



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

**Componente Practico Del Examen Complexivo Previo A La
Obtención Del Grado Académico De Licenciado(A) En Nutrición Y Dietética.**

TEMA DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOCIO TOXICO DIFUSO

AUTOR:

RAFAEL DAVID SUAREZ SANCHEZ

TUTOR:

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ROSARIO CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

**DR. HERMAN ROMERO RAMIRES MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**ING. LUIS CAICEDO HINOJOSA MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 8 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Caso Clínico titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Examen Complexivo (dimensión práctica) para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Nutrición y Dietética exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Suarez Sánchez Rafael David

C.I: 1207987114

Firma

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

*Andrés Robledo
Reubab 8/04/19*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ROJAS MACHADO MARÍA EUGENIA**, en calidad de tutor(a) del Caso Clínico de la dimensión práctica del Examen Complexivo con el tema: **PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOCIO TOXICO DIFUSO**, elaborado por el(la) estudiante **SUAREZ SANCHEZ RAFAEL DAVID**, de la Carrera de Nutrición y Dietética, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 8 días del mes de Abril del año 2019


FIRMA
DRA. ROJAS MACHADO MARÍA EUGENIA
CI.1200668315

COORDINACIÓN DE TITULACIÓN
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

*Andrea Paredón
Recibido 8/04/19*

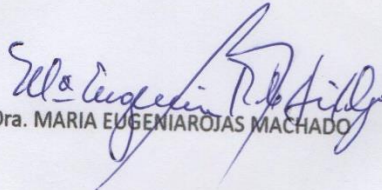
Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASO CLINICO RAFAEL SUAREZ-NUT.docx (D50285277)
Submitted: 4/6/2019 8:41:00 PM
Submitted By: rafelsuarez97@gmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO.docx (D41494507)
CASO DE NODULO TIROIDEO Y FARINGITIS INFECCIOSA.docx (D41525346)
caso clinicode hipotiroidismo hipertension y obesidad.docx (D50281274)
http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol15_1_04/end10104.htm
<https://docplayer.es/2058095-6-urgencias-en-tiroides-tormenta-tiroidea-y-coma-mixedematoso.html>

Instances where selected sources appear:


Dra. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FOS-D.T.E.

Andrea Pineda
Recibido 01/04/19

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente a Jehová mi padre y a Cristo quienes son dignos de alabanza por todos mis logros, siempre me han dado las fuerzas para seguir venciendo toda adversidad, cada meta lograda es por obra y gracia de ustedes.

Mi trabajo está dedicado dedico a mis Padres Gina Sánchez y Jorge Suarez, personas muy especiales que han dado todo por mí y aun me siguen dando el motivo de seguir viviendo como un vencedor, los amo solo por ustedes se el valor de cada cosa. Es dedicado también para mi esposa Dorka Grin y mi Hijita Georgia Suarez, para mi Mamita (Abuela) Olinda Palma, todos ustedes se merecen cada victoria que he logrado, les dedico cada triunfó por animarme a culminar mis estudios de tercer nivel, por infundirme de su amor cada vez que lo necesito para continuar avanzando y ser aquellos que me motivan a aumentar las fuerzas cada vez que pretenden disminuir, las amo.

A mis hermanos Gino González e Israel Suarez, Ginito desde que nacio me diste el gusto de ser un hermano mayor, por lo tanto, te lo dedico como ejemplo para que seas mejor que mí, Israel aun que hoy ya no estas con nosotros te mereces mis triunfos, tú me distes de tu tiempo cada vez que lo necesité, fuiste ejemplo para mí hasta el último día de tu bella vida los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová y a Jesús El Señor por a verme permitido alcanzar cada meta trazada, gracias por las fuerzas y la sabiduría que me han brindado para culminar mis estudios de tercer nivel, ya que sin ustedes todo sería imposible.

También agradezco a mis padres Gina Sánchez y Jorge Suarez, a mi esposa e hija Dorka y Georgia, a mi mamita Olinda, a mis tías Martha y Maritza, por ser las personas que más me apoyado en esta vida tanto moral como económicamente, gracias por ser mi ayuda en cada etapa de mi vida, así como en mi carrera universitaria.

Agradezco de todo corazón a la Universidad Técnica de Babahoyo, y a sus docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que nos impartieron sus conocimientos, gracias por darme el gusto de ayudar a muchas personas con la licenciatura en Nutrición y Dietética.

ÍNDICE

TITULO DE CASO CLÍNICO.....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUCCIÓN	iv
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo General:	7
1.2.2 Objetivos Específicos:	7
1.3 DATOS GENERALES	7
2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1 Análisis y motivo de consulta y antecedentes. (historial clínico del paciente).	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3 Examen físico (exploración clínica)	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	8
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	9
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	9
2.7 Seguimiento.....	17
2.8 Observaciones	17
RECOMENDACIONES	18
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	
Anexo	

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOCIO TOXICO DIFUSO

RESUMEN

El estudio de este caso clínico corresponde a una paciente de sexo femenino, la cual cursa por sus estudios de tercer nivel, con antecedentes de amenorrea hace cuatro meses y con presencia de nódulos a nivel del hueso hioides, se le detectó bocio tóxico difuso, actualmente refiere la paciente presentar pérdida de peso desde hace 2 meses aproximadamente y deposiciones frecuentes, lleva una vida sedentaria y hábitos alimentarios inadecuados, por lo que llega a la consulta con el nutricionista, para ser evaluada, de tal manera que se harán valoraciones antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas.

