



UDS
Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Hipertiroidismo e Hipotiroidismo

Parcial: 4to parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Pichucalco, Chiapas; 29 de marzo del 2025.

HIPERTIROIDISMO

¿QUÉ ES?

El hipertiroidismo es una enfermedad que aparece cuando la glándula tiroides, situada en el cuello, trabaja más de lo normal y produce un exceso de hormonas tiroideas. El hipertiroidismo acelera el metabolismo del cuerpo, lo que puede provocar muchos síntomas, como pérdida de peso, temblor de manos y latidos cardíacos acelerados o irregulares.

HIPERTIROIDISMO SUBCLÍNICO

Es una fase asintomática o con escasos síntomas de cada enfermedad que cursa con hipertiroidismo. Síntomas discretos del exceso de HT: taquicardia, arritmias supraventriculares (fibrilación auricular, extrasístoles supraventriculares) y, rara vez, ventriculares. La falta de tratamiento de forma prolongada puede ocasionar una disminución de la densidad mineral ósea.

HIPERTIROIDISMO MANIFIESTO

Síntomas generales: pérdida de peso (con frecuencia a pesar de conservar el apetito), debilidad, intolerancia al calor. Cambios oculares: Signo de Dalrymple, signo de Graefe, signo de Kocher, signo de Möbius, signo de Stellwag, signo de Jellinek. Cambios dermatológicos, cambios en el aparato locomotor, cambios en el cuello, cambios en el sistema respiratorio, cambios en el sistema nervioso, cambios en el sistema circulatorio, cambios en el sistema digestivo y cambios en el sistema reproductor.

CRISIS TIROTÓXICA

Puede desarrollarse en un enfermo hipertiroides a causa de una infección, trauma u otra enfermedad grave o en caso de una intervención sin preparación apropiada previa con fármacos antitiroideos. En caso de empeoramiento repentino del estado clínico de un paciente con hipertiroidismo, siempre debe considerarse la posibilidad de una crisis tirotóxica inminente o establecida.

FISIOPATOLOGÍA

En el hipertiroidismo, 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. En algunos pacientes, sólo aumenta la concentración de T3 (tirotoxicosis por T3).

CUADRO CLÍNICO

Pérdida de peso involuntaria, taquicardia, arritmia, palpitations cardíacas, más hambre, nerviosismo, ansiedad e irritabilidad, temblores, generalmente un temblor leve en las manos y los dedos, sudoración, cambios en los ciclos menstruales, mayor sensibilidad al calor, cambios en los patrones del intestino, especialmente deposiciones más frecuentes, agrandamiento de la glándula tiroides, en ocasiones llamado bocio, que puede parecer como una hinchazón en la base del cuello, cansancio, debilidad muscular, problemas de sueño, piel húmeda y tibia, afinamiento de la piel y cabello fino y frágil.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del hipertiroidismo se basa en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de función tiroidea. La medición de la concentración sérica de TSH es la mejor prueba porque en los pacientes hipertiroides la TSH está suprimida, salvo en casos poco frecuentes en los cuales la etiología es un adenoma hipofisario secretor de TSH o resistencia hipofisaria a la inhibición normal por las hormonas tiroideas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Conversar sobre su enfermedad, explicar sobre sus expectativas de curación real, brindar apoyo emocional, conversar con la familia para que intervenga en su recuperación, proporcionarle confianza y seguridad, evitar que el paciente vea reflejada su imagen en el espejo (ojo saltón), recomendar a las vistas no comentar el aspecto de ojos saltones en la persona, en lo posible mantenerlo en una habitación solo por problemas de intolerancia al calor, explicarle el por qué presenta temblor y afines, la enfermera deberá mostrar modales tranquilos al cuidar a la persona y comprender que mucho de su nerviosismo y ansiedad escapa al dominio de su enfermedad, proteger a la persona de experiencias que los alteren fuertemente (visitas molestas) para disminuir su ansiedad.

HIPOTIROIDISMO

¿QUÉ ES?

