



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

	<p>hipotiroidismo subclínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH normal o baja, T4L baja: hipotiroidismo central. 	
Tratamiento.	<p>Tx con levotiroxina, 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 perfil tiroideo a las 6 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TSH y T4L cada 6-12 semanas durante el 1er año, (TSH alta o baja). • TSH y T4L cada 6 meses, (TSH normal). 	<ul style="list-style-type: none"> • Antitiroideos. • Betabloqueantes. • Terapia con yodo radioactivo. • Cirugía: tiroidectomía total, subtotal o lobectomía.

Bibliografía

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