Después de realizarle la valoración nutricional, se diagnosticó desnutrición proteicoenergética leve asociada a hipermetabolismo, se le hará una intervención nutricional con el objetivo de obtener una ganancia de peso de 1 kg cada 2 semanas, hasta llegar a su peso ideal progresivamente para evitar complicaciones posteriores que pueden afectar el estado general de salud. Se le prescribirá una dieta hipercalórica e hiperproteica rica en frutas, vegetales, leguminosas y carnes con mayor concentración de hierro, controlados en el aporte de yodo, para mejorar los niveles de hematocritos y disminuir otros valores que están alterados.

Además, se le recomienda a la paciente que realice ejercicios 5 veces a la semana por 30 minutos cada día como mínimo, y junto con la dieta prescrita el tratamiento nutricional será exitoso.

Palabras Claves:

Bocio tóxico difuso, Hipertiroidismo, Tiroiditis, Mixedema, Eritema.

ABSTRACTA

The study of this clinical case corresponds to a female patient, who attends third-level studies, with a history of amenorrhea four months ago and with nodules at the level of the hyoid bone, was detected a diffuse toxic goiter, currently refers the patient to present weight loss for about 2 months and frequent bowel movements, leads a sedentary life and inadequate eating habits, so it comes to consultation with the nutritionist, to be evaluated, so that anthropometric, biochemical assessments will be made , clinics and dietetics.

After carrying out the nutritional assessment, mild malnutrition associated with hypermetabolism was diagnosed, a nutritional intervention will be made with the objective of obtaining a weight gain of 1 kg of weight every 2 weeks, until reaching its ideal weight progressively to avoid Later complications that can complicate the general state of health. You will be prescribed a hypercaloric and hyperproteic diet rich in fruits, vegetables, legumes and meats with a higher concentration of iron, controlled in the supply of iodine, to improve the levels of red blood cells and decrease other values that are altered.

In addition, the patient is recommended to perform exercises 5 times a week for at least 30 minutes each day, and together with the prescribed diet, the nutritional treatment will be successful.

Keywords:

Diffuse toxic goiter, Hyperthyroidism, Thyroiditis, Myxedema, Erythema.

INTRODUCCION

El presente caso de estudio se basa en un paciente de sexo femenino de 30 años de edad, con diagnóstico de bocio toxico difuso, la cual acude al médico al presentar pérdida de peso hace dos meses y otras anomalías de carácter nutricional.

En los exámenes antropométricas realizados a la paciente refieren que la misma se encuentra en desnutrición proteicocalórica leve, que se asocia a un hipermetabolismo inducido por la patología ya mencionada, lo que provoca una alteración en los valores séricos.

El plan nutricional del paciente será aplicado en ocho citas nutricionales. El monitoreo nutricional se lo hará cada 15 días, se estima que la paciente gane 1kg durante 2 semana hasta llegar a un estado nutricional normal por 2 meses y medios consecutivos.

1. MARCO TEORICO

DEFINICION

BOCIO TOXICO DIFUSO

Según Amorós autor de la revista cubana de endocrinología el Bocio toxico difuso se constituye la enfermedad más frecuente por una elevación de las funciones de las glándulas tiroideas, normalmente puede aparecer entre los treinta años y cuarenta años de edad, se considera que esta enfermedad se presenta más frecuente en las mujeres que en el hombre, se distingue por la presencia de hipertiroidismo, bocio difuso y elástico, así como oftalmopatías la cual es una afectación de las órbitas asociada a esta enfermedad autoinmune. Esta enfermedad los anticuerpos estimulan al receptor de la tirotropina (TSH), incrementando la producción de la hormona tiroidea. (Amorós, 2012)

La enfermedad de Graves o Bocio toxico difuso el libro Lo Esencial en Farmacología, es la ocasión más frecuente del exceso de la función tiroidea, ya que es una enfermedad autoinmune causada por la activación de los receptores de tirotropina intervenida por anticuerpos causando el aumento del tamaño de la glándula tiroidea dando lugar a una excesiva producción de hormonas. (Mosby, 2013).