El hipotiroidismo es una enfermedad que se ocasiona cuando la glándula de la tiroides (situada en la base de la garganta, cerca de la tráquea) produce menos hormonas tiroideas de las necesarias. Estas hormonas, llamadas T4 y T3, son esenciales porque regulan el metabolismo y muchas funciones del cuerpo. Cuando faltan hormonas tiroideas, el cuerpo funciona más lento. Esto afecta al metabolismo, al cerebro, corazón, a la digestión y otros sistemas, provocando una disminución general de la actividad del organismo.

CLASIFICACIÓN

Se puede clasificar de acuerdo al momento de la vida en que se inicia en: congénito y adquirido; este puede ser transitorio o permanente. Por su severidad se clasifica en hipotiroidismo clínico que puede cursar con muy pocas manifestaciones clínicas y muy inespecíficas, hasta un cuadro severo de coma mixedematoso. También puede ser subclínico que se detecta a través de un perfil tiroideo con TSH alta y hormonas tiroideas normales.

EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS

- **Primario:** por alteración en la función de la glándula tiroides; encontramos hormonas tiroideas bajas, con TSH alta por falta de retroalimentación negativa.
- **Central:** por alteración en la función de la hipófisis, que disminuye el estímulo de TSH sobre la tiroides; encontramos hormonas tiroideas bajas y TSH baja.
- **Periférico:** es consecuencia de mutaciones en genes que intervienen en la respuesta a las hormonas tiroideas en órganos diana.

FISIOPATOLOGÍA

Defectos a nivel de hipotálamo o hipófisis o algunas situaciones propiamente en los tejidos que disminuyen la eficiencia de las hormonas tiroideas, la glándula tiroides no produce suficiente hormona T4, la glándula pituitaria, el hipotálamo o la tiroides misma no funcionan bien, el hipotiroidismo primario es causado por la disfunción intrínseca del tiroides y el hipotiroidismo secundario es causado por una deficiencia de la hormona estimulante del tiroides (TSH).

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas se relacionan con una disminución en la actividad funcional de todos los sistemas del organismo, en situaciones extremas puede evolucionar hacia una insuficiencia cardiaca, hinchazón generalizada (mixedema) y/o insuficiencia respiratoria, en ocasiones, incluso puede abocar al coma mixedematoso con pérdida de conocimiento que conlleva un alto grado de mortalidad. Cansancio, intolerancia al frío, disminución de memoria, apatía, indiferencia, depresión, piel y/o cabello seco y quebradizo, fragilidad en las uñas, palidez en la piel, aumento de peso y/o estreñimiento y somnolencia excesiva.

DIAGNÓSTICO

El análisis de TSH (hormona estimulante de la tiroides) es el método más sensible para diagnosticar el hipotiroidismo. Su aumento indica una función tiroidea insuficiente, incluso antes de que disminuyan los niveles de hormonas tiroideas en sangre. En casos establecidos, es común observar TSH elevada, T4 disminuida y T3 en rangos normales. Si se sospechan anomalías en el desarrollo de la glándula o deficiencias enzimáticas, una gammagrafía tiroidea puede aportar información adicional.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Controlar los niveles de la hormona estimulante de tiroides (TSH) y la tiroxina libre (T4L), administrar los fármacos prescritos, controlar los signos vitales, valorar la voz del paciente, valorar la herida quirúrgica, controlar los drenajes, extraer muestras de sangre, controlar el dolor, vigilar signos de sangrado o edema y valorar síntomas de hipocalcemia.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertiroidismo>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hyperthyroidism/symptoms-causes/syc-20373659>
- <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.9.2>
- https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-tiroideos/hipertiroidismo#Fisiopatolog%C3%ADa_v981697_es
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertiroidismo/2/>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipotiroidismo>
- https://endocrinologia.org.mx/pdf_cet/mod_06_documento.pdf
- https://www.uaa.mx/portal/gaceta_uaa/hipotiroidismo-una-revision-epidemiologia-fisiopatologia-manifestaciones-clinicas-tamizaje-diagnostico-y-tratamiento/