



## **SUPER NOTA**

Nombre del alumno: Estrella Guadalupe Loya Gordillo.

Nombre del tema: Hipotiroidismo, hiperitoidismo y  
síndrome de cushing

Parcial: primero

Nombre de la materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Maria del carmen lopez silva

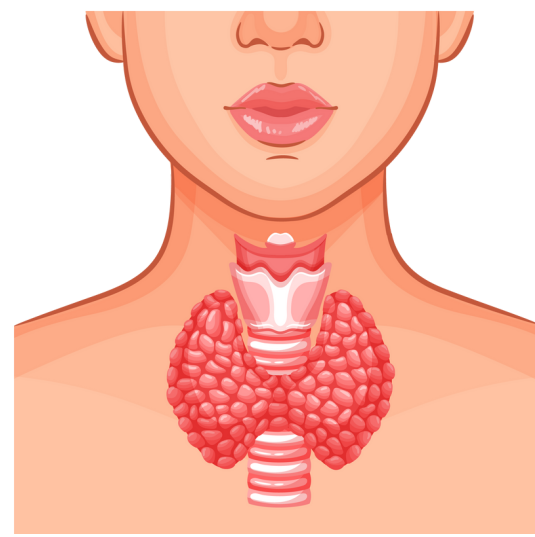
Nombre de la licenciatura: Lic. en enfermería

Cuatrimestre : sexto

# HIPOTIROIDISMO

## Definición

- Síndrome caracterizado por fallo tiroideo y déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en tejidos diana.
- Autoinmunidad contra tiroperoxidasa.
- Mas comunes en mujeres.



## cuadro clinico

- piel seca
- cabello y mas debiles
- intolerancia al frio
- parestesias
- ataxia
- bradipsiquia
- deterioro cognitivo
- ganancia de peso
- hipercolesterolemia y trigliceridemia
- hiposlcemia
- fatiga que no cede con mialgias y artrialgias
- constipacion
- apnea del sueño
- anemia normolitica
- aumento de creatinina e hiponatremia.

## Laboratorio

- TSH > 10 mU/l + T4 libre < 0.9 nmol/l y T3 < 1.4 pg
- Anti TPO positivos
- Antiriloglobulina positiva en 60% casos.
- Subclinico: TSH baja o normal + T4 y T3 baja con ausencia de sintomas.

## Etiologia y patogenia



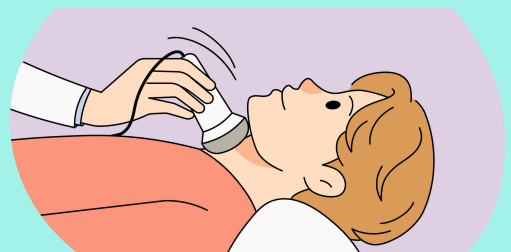
- Causa mas frecuente: Tiroiditis cronica autoinmune caracterizada por perdida de tejido tiroideo funcional.

Existe infiltracion linfocitaria focal o difusa y fibrosis

Existe una forma ociosa ( Hashimoto ) y una atrofia ( mixedema atrofico.

- Segunda causa: secundario a radiacion o ablacion quirurgica de tiroides

- tercera causa : Farmacos como amioradona, litio y antitiroideos.
- Hipotiroidismo central: En ancianos existe alteracion en la hipofisis y hipotalamo como consecuencia de tumores, radiacion, infecciones o traumatismos.



# Hipertiroidismo



## Definicion

Se refiere a cualquier condicion en el cual existe demasiada hormona tiroidea en el organismo. es decir una glandula hiperactiva.

## Clasificacion

- Autoimmune
- De origen tiroideo
- Hipersecrecion de TSH hipofisaria
- Tiroiditis
- Tormenta tiroidea o crisis tirotoxicas
- Sobre carga de yodo
- Exceso de HCG



## Epidemiologia

- mas frecuente en mujeres
- prevalencia aumenta 4-5% en mujeres mayores
- la enfermedad de graves es la mas frecuente
- prevalencia aumenta entre tercera y cuarta decada de vida

## Fisiopatologia

- La concentracion serica de T3 aumenta mas que la T4 por la mayor secrecion de T3 y conversion de T4 a T3 en tejido perifericos.
- El numero elevado de hormonas tiroideas se asocia con elevados marcadores sericos con accion en higado, musculo y hueso.