HIPERTIROIDISMO

Cuando la glándula tiroides está muy activa, provoca una producción excesiva de hormonas tiroideas de lo que normalmente el cuerpo necesita, se conoce como hipertiroidismo. Es muy común en las mujeres, en personas con otros problemas tiroideos mayores de 60 años de edad, el bocio toxico difuso es la causa más común, otras causas incluyen nódulos tiroideos, tiroiditis, consumo irregular de

yodo y tomar demasiada hormona tiroidea sintética. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2019)

TIROIDITIS

También conocida como la Enfermedad de Hashimoto, es ocasionada por una reacción inmunitaria hacia la glándula tiroidea, generalmente ocasiona hipotiroidismo lo que se conoce como disminución de la función tiroidea. Dicha enfermedad puede pasar meses sin ser detectada, también puede presentarse en diferentes edades, pero es más común en mujeres de edad adulta. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2018)

BOCIO NODULAR

Se caracteriza por un agrandamiento de la glándula tiroidea, en esta afectación la glándula presenta agrandamiento en diferentes áreas, debido a la formación de nódulos, la presencia de estos nódulos ya sean uno o varios provocan hipertiroidismo. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2018)

EPIDEMIOLOGIA

En Ecuador la prevalencia de las alteraciones de la función de la glándula tiroidea en adultos de 1 a 4%, siendo mayor en mujeres, y en personas con síndrome de Down. Los nódulos tiroideos son importantes, ya que pueden causar disfunción tiroidea o causar cáncer tiroideo, teniendo como prevalencia de malignidad desde el 4 al 6,5%, los nódulos son 8 veces más frecuentes en mujeres que hombres y su prevalencia aumenta con la edad. El 5% de los nódulos pueden contener un tumor maligno, con una incidencia de 25000 nuevos pacientes con cáncer de esta glándula anualmente, causando 1400 muertes por año a nivel mundial. (Lopez, 2015).

FACTORES DE RIESGO EXOGENOS:

- Bociógenos ambientales
- Desnutrición proteico-calórica
- Factores geolicos

FACTORES DE RIESGO ENDOGENOS:

- Genética
- Factores inmunológicos
- Factores de crecimiento
- Edad
- Sexo
- Alteraciones del aporte yódico
- Aumento de la depuración renal de yodo
- Ingestión de bociógenos
- Defectos congénitos de la hormona tiroidea

(Asociacion Mexicana de cirugia general, Federacion Mexicana Especialialista en cirugia general, 2016)

Otro factor de riesgo es el tabaquismo

Factor de riesgo bien conocido de enfermedades cardiovasculares y cáncer. Pero aun así existen más razones para no fumar, diversos estudios han demostrado que existe una relación entre el tabaquismo y el bocio toxico difuso en personas genéticamente predispuesta a sufrir enfermedades tiroideas. (Jeffrey R. Garber, Sandra Sardella White, 2006)

Signo y Síntomas

Signos: bocio, taquicardia, debilidad muscular, temblor de mano, piel húmeda y caliente, pelo fino y frágil, es posible que presente dermatopatía por mixedema pretibial o en otras localizaciones (es una alteración que se identifica por presentar edema), eritema nudoso (afectaciones dolorosas caracterizadas por la aparición de protuberancias sensibles debajo de la piel) y acropaquia (agrandamiento de las falanges terminales de los dedos de las manos y de los pies).

Síntomas: intolerancia al calor, nervioso, palpitaciones, irritabilidad, insomnio, fatigabilidad fácil, hiperquinesia (afectación que se caracteriza por mantener permanentemente en movimiento a quien la padece), polifagia, pérdida de peso y diarrea.

Tratamiento

El tratamiento del bocio toxico difuso tiene como objetivo, es lograr la disminución en la producción de hormona tiroidea y consecuentemente una mejoría rápida.

Medidas generales:

1. Reposo físico y mental
2. Dieta hipercalórica
3. Vitamina del complejo B
4. Psiquiatría

Medidas específicas dirigidas:

1. Disminuir la síntesis y liberación de hormonas, para esto se emplea los antitiroideos de síntesis y yoduros.
2. Reducir la cantidad de tejido productor de hormona tiroidea.
3. Bloquear la acción periférica de dichas hormonas.

Antitiroideos de síntesis

Se recomienda comenzar con propiltiouracilo PTU 150-300 mg/ día 3 o 4 tomas, o metimazol 15-30 mg/ día, asociar tratamiento con beta bloqueadores (medicamento usado para enfermedades cardiacas y para tratar la presión alta) y ansiolíticos (tranquilizante con acción depresora sobre el sistema nervioso central) si no están contraindicados, ofrecer consulta a los tres meses y modificar la dosis intentando mantener el eutiroidismo (normalidad de la función tiroidea). (SciELO, 2004)

Manejo del Bocio toxico difuso o Enfermedad de Graves.

Según la Guía de Referencia Rápida las opciones terapéuticas más efectivas son:

- Tratamiento con drogas antitiroidea
- Uso de Beta-bloqueadores o Calcioantagonistas
- Terapia con I 131
- Tiroidectomía

Es recomendable que el medico informe al paciente de las opciones de tratamiento rodeando logística, beneficios, éxito esperado de recuperación, desventajas, contraindicaciones, costo y efectos colaterales. Se recomienda que antes de iniciar el tratamiento con tiamidas se inste una biometría hemática completa y pruebas de funcionamiento hepático. Es recomendable empezar el manejo farmacológico de EG con Metimazol la dosis de 10 a 20 mg al día hasta llevar al paciente a eutiroidismo en un lapso no mayor a 6 meses.

