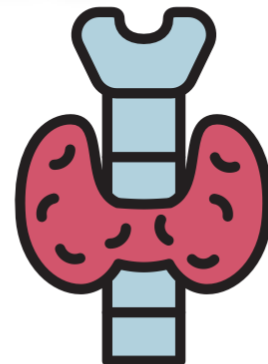


HIPOTIROIDISMO Y HIPERTIROIDISMO



Nombre del alumnos: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 5ºD

Materia: Medicina Interna

Nombre del docente: Dr. Gagoberto Silvestre Esteban

HIPERTIROIDISMO	HIPOTIROIDISMO
Aumento en la síntesis y la secreción de hormonas por parte de la propia glándula tiroidea.	Es una afección en la cual la glándula tiroidea no produce suficiente cantidad de hormonas tiroideas.

Etiología

Enfermedad de Graves Anticuerpo estimulante del receptor de la hormona estimulante de la tiroides (TSH-R[stim]Ab)	Congénita Aplasia o hipoplasia de la glándula tiroidea Defectos en biosíntesis o acción hormonal
Bocio multinodular tóxico Hiperfuncionamiento autónomo	Deficiencia grave de yodo Síntesis hormonal disminuida, liberación
Adenoma hipofisario Hipersecreción de TSH (raro)	Terapia de radiación para cáncer de cabeza y cuello Síntesis hormonal disminuida, liberación
Enfermedad hipotalámica Exceso de producción de TRH	Hipopituitarismo Secreción deficiente de TSH
Tiroiditis granulomatosa (subaguda) y Tiroiditis de Hashimoto Liberación de hormona almacenada	Enfermedad hipotalámica Secreción deficiente de TRH
Tirotoxicosis medicamentosa, tirotoxicosis facticia Ingestión de exceso de hormona tiroidea exógena	
Amiodarona Exceso de yodo, tiroiditis, o ambos	

Clínica

Síntomas	Síntomas
Estado de alerta, labilidad emocional, nerviosismo, irritabilidad Problemas de concentración Debilidad muscular, fatiga Palpitaciones Apetito voraz, pérdida de peso Hiperdefecación (aumento en la frecuencia de evacuaciones) Intolerancia al calor	Lentitud del pensamiento Letargo, vigor disminuido Piel seca; engrosamiento del pelo; pérdida de pelo; uñas quebradizas Reducción en ingestión de alimentos; aumento de peso Estreñimiento Menorragia; libido disminuida Intolerancia al frío

Signos	Signos
<p>Hipercinesia, discurso rápido</p> <p>Debilidad en músculo proximal (cuadriceps), temblor fino</p> <p>Piel delgada, húmeda; pelo delgado, abundante; onicólisis</p> <p>Signo de Graefe, mirada fija, quemosis, edema periorbital, proptosis</p> <p>Primer sonido cardiaco acentuado, taquicardia, fibrilación auricular (resistente a la digital), ampliación de la presión del pulso, disnea</p>	<p>Cara redonda e inflamada; habla lenta; ronquera</p> <p>Hipocinesia; debilidad muscular generalizada; relajación demorada de reflejos tendinosos profundos</p> <p>Piel fría, seca, gruesa, escamosa; pelo seco, áspero, quebradizo;</p> <p>uñas con estrías longitudinales</p> <p>Edema periorbital</p> <p>Impulso cardiaco normal o débil; sonidos indistintos del corazón;</p> <p>agrandamiento cardiaco; bradicardia</p> <p>Ascitis; derrame pericárdico; edema en los tobillos</p> <p>Ofuscamiento mental, depresión</p>

Diagnóstico

<p>Nivel de TSH sérico suprimido</p> <p>Tiroxina libre elevada en sangre, T, total elevada, elevación en la captación de resina T, o T, índice elevado de tiroxina libre</p> <p>Aumento en captación de yodo radiactivo en la glándula tiroides (algunas causas)</p> <p>Aumento en la tasa del metabolismo basal</p> <p>Descenso en el nivel de colesterol en sangre</p>	<p>Aumento en nivel sérico de TSH</p> <p>Reducción en niveles séricos de tiroxina libre, T, y T, totales disminuidos; reducción en captación de resina T, o T, y en índice de tiroxina libre</p> <p>Captación disminuida de yodo radiactivo en la glándula tiroides</p> <p>Tasa metabólica basal reducida</p> <p>Anemia macrocítica</p> <p>Elevación en el nivel sérico de colesterol</p> <p>Nivel de CK sérica elevado</p> <p>Hiponatremia (por exceso de secreción de hormona antidiurética)</p> <p>Reducción en tiempo de circulación; bajo voltaje del complejo QRS en el ECG</p>
--	---

Tratamiento

<p>Fármacos antiroideos</p> <p>Timazol</p> <p>Yodo reactivo</p> <p>Cirugía</p>	<p>Levotiroxina</p>
--	---------------------