

Tiroides y Paratiroides

La glándula tiroides se localiza en el cuello, cerca de la parte inferior de la laringe, donde se une a la tráquea. La glándula tiene dos lóbulos conectados por un puente estrecho o istmo. Los lóbulos se encuentran a un lado y otro de la tráquea y se extienden hacia arriba, a los lados de la laringe. El istmo cruza por delante de la tráquea.

Las secreciones de la glándula tiroides afectan el ritmo del metabolismo. La glándula produce un aminoácido que contiene yodo y que se llama **tiroxina**. La tiroxina tiene un mayor nivel de yodo que cualquier otra sustancia en el cuerpo.

El cuerpo debe contar con un nivel normal de hormona tiroidea para producir el índice metabólico óptimo. El médico puede estudiar la actividad de la tiroides del paciente al medir el índice metabólico basal. Esta prueba muestra la cantidad mínima de energía producida por el cuerpo cuando está en reposo.

Ciertas pruebas más exactas miden el ritmo al cual se capta yodo en la glándula. Por lo común se usa yodo radiactivo. El paciente ingiere una pequeña cantidad. Luego, se pone un contador Geiger sobre las tiroides. El contador muestra el ritmo al cual se concentra el yodo radiactivo en el tejido tiroideo. Este ritmo indica el grado de actividad de la glándula.

Si la glándula tiroides es hiperactiva, produce un trastorno llamado hipertiroidismo, en el que se produce un exceso de tiroxina. Esto trae por consecuencia un aumento del ritmo de oxidación de los nutrientes. La temperatura corporal aumenta, el corazón late más rápido y se incrementa la presión arterial. Un síntoma común es la sudación cuando el cuerpo debería estar frío. La persona con tiroides hiperactiva se hace muy nerviosa e irritable. En algunos casos, los ojos sobresalen un poco y la persona parece tener la mirada fija.

Si la glándula tiroides no es suficientemente activa, el trastorno se llama hipotiroidismo. Disminuye el índice metabólico y se reduce el ritmo de oxidación de los nutrientes. El latido cardiaco se hace más lento, y a menudo el corazón de personas con este problema aumenta de tamaño, pues las cámaras se llenan con más sangre entre un latido y otro. El hipotiroidismo puede tratarse con extracto tiroideo purificado de glándulas tiroides de ovejas. Tanto la actividad excesiva como la insuficiente de la tiroides pueden detectarse midiendo el índice metabólico basal.

ANATOMIA DE LA GLANDULA TIROIDES

Está envuelta por la cápsula del tiroides, que es una dependencia de la aponeurosis cervical media, sostenida además por 3 ligamentos, uno medio que se extiende de la laringe a la parte media del tiroides y 2 laterales, que van de los lóbulos a la tráquea y al cricoides, también sostenida por los vasos tiroideos y sus vainas conjuntivas.

De color gris rosada de 6 a 7 cm. de ancho por 3 de alto por 15 a 20 mm. de espesor, pesa 25 a 30 gs. Tiene forma de H de concavidad posterior, se divide en istmo y lóbulos laterales.

Istmo

Su cara posterior abraza al cricoides y los 2 primeros anillos traqueales, de su borde superior sale la pirámide de Lalouette, resto del conducto tirogloso.

Lóbulos laterales

Tienen forma de pirámide triangular. Base a 2 cm por encima del esternón; vértice, en borde posterior del cartilago tiroides, 1/3 medio.

Cara interna: abraza la laringe, traquea, faringe y esófago;

cara externa: cubierta por los musc. infrahioideos.

Cara posterior: en relación con el paquete vasculonervioso del cuello. Por su borde posterointerno está en relación con el nervio recurrente

Las arterias proceden de las 2 arterias tiroideas superiores, ramas de carótida externa, de las tiroideas inferiores, ramas de la subclavia, a veces de la tiroidea media o de Neubauer, que nace de la aorta o del tronco braquiocefálico.

Las venas forman un plexo tiroideo, se dividen en :venas tiroideas superiores, que desembocan en la yugular interna o en el tronco tirolinguofacial; venas tiroideas inferiores, que van a las yugulares internas y al tronco braquiocefálico y las venas tiroideas medias que desaguan en la yugular interna

Linfáticos: ascendentes, descendentes y laterales

Nervios: simpático cervical, laringeo superior y recurrente

PARATIROIDES

En nº de 4, se encuentran ubicadas por detrás de los lóbulos del tiroides, 2 superiores y 2 inferiores.

REGION LATERAL DEL CUELLO

ENFERMEDADES DEL PARATIROIDES

¿Qué son las paratiroides?

Las paratiroides son cuatro pequeñas glándulas situadas en la cara anterior del tiroides. Se encargan de producir hormona paratiroidea (PTH). La función de dicha hormona es aumentar el calcio en sangre, esto lo consigue por varios mecanismos: reabsorbiendo calcio del hueso, aumentando la absorción de calcio en el riñón, estimulando la producción de vitamina D lo que a su vez aumenta la absorción de calcio en el intestino.

¿Qué es el hiperparatiroidismo?

Es la enfermedad más frecuente que afecta a las glándulas paratiroides, es causada por la aparición de un tumor (generalmente benigno) en una de las glándulas (a veces afectan a varias de las glándulas).

Los síntomas son debidos por un lado a la hipercalcemia (anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, debilidad, formación de cálculos ("piedras") en los riñones, alteraciones cardiacas, etc...) y por otro lado a la acción de la PTH sobre los huesos (osteoporosis). Sin embargo es muy frecuente que no haya síntomas y la enfermedad se detecte por los niveles elevados de calcio en sangre en un análisis de rutina.

El tratamiento, sobre todo en jóvenes o en pacientes con síntomas es la extirpación de la glándula afectada.

Las paratiroides son cuerpecitos pequeños y redondeados situados en la cara posterior de los lóbulos laterales del tiroides. Se encargan de producir la hormona paratiroidea (PTH).

La función de dicha hormona es aumentar el calcio en sangre, esto lo consigue por varios mecanismos: reabsorbiendo calcio del hueso, aumentando la absorción de calcio en el riñón, estimulando la

Producción de vitamina D lo que a su vez aumenta la absorción de calcio en el intestino.

La enfermedad más frecuente que afecta a las glándulas paratiroides, es causada por la aparición de un tumor (generalmente benigno) en una de las glándulas (a veces afectan a varias de las glándulas).

Los síntomas son debidos por un lado a la hipercalcemia (anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, debilidad, formación de cálculos ("piedras") en los riñones, alteraciones cardiacas, etc...) y por otro lado a la acción de la PTH sobre los huesos (osteoporosis). Sin embargo es muy frecuente que no haya síntomas y la enfermedad se detecte por los niveles elevados de calcio en sangre en un análisis de rutina.

El tratamiento, sobre todo en jóvenes o en pacientes con síntomas es la extirpación de la glándula afectada.