La dosis de mantenimiento con metimazol es de 5 a 10 mg durante 12 a 24 meses. La dosis que se recomienda de propranolol es de 10 a 40 mg tres veces al día hasta la remisión del cuadro clínico sintomático. En estos pacientes con tratamientos con tiamidas es importante realizar una biometría hemática y

pruebas de funcionamiento hepático cada tres meses a fin de evaluar la presencia de eventos negativos secundarios a la medicación anti tiroidea. (Instituto mexicano del seguro social- Direccion de prestaciones medicas)

MANEJO NUTRICIONAL

¿Qué es el yodo y para sirve?

Según la NIH (National institutes health) el yodo es un mineral que se encuentra en ciertos alimentos, el cual es necesario para la producción de hormona tiroidea. Estas mencionadas hormonas cumplen funciones importantes, así como controlar el metabolismo del cuerpo.

Requerimiento:

Los requerimientos dependen de la edad, las cantidades promedio son las siguientes:

- Menores de 6 meses se recomienda 110mcg
- De 7 a 12 se recomienda 1130mcg
- Niños de 1 a 8 años se recomienda 90mcg
- Niños de 9 a 13 años se recomienda 120mcg
- Adolescente de 14 a 18 años se recomienda 150mcg
- Adultos se recomienda 150mcg
- Mujeres y adolescentes embarazadas se recomienda 220mcg
- Mujeres y adolescentes lactantes se recomienda 290mcg

(National institutes of health., 2016)

Efectos metabólicos en el hipertiroidismo

Las glándulas tiroideas estimulan de manera virtual todos los aspectos del metabolismo de los carbohidratos, potencia la absorción a nivel intestinal de la glucosa y la galactosa, aumentando también la glucogenolisis y la gluconeogénesis, permite la captación rápida de glucosa y su uso por las células (glucólisis). Como resultado de estos efectos hormonales de las tiroideas es un incremento de los niveles de glucosa en los pacientes hipertiroides o tirotoxicosis.

Los efectos del metabolismo de las proteínas dependen del aporte de energía del organismo y de la magnitud de la secreción de estas hormonas. Si se obtiene una cantidad insuficiente de carbohidratos y lípidos para la obtención de energía, provoca una acelerada degradación de proteínas siendo empleadas para la obtención de energía. Ocasionando así un incremento del catabolismo de proteína, que se caracteriza sobre todo por la pérdida muscular, reducción significativa de masa muscular y grasa y balance de nitrógeno negativo.

Los efectos más notables del hipertiroidismo sobre los lípidos son la disminución del depósito de grasa y de la concentración plasmática, los triglicéridos, fosfolípidos y colesterol, con un aumento de ácidos libres y glicerol.

En el hipertiroidismo se encuentran aumentados los requerimientos de vitaminas en especial las hidrosolubles como tiamina, riboflavina, piridoxina, niacina, ácido pantoténico, biotina, ácido fólico, vitamina B12, ácido ascórbico. El metabolismo de las vitaminas liposolubles también está afectado por lo que el requerimiento también se ve aumentado, así como de los minerales especialmente el del calcio yodo, hierro y selenio. (Moises, 2008)

Alimentos Bociogenos

- Cruzíferas: col, coles brucas, coliflor, brócoli, lechuga, papa nabo
- Nabo, semilla de mostaza
- Piñones, maní, nueces
- Soya, y sus derivados

(Centro de nutrición-Julia Farre, 2018)

Existen algunos vegetales de consumo habitual e incluso muy abundantes en algunas regiones, la col, la coliflor, el nabo son plantas del género Brassica que contienen progoitrina, la cual al hidrolizarse en el organismo se convierte en goitrina. Esta actúa como tioxazolidonas, que inhiben la captación de yodo por las glándulas y paralelamente la organificación. Las nueces también contienen a ambos niveles, un efecto bociogeno. Otros como la yuca, solo modifican la captación, mientras que la soya aumenta la eliminación fecal del mineral. Estado nutricional: la desnutrición también favorece el bocio por la disminución de la proteína transportadora de la hormona tiroidea (tiroglobulina) o de un índice de saturación. Las poblaciones con este tipo de malnutrición son regiones pobres, con alimentación predominante en de origen vegetal. (Ana M. Requejo- Rosa M. OrtegaCo, 2000)

JUSTIFICACION

El bocio toxico difuso o enfermedad de Graves es un trastorno que ocasiona la hiperactividad de la glándula tiroidea es decir el hipertiroidismo, este trastorno ocurre cuando el sistema inmune ataca al tejido sano. La glándula tiroidea es un órgano importante del sistema endocrino, la misma secreta hormonas tiroxina (T4) y tiroyodotironina (T3), las cuales controlan el metabolismo del cuerpo. El metabolismo interviene en la regulación del estado de ánimo, peso, niveles de energía física y mental. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU, 2019)

Es causado por la activación de los receptores de tirotropina (TSH), intervenida por anticuerpos causando el agrandamiento del tamaño de la glándula tiroidea, dando lugar a una excesiva producción de hormonas tanto T4 y T3. (Mosby, 2013).

