#

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**Guía de Trabajo Independiente**

Estimado residente, en tus manos ponemos esta herramienta de estudio que tiene como objetivo orientar el autoestudio de los diferentes módulos a vencer en el segundo año de la residencia de Medicina General Integral. Orientándoles los contenidos, la bibliografía y tareas a resolver según los diferentes temas, para ello debes estudiar los contenidos relacionados en cada tema y responder las guías propuestas a modo de tareas, lo que les permitirá lograr un dominio de los contenidos propuestos en cada módulo, necesarios e imprescindibles para el mejor desempeño de su labor profesional.

**Módulo 17 Afecciones Endocrino Metabólicas.**

**Duración 2 semanas**

El médico general integral es un especialista de amplio perfil entre las acciones más importantes, están las de abordar acciones de promoción a la salud, prevención de riesgos, así el diagnóstico y tratamiento oportuno que los principales problemas de salud en niños, adultos y embarazadas, por tanto, la importancia de este módulo es enseñar el abordaje de la atención integral ante riesgos y enfermedades del sistema endocrino metabolico.

El Sistema Endocrino Metabólico es uno de los sistemas donde se manifiestan numerosas afecciones, la sintomatología es extraordinariamente frecuente en la práctica médica. Además, para el médico de atención primaria es imprescindible ampliar sus conocimientos sobre las afecciones tanto metabólicas como de las glándulas tiroideas a fin de lograr que la población atendida por él mantenga una buena salud preventiva, que sea capaz de reconocer su enfermedad, vivir con ella y disminuir los riesgos de las posibles complicaciones.

 En las afecciones de la glándula Tiroides tanto en el Hipertiroidismo como el Hipotiroidismo las manifestaciones clínicas son universales, es decir afectan todo el organismo y se caracterizan por una prevalencia en personas mayores de 50 años por lo que se hace imprescindible brindar una atención médica integral al individuo ,la familia y la comunidad .

**Objetivos:**

* Ofrecer atención integral a las personas, las familias, la comunidad, en función del estado de salud de la población, mediante la realización de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud.
* Aplicar los métodos, técnicas, procedimientos, habilidades y los modos de actuación profesional, logrando una adecuada atención de las afecciones endocrinas metabólicas por los futuros especialistas de MGI en la APS.
* Actuar dentro de un marco ético adecuado, con un desempeño que exprese el humanismo que forman parte de los valores que se integran en la personalidad profesional, así como hábitos de trabajo en colectivo de auto superación y auto educación constantes.

**Semana 2**

**Temas:**

HIPOTIROIDISMO

* Concepto y Etiopatogenia. Factores de riesgo. Prevención del Hipotiroidismo. Consejo genético. Programa de diagnóstico precoz. Importancia. Conducta ante un Rn con pruebas alteradas.
* Cuadro clínico según la edad del paciente. Indicación e interpretación de los exámenes complementarios para el diagnóstico. Diagnóstico positivo y diferencial del Hipotiroidismo.
* Tratamiento integral del paciente con Hipotiroidismo. Dosis, vías y formas de administración de los medicamentos de elección. Regulaciones vigentes para la emisión de los certificados médicos. Dispensarización y control del paciente con Hipotiroidismo. Criterios de interconsulta y de ingreso.
* Evolución y pronóstico del paciente con Hipotiroidismo. Complicaciones y secuelas del Hipotiroidismo. Seguimiento ambulatorio del paciente con Hipotiroidismo.

HIPERTIROIDISMO

* Concepto y Etiopatogenia. Clasificación.
* Cuadro clínico. Indicación e interpretación de los exámenes complementarios para el diagnóstico. Diagnóstico positivo y diferencial. Criterios de interconsulta.
* Tratamiento integral del paciente con Hipertiroidismo. Dosis, vías, formas de administración y efectos secundarios de los medicamentos de elección. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterio de alta. Indicación de tratamiento quirúrgico. Dispensarización y control del paciente con Hipertiroidismo.
* Evolución y pronóstico del paciente con Hipertiroidismo. Complicaciones más frecuentes. Seguimiento ambulatorio del paciente con Hipertiroidismo.

