

**1-Respecto al Hipotiroidismo subclínico (HSC)**

- a- Valores de TSH elevada asociados de T4 libre normal deben ser repetidos desde algunas semanas a unos pocos meses, debido a que muchos normalizan las cifras de TSH en forma espontánea
- b- A pesar de que, por un lado, existe mayor riesgo cardiovascular en sujetos con HSC con TSH > 10 mU/L , pero no hay pruebas concluyentes del beneficio cardiovascular, la recomendación vigente es indicar tratamiento con levotiroxina cuando TSH es > 10 mU/L en pacientes < 70 años
- c- En relación al HSC en el embarazo, no hay evidencia clara del beneficio del tratamiento
- d- La guía de la Asociación Europea de la Tiroides aconseja no tratar a los mayores de 70 años con TSH < 10 mU/L, repitiendo el control con un nuevo dosaje de tiroxina libre en 6 meses<sup>17</sup>
- e- Hay evidencia para indicar tratamiento con levotiroxina en pacientes con Obesidad y parámetros de HSC

**2- Una de las siguientes no es indicación de cribado para hipotiroidismo en el embarazo**

- a- Obesidad mórbida
- b- Diabetes insulino dependiente ( Tipo I)
- c- Vitíligo
- d- Hipertensión arterial crónica
- e- Más de dos embarazos previos

**3- Acerca del tratamiento antitiroideo responde lo incorrecto**

- a- El tratamiento farmacológico de primera línea es el metimazol
- b- La dosis a administrar está en relación directa con la severidad del hipertiroidismo, a mayor severidad, mayor dosis
- c- De los dos regímenes: Titulación y bloqueo-sustitución ( bloqueo-reemplazo) se prefiere este último por la mayor rapidez de reversibilidad de síntomas hipertiroidismo
- d- La duración del tratamiento es de 12 a 18 meses. Más allá de 18 meses no aumenta la tasa de remisión
- e- Si bien, una vez instaurado el tratamiento tarda entre 1 a 2 semanas en lograrse una atenuación de los síntomas adrenérgicos, está indicado comenzar simultáneamente metimazol con betabloqueante

**4 -Acerca de los trastornos tiroideos por amiodarona, señale lo incorrecto**

- a- La disfunción tiroidea provocada por la amiodarona puede ser en forma tanto de tirotoxicosis (TIA) como de hipotiroidismo. Estas alteraciones pueden ser debidas a las propiedades intrínsecas del fármaco o a la sobrecarga de yodo que ocasiona
- b- Existen dos cuadros diferentes de TIA- En la TIA tipo 1 existe una enfermedad tiroidea de base y la toxicidad se produce en sujetos con enfermedad tiroidea de base por efecto Jod-Basedow (por sobrecarga de yodo)
- c- TIA Tipo II: Ocurre en pacientes sin enfermedad tiroidea de base y es consecuencia de una tiroiditis destructiva inducida por el fármaco

- d- El diagnóstico diferencial entre las distintas formas de tirotoxicosis es importante ya que el tratamiento es completamente distinto: la TIA tipo 1 se trata fundamentalmente con corticoides y la tipo 2 con antitiroideos
- e- El diagnóstico diferencial se puede hacer fundamentalmente con gammagrafía tiroidea con tecnecio (alta captación en la tipo 1 y nula en la 2), con ecografía doppler (vascularización aumentada en la tipo 1 y disminuida en la 2) y recientemente, se ha comenzado a hablar del uso de la gammagrafía con sestaMIBI (cuya captación está aumentada en la tipo 1).

**Acerca del laboratorio de las enfermedades tiroideas reponda verdadero o falso**

- a- La tiroglobulina es una proteína producida por células foliculares normales y malignas- La principal indicación para su determinación es como marcador tumoral en el seguimiento de pacientes sometidos a tiroidectomía-
- b- La concentración de TSH continúa siendo la prueba de mayor uso para la tamización de una alteración tiroidea, así como para el monitoreo de la terapia de reemplazo hormonal.
- c- La determinación de anticuerpos anti-receptor de TSH (TRAbs) es especialmente útil en el diagnóstico de enfermedad de Graves, el seguimiento de pacientes con EGraves bajo tratamiento, en la predicción de recidivas y en mujeres embarazadas con EG actual o previa, para predecir el riesgo de hipertiroidismo neonatal en el recién nacido
- d- Los anticuerpos antiperoxidasa son útiles en pesquisa de enfermedad tiroidea autoinmune, mujeres con abortos recurrentes y evaluación de pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo subclínica

**5- Una de las siguientes es la causa más frecuente de hipertiroidismo durante el embarazo**

- a- Enfermedad de Graves
- b- Tiroiditis
- c- Hipertiroidismo gestacional
- d- Bocio multinodular
- e- Adenoma tiroideo tóxico

**6-Dentro de las enfermedades tiroideas una de las siguientes es la causa principal de hipertiroidismo durante la gestación**

- a- Enfermedad de Graves
- b- Tiroiditis Hashimoto
- c- Bocio multinodular
- d- Tiroiditis subaguda
- e- Adenoma tiroideo tóxico

**7-Una de las siguientes afirmaciones en referencia al tratamiento de hipotiroidismo en el adulto mayor no es correcta**

- a- El tratamiento de hipotiroidismo en el adulto mayor debe realizarse en forma escalonada y prudente. Se propone comenzar con 50 Ug/día monitorizando cada

- 4-6 semanas el perfil tiroideo, para valorar aumentos de dosis, siempre a razón de 50 ug/cada 4- 6 semanas, hasta que TSH y T4 libre estén en rango normal
- b- Para los pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica la dosis de comienzo y escalonamiento es inferior: 12.5 Ug/día
  - c- Es mandatorio entonces realizar evaluación cardiovascular con ECG y ecocardiografía y disponer de una aproximación del estado cardiovascular-
  - d- Las dosis substitutivas en adultos mayores son menores que en los pacientes más jóvenes debido a la disminución de la tasa de degradación de T4 que sucede con la edad

### **8-Una de las siguiente no es causa de Tirototoxicosis sin hipertiroidismo**

- a- Tiroiditis posparto
- b- Tiroiditis subaguda
- c- Mola hidatiforme
- d- Tiroiditis por fármacos
- e- Metástasis de cáncer de tiroides

Hipertiroidismo, patogénesis, diagnóstico y tratamiento- **intraMED**

**9- Paciente de 30 años de edad, femenina, con antecedentes de Hipertiroidismo por Enfermedad de Graves que consulta en compañía de su pareja por agitación de 48 horas de evolución al cuál se agrega las últimas horas un cuadro compatible con síndrome confusional. El familiar refiere que presentó desde anoche dolor abdominal, náuseas y vómitos asociados a registro de temperatura de 38°C, constatada con termómetro**

**Al EF Paciente desubicada en tiempo y espacio. FC 132 lpm- FR 24 cpm- Tra 38.5°C- Rales bibasales y edema bimalear-**

**De acuerdo a la escala de Burch y Wartofsky: ¿Cuál es su diagnóstico?**

### **10- Acerca de la Tiroiditis subaguda (Tiroiditis de Quervain). Señale lo incorrecto**

- a- Es la causa más común de tiroides doloroso
- b- Dado su probable etiología viral los corticoides están contraindicados
- c- La eritrosedimentación elevada tiene alto valor predictivo negativo
- d- Hay presencia de hipertiroidismo primario en ausencia de captación de yodo radioactivo por la glándula tiroides