En el país la prevalencia de las disfunciones de la glándula tiroidea en adultos es de 1 a 4%, siendo mayor en mujeres, y en personas con síndrome de Danw. Se aprecia que cada año incide en adultos de 0,05% a 0,1% para el hipertiroidismo y el 0,08% al 0,2% para hipotiroidismo, siendo más alto en mujeres de edad avanzada. (Lopez, 2015).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ✚ Evitar las complicaciones de la patología que se relacionan con el estado de nutrición, instaurando un régimen dietético que ayude a mejorar el estado nutricional y la sintomatología presentada por la enfermedad.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Determinar el estado nutricional con los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos.
- ✚ Establecer un plan alimentario de según al requerimiento nutricional necesarios, con el fin de mantener un mejor estado de salud de la paciente.
- ✚ Vigilar el proceso de atención nutricional mediante los monitores y seguimientos en cada cita.

1.3 DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- **Género:** femenino
- **Edad:** 30 años
- **Peso:** 43kg
- **Talla:** 159cm
- **Oficio:** estudiante

- **Nacionalidad:** ecuatoriana
- Vive en Machala

2 METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS, MOTIVO DE CONSULTAS Y ANTECEDENTES (HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE)

Paciente viene a control a la consulta por presentar nódulos a nivel del cuello amenorrea.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

No presenta.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES:

Padre con hipertensión arterial.

Abuela materna con hipotiroidismo.

2.2 PRINCIPALES DATOS CLINICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente actualmente se encuentra hemodinamicamente activa, orientada en tiempo y espacio, refiere presentar nódulos a nivel del cuello dos meses atrás, no presenta menstruación desde hace 4 meses, refiere pérdida de peso y deposiciones frecuentes; el médico tratante solicita exámenes bioquímicos.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORATIVO)

Presión arterial 125/80; saturación de oxígeno de 95%; temperatura corporal 37°C; Aparato respiratorio nada que llame la atención; abdomen depresible, blando, no doloroso; actualmente presenta un peso de 43 kg, mide 159cm.

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

TABLA DE 1. DATOS BIOQUIMICOS:

INDICADOR	RESULTADO	V.REFERNCIA	DESCRIPCION
Hemoglobina	11.5g/dl	11,7 -15,7 g/dl	Normal
Hematocrito	35%	36.1%-44.3%.	Bajo
Glucosa	110mg/dl	82-110mg/dl	Normal
Colesterol Total	158mg/dl	0-200mg/dl	Normal
Triglicéridos	164mg/dl	0-150mg/dl	Aumentado
Albumina	2.8g/dl	3.4-5.4g/dl	Bajo
Tiroxina T4	15ug/dl	5-12 ug/dl	Aumentado
Tiroyodotironina T3	215ug/dl	70-190 ug/dl	Aumentado
Tirotropina TSH	6.5mul/L	0.5-5 mul/L	Aumentado

(SEEOF)

2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.** -. Tiroiditis.
- **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.** - Bocio nodular.
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO.** - Bocio toxico difuso.

2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Se realiza valoraciones nutricionales que consisten en: valoración antropométrica, bioquímica, clínica y dietética.

DIAGNOSTICO ANTROPOMETRICA

TALLA: 159cm

PESO: 43kg

IMC: peso (kg) / talla (m)²

IMC: 43kg / (1.59m x 1.59m)

IMC: 17.06kg/m²

DX: Desnutrición proteico calórica grado I asociada a un hipermetabolismo.

VALORACIÓN BIOQUÍMICA

INDICADOR	RESULTADO	V.REFERNCIA	DESCRIPCION
Hematocrito	35%	36.1%- 44.3%.	Anemia
Triglicéridos	164mg/dl	0-150mg/dl	Triglicericemia
Albumina	2.8g/dl	3.4-5.4g/dl	Déficit proteico
Tiroxina T4	15ug/dl	5-12 ug/dl	Afectación tiroidea
Tiroyodotironina T3	210ug/dl	70-190 ug/dl	Afectación tiroidea
Tirotropina TSH	6.5mul/L	0.5-5 mul/L	Afectación tiroidea

(SEEOF)

DIAGNOSTICO DIETETICO

RECORDATORIO DE 24 HORAS:

Tiempos de comida	Alimentos	CHO	PROT	LIP	KCAL
Desayuno	6 galletas de sal	8,3	1,6	0,3	90
	1huevo frito	0	4	3	46
	1 té helado	10,8	0	0	43
Refrigerio	----				
Almuerzo	2 tostada de queso y mantequilla	61	22	9	395
	1 gaseosa	10,8	0	0	43
Refrigerio	----				
Merienda	1 plato de arroz	50	10	2	270
	¾ de plato de ensalada de vegetales	15	3	0	75
	1 filete de carne frita.	22	2	0	110
Total		177,9	42,6	28,6	1072

P paciente presenta anemia, trigliceridemia, y otros valores alterados

E relacionado con la presencia de hipermetabolismo.

S evidenciado en su recordatorio de 24 horas y exámenes bioquímicos.

P paciente presenta desnutrición proteicocalórica grado I.

E relacionada con un desorden alimenticio.

S evidenciado en su recordatorio de 24 horas y valores séricos de albumina disminuida.