**Tareas**

* Revisa detenidamente la Bibliografía que aparece al final de esta guía
* Confecciona un resumen de cada tema.
* Con las dudas que puedas presentar aclaras con tu profesor por vía digital.
* Responde la siguiente guía de preguntas:
1. ¿Cómo clasifica las afecciones del tiroides?
2. ¿Qué elementos hay que tener en cuenta para el diagnóstico positivo de un paciente con una afección de tiroides?
3. Mencione los exámenes complementarios a indicar y qué espera encontrar en un paciente con una afección del tiroides?
4. El Hipertiroidismo se presenta con frecuencia en la práctica clínica diaria. Responda verdadero (V) o falso (F), según corresponda:

a) ------- Es más frecuente en la mujer entre la 4ta y 5ta década de la vida.

b) \_\_\_ Sus síntomas principales son, aumento del peso, constipación, intolerancia al frío, nerviosismo, sudoración.

 c) \_\_\_ Al examen físico se constata frecuentemente bradicardia, piel fría y seca así como hipotensión arterial.

d) ---- EL Bocio tóxico difuso desde el punto de vista patogénico es de origen autoinmune.

e) ----- En la enfermedad Graves- Basedow su cuadro completo consta de hipertiroidismo con bocio, oftalmopatÍa y mixedema pretibial.

f) ----- El hipertiroidismo en el embarazo se sospecha cuando existe antecedentes de disfunción tiroidea, pérdida de peso, palpitaciones, astenia, hiperémesis gravídica e intolerancia al calor.

g) -----En el anciano del hipertiroidismo cursa con presencia de anorexia, constipación, depresión, artritis, sordera o somnolencia.

h) ----- La complicación más temida en esta entidad es la tormenta tiroidea, que en nuestro medio casi erradicada.

i) ------ Dentro de los diagnósticos diferenciales debemos pensar en pacientes con debut de diabetes mellitus.

j) \_\_ El tratamiento con levotiroxina sódica se mantendrá por tres meses o hasta que se normalicen los valores de TSH.

**Discusión de caso**

 Paciente femenina de 55 años de edad que refiere presentar desde hace varios meses, decaimiento, caída del cabello, constipación y aumento de peso, a pesar de tener el apetito disminuido. Al examen físico se observa:

Mucosas pálidas, piel seca y fría, pelo quebradizo y en los miembros inferiores edema

Pulso lento y los reflejos osteotendinosos disminuidos.

A.)Con relación al cuadro clínico diga la impresión diagnostica que presenta este paciente.

B). Mencione cuatro exámenes complementarios y los resultados para el diagnóstico de esta enfermedad.

C).Mencione 2 medidas terapéuticas que usted indicaría en este caso.

**Discusión de caso**

Paciente femenina, de 45 años de edad que acude a consulta después de un mes y medio detratamiento psiquiátrico con ansiolíticos, el cual se le indicó por presentar cuadro de ansiedad severa sin obtener mejoría aparente. Al examen físico usted encuentra los siguientes datos positivos: Piel fina, húmeda y caliente con zonas de vitiligo en ambos codos, Temblor en las manos, Tensión arterial: 150/110, Frecuencia cardiaca: 124 x seg. Hiperreflexia osteotendinosa, Mixedema pre-tibial, Aumento de volumen del cuello de forma difusa. Teniendo en cuenta el cuadro descrito anteriormente diga:

A. Posibilidades diagnósticas:

B**.** Mencione tres exámenes complementarios específicos que usted indicaría para esta enfermedad.

 1.

 2.

 3.

C. De las siguientes medidas terapéuticas **marque** con una **X** las que deben indicarse en este caso.

\_\_ A. Sedantes del tipo de las Benzodiazepinas

\_\_ B. Propranolol 120 mg diarios

\_\_ C. Dieta normocalórica e hiperprotéica

\_\_ D. Propiltiuracilo (50 mg) de 3 a 6 tab diarias

\_\_ E. Tiroides desecado (120 mg) 1 tab diaria

**Bibliografía:**

* Álvarez Sintes, R., y coautores. Medicina General Integral. 3ra edición. Volumen V. Capítulo 115,116 y 107. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. 2014.