## Cuadro clinico

### Examen fisico

- Glandula tiroidea grande
- taquicardia
- piel humeda y suave
- temblor de los dedos
- perdida de peso
- aumento de la defecacion
- intolerancia al calor



## Tratamiento

- yodo radioactivo ( oral, una dosis )
- medicamentos antitiroideos ( metimazol, tapazol y propiltiouracilo)
- Betabloqueadores
- cirugia ( tireodectomia )

## Diagnostico

- examen fisico
- niveles altos de tiroxina y poca cantidad de TSH
- mayor capacitacion de yodo radioactivo
- hiperglicemia - hipercalcemia
- prueba de captacion de yodo radioactivo
- Gammaografia de tiroides
- Ecografia de tiroides



# Síndrome de Cushing



## ¿Que es ?

Exceso de hormona cortisol en el organismo, puede ser el resultado de tomar cortisol corticosteroides por vía oral o de que la hipófisis secreta demasiada hormona adrenocorticotropina.

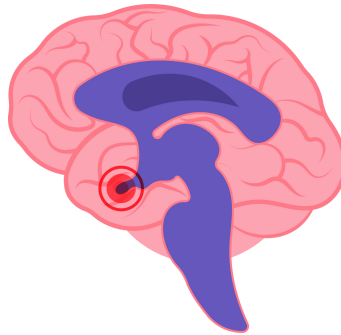
## Etiología

Aumento de cortisol ya sea por vía :

### OXIGENA

Se da por una ingesta de algunos medicamentos en especial glucocorticoides:

- Hidrocortisona
- Betametasona
- Dexametasona



## Manifestaciones clínicas

- Cara abotagada
- cuello de búfalo
- obesidad central

### MEDIOS DX



- Concentración urinaria de cortisol libre.
- prueba de supresión con dexametasona.
- niveles de cortisol sérico o salival a la media noche
- Concentraciones plasmáticas de ACTH que si son detectables, requieren pruebas de provocación cateterismo de senos petrosos.

### ENDOGENA

producción de cortisol en exceso dentro del organismo puede ser por aumento de ACTH o disminución de ACTH

ACTH ↓

- Adenoma adrenal
- carcinoma adrenal
- Hiperplasia adrenal

ACTH ↑

- Tumor hipofisiario
- Secreción ectópica



## TRATAMIENTO

### EXOGENO

- Disminuir lentamente la dosis del fármaco o cambiar el tratamiento

### ENDOGENO

- Cirugía para extirpar el tumor
- Radiación después de la extirpación de un tumor hipofisiario en algunas cosas.
- Terapia de reemplazo con cortisol después de la cirugía y posiblemente de por vida.
- Reemplazar las hormonas por medicamentos

# CONCLUSION

Son trastornos endocrinos que afectan el equilibrio hormonal del cuerpo y pueden tener un impacto significativo en la salud general si no se diagnostican y tratan adecuadamente, El hipotiroidismo se caracteriza por una disminucion en la produccion de hormonas tiroideas, lo que relentiza el metabolismo y provoca sintomas como fatiga, aumento de peso, intolerancia al frio y depresion.

El Hipertiroidismo, implica una produccion excesiva de estas hormonas, acelerando el metabolismo y generando sintomas como: perdida de peso, nerviosismo, palpitaciones y sudoracion excesiva.

El Sindrome de Cushing por una exposicion prolongada a altos niveles de cortisol y se manifiesta con obesidad central, cara redonda, debilidad muscular, hipertension y alteraciones hormonales.

Estos trastornos tienen causas y manifestaciones clinicas distintas, todos requieren un diagnostico precoz y un manejo medico adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo, la educacion del paciente, el seguimiento endocrinologico en algunos casos, intervenciones farmacologicas o quirurgicas, son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los afectados.

# BIBLIOGRAFIA

- Kasper L. Dennis (2016). "HARRISON Principios de medicina interna" 16ª. Edición.
- Klaus Buckup, Johannes Buckup. "pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular". 3ª. Edición. Editorial Elsevier Masson.
- Geriatria 4ta. Edicion DHyver. Carlos Manual Moderno
- Cardiologia, Bases fisiopatológicas de cardiopatías. Séptima edición Leonard s. lilly, LWW Wolters Kluwer (2021)