PESO IDEAL

PI: Talla (m)² x 23

PI: (1.59m X 1.59m) x 23

PI: 2.52 X 23

PI: 57.9kg

REQUERIMIENTO ENERGETICO

FOMULA DE HARRIS Y BENEDICT (Mujeres):

TMB: 655.1 + (9.56 x Kg) + (1.85 x cm) – (4.68 x años)

TMB: 655.1 + (9.56 X 57.9kg) + (1.85 x 159) – (4.68 x 30años)

TMB: 655.1 + 553.524 + 294.15 – 140.4

TMB: 1362.374

GET: TMB X AF

GET: 1362.374 X 1.2 X 1.2

GET: 1961.81Kcal

GET: 2000Kcal

PRESCRIPCION DIETETICA:

Dieta hipercalorica e hiperproteica fraccionada en 5 comidas al dia.

RECOMENDACIONES DE MACRONUTRIENTES

Carbohidratos:

$$\underline{2000 \times 60\% = 1200\text{Kcal}}$$

100%

Proteínas:

$$\underline{2000 \times 15\% = 500}$$

100%

Lípidos:

$$\underline{2046.8 \times 25\% = 300\text{Kcal}}$$

100%

Calculo de distribución de macronutrientes

Macronutrientes	%	Kcal	Gramos
Carbohidratos	60	1200	300g
Proteínas	15	500	75g
Lípidos	25	300	5.5g
Total	100%	2000Kcal	

Distribución de la ingesta calórica

Comidas	Kilocalorías
Desayuno 20%	$\frac{2000 \times 20\%}{100\%} = 400\text{Kcal}$
Refrigerio 15%	$\frac{2000 \times 15\%}{100\%} = 300\text{Kcal}$
Almuerzo 30%	$\frac{2000 \times 30\%}{100\%} = 600\text{Kcal}$
Refrigerio 15%	$\frac{2000 \times 15\%}{100\%} = 300\text{Kcal}$
Merienda 20%	$\frac{2000 \times 20\%}{100\%} = 400\text{Kcal}$
Total 100%	2000Kcal

MENU

DESAYUNO

$\frac{3}{4}$ de taza de choclo cocido

$\frac{1}{4}$ de tajada de queso fresco

$\frac{1}{3}$ de taza de Leche descremada

1 guineo de seda

REFRIGERIO

1 papa amarilla cocida

1 cucharada de margarina

9 frutillas

ALMUERZO

14 cucharadas de arroz

$\frac{3}{4}$ de taza de frejol cocidos

10 vainitas cocidas

1 zanahoria cruda

$\frac{1}{2}$ taza de rábano crudo

1 cucharada de aceite de oliva

$\frac{1}{2}$ filete de corvina azada

1 rodaja de piña

REFRIGERIO

$\frac{1}{4}$ de taza de yogur de frutas descremado

1 rodaja de yuca cocinada

1 huevo de gallina duro

1 kiwi

MERIENDA

$\frac{1}{2}$ de taza de garbanzo cocinado

$\frac{1}{2}$ pepino crudo, sin pelar, picado

$\frac{1}{2}$ filete de hígado

1 mandarina

ALIMENTOS	MEDIDA C.	KCAL	C/H	PROT	GRASAS	I	Fe	Gr
DESAYUNO								
Choclo	¾ de taza	135kcal	25g	5g	1g	0	1.1	117
Queso fresco	¼ de tajada	32.5kcal	0,25g	2.5g	2.25g	0.4	0.1	12
Leche descremada	1/3 de Vaso	65kcal	5g	3.5g	3.5g	3.2	0	98
Guineo de seda	1 unidad	110kcal	26g	2g	2g	0	0.1	32
		342.5kcal	56.2g	13g	8.7g			
REFRIGERIO								
Papa amarilla	1 unidad	135kcal	25g	5g	1g	1.9 0	4.2	131
Margarina	1 cucharada	90kcal	0g	0g	10g	0	0	13
Frutillas	9 unidades	55kcal	13g	1g	1g		0.5	134
		280kcal	38g	6g	12g			
ALMUERZO								
Arroz	14 cucharadas	270kcal	50g	10g	2g	5.1	1.8	236
Frejoles	¾ de taza	135kcal	25g	5g	1g	0 0	1.6 0	159
Vainitas	10 unidades	25kcal	5g	1g	0g	5.6	0.3	70
zanahoria	1 unidad	25kcal	5g	1g	0g	14.8	0.7 0	63
Rábano	½ taza	25kcal	5g	1g	10g	0	0.1	186
Aceite de oliva	1 cucharada	90kcal	0g	0g	1g	78.2	0.4	10
Pescado	½ filete	65kcal	0g	6g	4.5g	43		46
Piña	1 rodaja	55kcal	13g	1g	1g			145
		690kcal	103g	25g	18.5g			
REFRIGERIO								
Yogur descremado	¼ de taza	65kcal	10g	5g	1g	2.3	0	68
Yuca cocinada	1 rodaja	135kcal	25g	5g	1g	0 4.5	1 0.8	90
Huevos de gallina	1 unidad	65kcal	0g	6g	4,5g			46
Granadilla	1 unidad	55kcal	13g	1g	1g	0	0.6	69

