

HIPOTIROIDISMO

CLASIFICACIÓN

TIROIDEO

SIN BOCIO

CONGÉNITO

IDIOPÁTICO O PRIMARIO

POSTABLACIÓN

POSTRADIACIÓN

CON BOCIO

DEFECTO BIOSINTÉTICO

DEFICIENCIA DE YODO

TRANSMISIÓN MATERNA

IATROGÉNICO

TIROIDITIS CRÓNICA

SUPRATIROIDEO

HIPOTALÁMICO

HIPOFISARIO

AUTOLIMITADO

INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO
SUPRESOR DEL TIROIDES

TIROIDITIS SUBAGUDA Y TIROIDITIS
CRÓNICA CON HIPOTIROIDISMO
TRANSITORIO

CONGÉNITO O CRETINISMO

ENDÉMICO

ESPORÁDICO

CUADROS CLÍNICOS

HIPOTIROIDISMO

- Cara inexpresiva, hinchada y pálida
- Cabello áspero, quebradizo y escaso
- Uñas engrosadas y quebradizas
- TCS engrosado y con edemas
- Voz ronca y tono bajo
- Habla lenta
- Macroglosia
- Depresión, letargia, somnolencia
- Estreñimiento
- Hiporreflexia
- Miocariopatía dilatada
- Frecuencia cardíaca baja
- Derrame pericárdico, pleural y ascitis
- Intolerancia al frío
- Irregularidades menstruales
- Síndrome del túnel carpiano

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

MIXEDEMA

- Hipotermia
- Depresión respiratoria
- Pérdida del conocimiento

CRETINISMO

- Retraso mental
- Enanismo
- Inactividad y apatía
- Llanto inexpresivo
- Cara hinchada e inexpresiva
- Macroglosia
- Nariz chata
- Ojos separados
- Escasez de vellos
- Piel amarillenta, seca, fría y pastosa
- Frecuencia cardíaca baja
- Temperatura baja
- Cierre de las fontanelas retrasado
- Retraso de erupción de dientes
- Estreñimiento
- Hernia umbilical

HORMONAS TIROIDEAS

ACCIONES FARMACOLÓGICAS

- ❖ **DESARROLLO**
- ❖ **CRECIMIENTO**
- ❖ **TERMORREGULACIÓN**
- ❖ **CONSUMO DE OXÍGENO**
- ❖ **CARDIOVASCULARES**
- ❖ **METABÓLICOS**

COLESTEROL

ÁCIDOS GRASOS

SÍNTESIS PROTEICA

HIDRATOS DE CARBONO

- ❖ **ERITROPOYESIS**

HIPOTIROIDISMO

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

CONCENTRACIÓN SÉRICA DE TSH = hasta 6.5 uUI/l

T4 = 4-12 ug/l

T3 = 80-220 ng/dl

T3 inversa = 10-40 ng/dl

TIROXINA LIBRE = 0.8-1.8 ng/dl

PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON TRH

ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES

ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA

ANTICUERPOS ANTIRECEPTOR DE TSH

CAPTACIÓN DE YODO RADIOACTIVO

Hipercolesterolemia

ECG

HORMONAS TIROIDEAS

APLICACIONES TERAPÉUTICAS

HIPOTIROIDISMO

MIXEDEMA

CRETINISMO

HIPOTIROIDISMO Y EMBARAZO

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

BOCIO SIMPLE NO TÓXICO

HORMONOTERAPIA DE RESTITUCIÓN

TIROXINA O LEVOTIROXINA SÓDICA (T4)

Oral

Vida media: 6-7 días

Control: 4-6 semanas

Comienzo de acción lento

Acción prolongada

Dosis promedio: 112 ug/día

TRİYODOTIRONINA O LIOTIRONINA SÓDICA (T3)

Oral

Vida media: 1 días

Comienzo de acción rápido

Acción corta

Dosis promedio: 25-50 ug/día

CONTROL DE LA TERAPÉUTICA

CONTROL CLÍNICO

DOSAJE PLASMÁTICO DE TSH

DOSAJE PLASMÁTICO DE T3

INTERRUPCIÓN DE LA TERAPÉUTICA

MIXEDEMA

¡EMERGENCIA MÉDICA!

CUIDADO DE SOSTÉN

CORTICOIDES

HORMONAS TIROIDEAS

CAUSA DESENCADENANTE

CRETINISMO

DETECCIÓN TEMPRANA

TERAPÉUTICA TEMPRANA

LEVOTIROXINA SÓDICA (T4)

Dosis inicial: 10-15 ug/Kg/día

CONTROL DE LA TERAPÉUTICA

CONTROL CLÍNICO

DOSAJE SÉRICO DE TSH: <20mU/l

DOSAJE SÉRICO DE TIROXINA: 10-16ug/dl

HIPOTIROIDISMO + EMBARAZO

Isabel Hartman Farmacología Medicina
UNE

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

Isabel Hartman Farmacología Medicina
UNE

ENFERMEDAD TIROIDEA NODULAR

NÓDULO SOLITARIO BENIGNO
NÓDULO FUNCIONANTE
NÓDULO HIPOFUNCIONANTE

TERAPÉUTICA DE
SUPRESIÓN

NÓDULO HIPERFUNCIONANTE O AUTÓNOMO

BOCIO SIMPLE

ELIMINAR OBSTÁCULOS EXTERNOS PARA LA SÍNTESIS HORMONAL

LEVOTIROXINA SÓDICA (T4)

Cirugía

HORMONAS TIROIDEAS

EFECTOS ADVERSOS

CARDIOVASCULAR

Palpitaciones
Taquicardia
Arritmias
Hipertensión arterial

SNC

Insomnio
Nerviosismo
Irritación
Temblores

METABOLISMO

Osteoporosis
Temperatura aumentada
Sudoración excesiva
Hiperglucemia
Pérdida de peso
Debilidad muscular

GASTROINTESTINAL

Diarreas

HORMONAS TIROIDEAS CONTRAINDICACIONES

CARDIOPATÍAS

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL NO COMPENSADA

HORMONAS TIROIDEAS INTERACCIONES



**ANTICOAGULANTES ORALES
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS**



**ANDRÓGENOS
SALICILATOS
GLUCOCORTICOIDES
DIFENILHIDANTOINA
AMIODARONA**