>Hipotiroidismo clínico.</b> TSH alta y T4 normal <b>Hipotiroidismo central</b> TSH normal o t4 baja	<b>Hipertiroidismo primario.</b> TSH bajo, T4 alto, T3 alto. <b>Hipertiroidismo secundario.</b> TSH alto, T4 alto, T3 alto. <b>Hipertiroidismo subclínico.</b> TSH bajo, T4 normal, T3 normal.
<b>Manifestaciones Clínicas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letargo.</li> <li>• Estreñimiento.</li> <li>• Calambres musculares.</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Sensibilidad al frío</li> <li>• edema</li> <li>• <b>Aumento de peso</b></li> <li>• Apetito deficiente.</li> <li>• Mala memoria.</li> <li>• Dificultad para concentrarse.</li> <li>• Menorragia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida de peso</b></li> <li>• Aumento del apetito.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Debilidad muscular.</li> <li>• Temblor en manos.</li> <li>• hiperhidrosis</li> <li>• Diarrea o deposiciones frecuentes.</li> <li>• Bocio.</li> </ul>
<b>Diagnostico.</b>	Manifestaciones clínicas. Historia clínica. Exploración física. Perfil tiroideo niveles de TSH y T4 libre. <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH alta, T4L baja: hipotiroidismo primario.</li> <li>• TSH alta, T4L normal:</li> </ul>	Manifestaciones clínicas. Examen físico. Prueba de perfil tiroideo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de TSH, T3, T4.</li> </ul> Análisis de sangre de anticuerpos tiroideos. Ecografía. Prueba de absorción de yodo reactivo. Gammagrafía.

	<p>hipotiroidismo subclínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH normal o baja, T4L baja: hipotiroidismo central.</li> </ul>	
<b>Tratamiento.</b>	<p>Tx con <b>levotiroxina</b>, tener en cuenta la dosis en caso de: Enf. Cardiovascular, embarazo, infertilidad.</p> <p>Si tiene alguno de lo mencionado antes : levotiroxina, dosis: 12.5-25mcg diarios.</p> <p>No tiene: levotiroxina, dosis: 1.6-1.8mcg/kg/día.</p> <p>Solicitar <b>perfil tiroideo</b> a las 6 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TSH y T4L cada 6-12 semanas durante el 1er año, (TSH alta o baja).</li> <li>• TSH y T4L cada 6 meses, (TSH normal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antitiroideos.</li> <li>• Betabloqueantes.</li> <li>• Terapia con yodo radioactivo.</li> <li>• Cirugía: tiroidectomía total, subtotal o lobectomía.</li> </ul>

#### Bibliografía

Harrison.PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 19.edición.vol2.