		320kcal	48g	17g	7.5g	116		
MERIENDA								
Garbanzo	½ de taza	270kcal	50g	10g	2g	0	16	272
Pepino	½ unidad	25kcal	5g	1g	0g	0	0.5	236
Hígado de res	¼ de filete	32.5kcal	0g	6g	4.5g	4.3	11	51
Mandarina	1 unidad	55kcal	13g	1g	1g	0	0	157
		382.5kcal	68g	18g	7.5g			
Total		2015kcal	313.2	79	54.2	163	40.8	
Recomendado		2000kcal	300	75g	55.5g	150ug	18mg	
% Adecuación		100.7%	104%	105%	97.6%	108%	226%	

RECOMENDACIONES:

- No omitir ningún tiempo de comida.
- Respetar los horarios de comida.
- Evitar el tabaco y el alcohol debido a que son potenciadores de varios tipos de cáncer, así como el cáncer de tiroides.
- Tomar diariamente más de 2 litros de agua.
- Evitar el consumo de alimentos industrializados como snaks, bebidas gaseosas.
- Evitar alimentos de genero Brassica que contienen progoitrina que inhiben la absorción del yodo (col, brócoli, nabo), también alimentos como: soya, yuca y nueces etc.
- Leer el contenido nutricional de los alimentos (evitar si existen componentes bociogenos)
- Tomar la medicación indicada por el medico
- Realizar media hora diaria de actividad física, mínimo 5 días por semana.

SEGUIMIENTO:

	Peso	IMC	Albumina	Triglicéridos	Hematocrito	T4	T3	TSH
				CITAS QUINCENALES				
Cita1	43kg	17.0kg/m ²	2.8g/dl	164mg/dl	35%	15ug/dl	215ug/dl	6.5mul/L
Cita2	45.2kg	17.9kg/m ²	3.2g/dl	160mg/dl	36%	13.6ug/dl	212ug/dl	6mul/L
Cita3	48.4kg	19.2kg/m ²	3.6g/dl	152mg/dl	37.2%	13ug/dl	204ug/dl	5.6mul/L
Cita4	50.5kg	20.0kg/m ²	3.9g/dl	138mg/dl	38.3%	12.5ug/dl	198ug/dl	5.2mul/L
Cita5	52.6kg	20.8kg/m ²	4.3g/dl	126mg/dl	39.6%	12.2ug/dl	185/dl	4.8mul/L
Cita6	54.8kg	21.7kg/m ²	4.5g/dl	120mg/dl	40%	11.6ug/dl	178ug/dl	4.6mul/L
Cita7	57.8kg	22.9kg/m ²	4.7g/dl	119mg/dl	41.5%	11.3ug/dl	174ug/dl	4.3mul/L

OBSERVACIONES:

Se realiza un ajuste de la dieta para controlar los niveles séricos alterados, y alcanzar la ganancia de 1kg de peso por cada 2 semanas, hasta mejorar el estado nutricional, y luego el monitoreo y seguimiento se realizará mensualmente para un mejor control de las medidas antropométricas, bioquímicas, clínicas y dietéticas.

CONCLUSION

Luego de realizarle la intervención nutricional, donde se evaluó los valores antropométricos, exámenes bioquímicos, clínicos y dietéticos, se le diagnosticó desnutrición proteico calórica relacionada con un índice de masa muscular de 17.06kg/m², resultados bioquímicos del perfil sérico de albumina, el cual se encontró bajo (2.8g/dl) y en su recordatorio de 24horas con una ingesta diaria de 1072kcal, 177.9 gramos de carbohidratos, 42.6 de proteína y 28.6 de grasa.

Se le realizó una prescripción dietética a la paciente de 2000kcal, baja en alimentos procesados y grasas saturadas con una recomendación de micronutrientes de yodo 150ug/día y hierro 18ug/día, fraccionada en 5 comidas al día. El monitoreo y seguimiento nutricional se realizó después de 15 días, después del tercer mes la paciente llegó a consulta donde presentó un peso de 57.8kg (57.9kg peso ideal), con un IMC de 22.9kg/m², también mejoró sus niveles

bioquímicos como: albumina 4.7g/dl, triglicéridos 119mg/dl, hematocritos 41.5%, tiroxina 11.3ug/dl, tiroyodotironina 174ug/dl y tirotropina 4.3mul/L. la paciente continúa asistiendo a los controles nutricionales mensualmente, para evitar complicaciones de salud asociadas al bocio toxico difuso.

BIBLIOGRAFÍA:

Amorós, Adalberto Infante. (Ciudad de Habana 2012). Revista Cubana de Endocrinología. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000300005&script=sci_arttext&tIng=pt.

Mosby, Elsevier. (España 2013) Lo Esencial en Farmacología. Dan Horton-Szar. Pag 101.

Ana M. Requejo- Rosa M. OrtegaCo. (2000). Nutriguia: manual de nutricion de atencion primaria. Complutense S.A. Pag 152.

Asociacion Mexicana de cirugia general, Federacion Mexicana Especialialista en cirugia general. (2016). Tratado de cirugia general. Manuel Moreno.

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (Enero 2019). Enfermedad de Graves: MedlinePlus enciclopedia médica. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000358.htm>.

