

BOCIOS TOXICOS

Cuadros Sinópticos de los temas desarrollados en su Conferencia dada en la Facultad de Medicina

Por el Dr. Alton Oschner.

Profesor de Cirugía de la Universidad de Tulane.

Influencia de la Tiroides

- I. Crecimiento y desarrollo.
- II. Simpático.
 - A. Corazón.
 - B. Ojos.
 - C. Transpiración.
 - D. Presión arterial alta.
- III. Corazón.
 - A. Taquicardia.
 - B. Acción directa en el músculo.
- IV. Metabolismo.

Clasificación del Bocio

- I. Bocio difuso atóxico.
- II. Bocio difuso tóxico.
- III. Bocio nodular atóxico.
- IV. Bocio nodular tóxico.

- I. Bocio atóxico.
 - (Difuso y nodular.)
 - A. Manifestaciones clínicas.
 - 1. Bocio.
 - 2. Presión.
 - a. Disfagia.
 - b. Disnea.
 - c. Ronquera.

- I. Bocio atóxico.
 - (Difuso y nodular.)
 - B. Tratamiento.
 - 1. Tiroidectomía parcial.
 - a. Simétrica.
 - b. Nodular difusa.
 - 2. Enucleación.
 - a. Nodular único.
 - Profiláctico cuando la sintomatología es muy pobre.

Tóxicos Difuso y Nodular Diferenciación Entre Los Bocios

	<i>Difuso</i>	<i>Nodular</i>
Principio	Rápido	Insidioso
Corazón	Taquicardia	Miocarditis Fibrilación auricular
Intolerancia al calor	Marcada	Moderada
Nerviosidad	Marcada	Moderada
Ojos	Exoftalmus 60 %	Rara
B. M. R.	Alta	Moderadamente elevada
Prognóstico	Bueno	Reservado
Ictericia.	Ocasional	Rara

MANIFESTACIONES CLINICAS DEL HIPERTIROIDISMO

I. Cardíacas.

- A. Taquicardia.
Aumenta con la emoción.
- B. Palpitaciones.
- C. Fibrilación. } Bocio
- D. Descompensación. } nodular

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo (Continúa)

II. Nerviosidad.

- A. Intranquilidad.
- B. Movimientos involuntarios.
- C. Cambios de emoción.
 - 1. Grita fácilmente.
 - 2. Miedo.
 - 3. Dificultad para dormir.
- D. Temblores.
- E. Hipereflexia.

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo (Continúa)

III. Gastrointestinales.

- A. Aumento del apetito.
- B. Diarrea.
- C. Náusea y vómito.
- D. Indigestión.
- E. Ictericia.
Degeneración tóxica del hígado.

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo

IV. Intolerancia al calor.

- A. Preferencia por el clima frío.
- B. Duerme con poca ropa.
- C. Sudor abundancia.
- V. Pérdida de peso.

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo

VI. Debilidad.

- A. Debilidad del cuádriceps.
Dificultad para subir escaleras.
 - 1. Prueba de extensión.
 - 2. Prueba de la marcha.
- B. Imposibilidad de convergencia ocular.

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo (Continúa)

VII. Signos Oculares.

- A. Mirada fija.
- B. Párpado retardado (Stellwag).
- C. Retracción del párpado superior (Dalrymple).
- D. Ptosis del párpado superior (von Graefe).
- E. Exoftalmia (60% de los bocios simétricos).
- F. Imposibilidad de convergencia ocular.

Manifestaciones Clínicas del Hipertiroidismo (Continúa)

VIII. Cambios en las uñas.

- A. Retracción de la matriz de uña.
- B. Acumulación de suciedad.
- C. Uñas frágiles.

IX. Cambios en el pelo.

- A. Caída.
- B. Fragilidad.
- C. Adelgazamiento de la mitad exterior de las cejas.

Datos de Laboratorio en el Hipertiroidismo.

I Aumento del metabolismo basal.

- A. Puede no serlo en los casos indefinidos.
- B. Excelente indicador del grado de toxicidad.

II. Curva anormal de la tolerancia de la galactosa.

- A. De valor en los casos indefinidos.
- B. No indica grados de toxicidad.

Tratamiento de Hipertiroidismo.

I. Pre-operatorio.

- A. Reposo en cama 1 á 6 semanas.
- B. Hospitalización en un cuarto privado.
- C. Dieta alta en calorías.
6.000 á 8.000 calorías diariamente.
1. Alta en proteínas.
2. Alta en carbohidratos.
Baja en grasas.
- D. Clorhidrato de tiamina.
5. á 10 mgs. tres veces al día.

Tratamiento de Hipertiroidismo

I. Pre-operatorio (Continúa).

- E. Yodo.
Solución de Lugol 10 mínimos 3 veces al día.
- F. Calcio.
1 Grm. 3 veces al día.
- G. Estilbestrol.
1. mgm. 3 veces al día.
- H. Thiouracil.
0.2 Grms. 3 veces al día.
Usada solamente en pacientes yodo-resistentes o en los severamente intoxicados.

Tratamiento del Hipertiroidismo (Continúa).

I. Pre-operatorio.

- I. Sedativo.
1. Bromuros.
2. Fenobarbital.
- J. Examen laringoscópico.
- K. Radiografía del torax.

Tratamiento del Hipertiroidismo

II. Quirúrgico.

- A. Anestesia (General).
1. Administración de Pentotal sódico sin que el enfermo se entere.
a. Morfina — Escopolamina intravenosa.
- B. Administración intravenosa de suero (salino, dextrosado).
- C. Tiroidectomía subtotal.
1. Suturas con algodón.
2. Sutura por planos.
3. Vendaje compresivo.

Tratamiento del Hipertiroidismo (Continúa).

III. Post-operatorio.

- A. Posición del enfermo.
1. Horizontal mientras esté inconciente.
2. Sentado cuando esté conciente.
- B. Oxígeno.
- C. Venoclisis
Dextrosa 5%.
3.000 cc. en 24 — 48 horas.
- D. Agua por vía bucal post-nausea.

Tratamiento del Hipertiroidismo (Continúa).

IV. Post-operatorio (Continúa).

- E. Yodo.
1. Yoduro de sodio — 1 grm. intravenoso el primer día.
2. Lugol — 10 mínimos 3 veces al día por 1 semana.
3. Lugol — 10 mínimos una semana cada mes durante un año.
- F. Suturas.
1. La mitad se quita a los 3 días.
2. La otra mitad al quinto día.