Centro de nutrición-Julia Farre. (Barcelona Marzo 2018). Dietistas-nutricionista- Barcelona. Dieta para el hipotiroidismo. Obtenido de <https://www.centrojuliafarre.es/dieta-para-el-hipotiroidismo/>.

Instituto mexicano del seguro social- Dirección de prestaciones médicas. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Graves. Guía de referencia rápida. Pag 4.

Jeffrey R. Garber, Sandra Sardella White. (2006). Como superar los problemas de tiroides. Robín BOOK. Pag 31.

López, Verónica Jácome. (2015). pontifica universidad católica del ecuador facultad ... - Repositorio PUCE. TESIS VALIDES DE HALLASGOS NODULOS TIROIDEOS. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9861/TESIS%20VALIDEZ%20DE%20HALLAZGOS%20NODULOS%20TIROIDEOS.pdf?sequence=1>.

Moisés, Hernández Fernández. (Cuba Ciudad de la Haba 2008). Temas de Nutrición Dietoterapia. Ciencias Médicas.

National institutes of health. (2016). Datos sobre el yodo. dietary of supplements.

Normativas Consumer Health. Tabla de recomendaciones. Normativas y recomendaciones nutricionales. Pag 318

Piñeiro, Ortega, Villalobos, De la Morena, Llop. (2000). Terapia nutricional. Terapéutica nutricional – SEFH. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP22.pdf>.

SEEOF. Interpretación de exámenes de laboratorio. Obtenido de http://www.seeof.es/archivos/articulos/adjunto_28_1.pdf.

Scielo. (Ciudad de la Habana, septiembre 2004). Revista Cubana de Endocrinología. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532004000300006&script=sci_arttext&tIng=en.

ANEXOS:

Factor de actividad física para hombres y mujeres.

ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	ACTIVIDAD FISICA
Sedentaria	1.2	1.2	Sin actividad
Liviana	1.55	1.56	3 horas semanales
Moderada	1.8	1.64	6 horas semanales
Intensa	2.1	1.82	4 a 5 horas diarias

Grados de Índice de Masa Corporal

IMC

ESTADO DE NUTRICION

< 16	Desnutrición proteico calórica severa
16- 16.9	Desnutrición proteico calórica moderada
17- 18.4	Desnutrición proteico calórica leve
18.5 – 24.9	Normal
25- 29.9	Sobrepeso
30- 34.9	Obesidad I
35- 39.9	Obesidad II
>40	Obesidad III

FACTOR DE ESTRÉS

ESTRÉS LEVE	1.1
ESTRÉS MODERADO	1.2 a 1.3
ESTRÉS INTENSO	1.4 a 1.5

FUENTE: (Slideshare, 2016)



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 04 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **SUAREZ SANCHEZ RAFAEL DAVID**, con cédula de ciudadanía **1207987114**, egresado(a) de la Carrera de **NUTRICION Y DIETETICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOCIO TOXICO DIFUSO** el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DRA. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente

SUAREZ SANCHEZ RAFAEL DAVID
C.I 1207987114

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCS - U.T.B.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 07/01/19 HORA: 16:08
Ing. L. Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

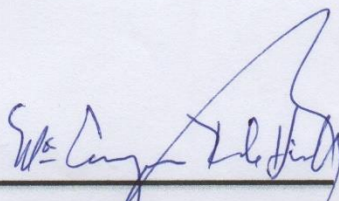


UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA** en calidad de Docente Tutor del Tema del Caso Clínico (Componente Practico): **PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOCIO TOXICO DIFUSO**, elaborado por el estudiante: **SUAREZ SANCHEZ RAFAEL DAVID** de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

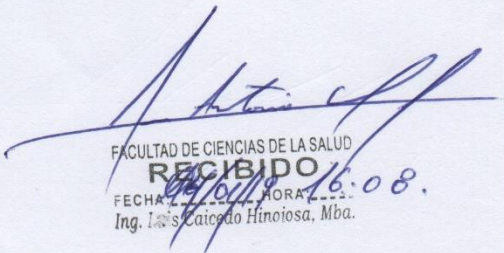
En la ciudad de Babahoyo a los 4 días del mes de Enero del año 2019.



Firma del Docente -Tutor
DRA. ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA

CI: 1200668315

COORDINACION DE TITULACION
Carrera de Nutrición y Dietéticas
FCB - U.T.B.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECIBIDO
FECHA: 04/01/19 HORA: 16:08.
Ing. Luis Caicedo Hinojosa, Mba.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 08/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL CASO CLINICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DRA ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA
 TEMA DEL CASO CLINICO: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS CON BOICIO TOXICO DIFUSO

FIRMA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: SUAREZ SANCHEZ RAFEL DAVID
 CARRERA: NUTRICION Y DIETETICA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	22/01/19	Revisión del resumen e introducción		/	40%		
1	6/02/19	Formulación de objetivos		/	60%		
2	4/03/19	Construcción de marco teórico	/		80%		
1	11/03/19	Formulación de justificación y conclusión	/		90%		
2	19/03/19	Revisión del Caso Clínico completo	/		100%		

COORDINACION DE TITULACION
 Carrera de Nutrición y Dietéticas
 FCS - U.T.B.

 Recibido 8/04/19