



COVID 19

&

Disfunción Tiroidea



Elaborado por:

María Gimena Mejía López

Médico Internista – Endocrinóloga –
Máster en Nutrición
Especialista en Tiroides

1 ¿Tienen las personas con disfunción tiroidea un riesgo aumentado de infectarse por COVID-19?

Hasta el momento no existe evidencia disponible, ni una relación fisiopatológica clara que relacione la presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo con un mayor riesgo de infección por COVID-19.

2 ¿Tener hipo o hipertiroidismo de origen autoinmune nos convierte en inmunosuprimidos y aumenta el riesgo de infección?

Las enfermedades autoinmunes de la tiroides (Tiroiditis de Hashimoto y Enfermedades Graves) NO son sinónimo de inmunosupresión (defensas bajas) y, por lo tanto, no aumentan por sí mismas el riesgo de infecciones.

3 ¿Si recibo tratamiento para una enfermedad autoinmune de la tiroides estoy inmunosuprimido o tengo mayor riesgo de infectarme?

Si bien, la Tiroiditis de Hashimoto y la enfermedad de Graves son enfermedades autoinmunes, los tratamientos para estas dos enfermedades no son inmunosupresores (no bajan las defensas). La levotiroxina es solo una suplencia de la hormona tiroidea que tu tiroides no alcanza a producir, y los antitiroideos como el metimazol o propiltiouracilo, reducen la producción excesiva de esta hormona. Sin embargo, ninguno bloquea tu sistema inmune. La terapia con yodo y la cirugía (tiroidectomía), tampoco son tratamientos inmunosupresores.

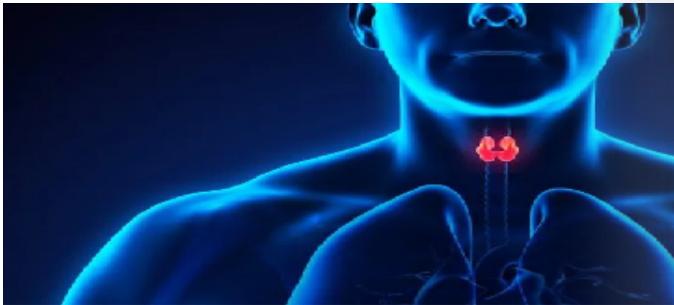
4 ¿El control inadecuado de la función tiroidea podría aumentar el riesgo de infección por COVID-19?

Hasta el momento, no hay datos disponibles que indiquen un aumento del riesgo de contagio por COVID-19 en pacientes con inadecuado control de la función tiroidea. Sin embargo, si este es su caso, debe consultar a un especialista para ajustar o iniciar su tratamiento adecuado, debido a que la falta de control de la función tiroidea puede tener otras consecuencias.

5 ¿Si tengo hipotiroidismo o hipertiroidismo y me infecto por COVID-19, tengo mayor riesgo que otras personas?

La presencia de disfunción tiroidea (hipotiroidismo e hipertiroidismo) "controlada adecuadamente", no ha demostrado peor pronóstico en infecciones virales por coronavirus. Sin embargo, durante cualquier proceso infeccioso los requerimientos de hormona tiroidea aumentan. Por lo tanto, si sufre actualmente de hipotiroidismo, es probable que requiera mayor dosis de hormona tiroidea (levotiroxina) durante una infección severa, y aumentar esta suplementación será suficiente para mantener las necesidades del organismo.

En pacientes con hipertiroidismo, cualquier infección o enfermedad severas (aún no descrito en COVID-19), pueden desencadenar descompensación y mayor producción de hormona tiroidea, que deberán ser tratadas. El hipertiroidismo NO CONTROLADO, si bien no se ha descrito como un factor de riesgo para adquirir la infección, sí puede ser la causa de descompensación durante cualquier enfermedad o infección.



Por esta razón, si usted tiene diagnóstico de hipotiroidismo y, en especial, de hipertiroidismo, tener la suplencia adecuada o la función tiroidea controlada durante una enfermedad grave, es indispensable para permitir el funcionamiento adecuado de varios órganos y tejidos, y permitirle una respuesta adecuada a la enfermedad.

6

¿La infección por COVID-19 puede generar hipotiroidismo o hipertiroidismo?

Algunos virus tienen la capacidad de contribuir a la aparición de enfermedades tiroideas. En especial, en personas ya genéticamente predisuestas.

- En anteriores descripciones de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) por otros tipos de coronavirus, se ha evidenciado alteraciones de los niveles de hormona tiroidea, y compromiso del tejido de la tiroides por la infección, en personas sin antecedente personal de enfermedad tiroidea, no reportado aún por COVID-19.
- Durante cualquier evento que genere mayores necesidades metabólicas, la glándula tiroides actúa incrementando su producción de hormona tiroidea. En caso de que la glándula tiroides no tenga la suficiente capacidad para reaccionar, se necesitará suplencia de hormona tiroidea, incluso sin antecedente conocido de hipotiroidismo.



- Si bien no se ha descrito ningún caso de enfermedad tiroidea autoinmune como tiroiditis de Hashimoto o enfermedad de Graves desencadenada por COVID-19, la activación de algunos anticuerpos implicados en estas enfermedades se ha asociado a la presencia de infección por otros virus.
- Así mismo, las infecciones virales en personas ya predisuestas genéticamente, pueden inducir tiroiditis subaguda. Tampoco descrito específicamente en COVID-19.

¿Cómo puedo consultar sin salir de mi casa?

7

Durante este periodo, muchos endocrinólogos realizan consulta virtual. Consulta con tu endocrinólogo para aclarar tus dudas y definir cambios de medicación. Es muy probable que requieras nuevos estudios de sangre. Actualmente muchos laboratorios clínicos toman muestras de sangre a domicilio.

Referencias base científica

1. British Thyroid Association and Society for endocrinology. BTA/SFE statement regarding issues specific to thyroid dysfunction during the COVID -19 pandemic.
2. Michas G, Alevetsovitis G, Andrikou I, Tsimiklis S, Vryonis E. De Quervain Thyroiditis In The Course Of H1N1 Influenza Infection. HIPPOKRATIA 2014, 18, 1: 86-87
3. Fatma Aybala Altay, et al. Subacute Thyroiditis Following Seasonal Influenza Vaccination Human Vaccines & Immunotherapeutics 2016, Vol. 12, No. 4, 1033-1034
4. Rachel Desaillood and Didier Hober, Viruses and thyroiditis: an update. Virology Journal 2009, 6:5



5. Girgis CM, Russo RR, Benson K. Subacute Thyroiditis Following The H1N1 Vaccine. J Endocrinol Invest 2010; 33:506
6. Kothiwale VA, Patil P, Gaur S. Correlation Of Thyroid Hormone Profile With The Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II Score As A Prognostic Marker In Patients With Sepsis in the Intensive Care Unit. J Assoc Physicians India. 2018 Jul;66(7):59-62.
7. Bello G, Spinazzola G, Giammatteo V, Montini L, De Pascale G. Effects Of Thyroid Hormone Treatment On Diaphragmatic Efficiency In Mechanically Ventilated Subjects With Nonthyroidal Illness Syndrome. Respir Care. 2019 Oct;64(10):1199-1207
8. High-Output Congestive Heart Failure: A Potentially Deadly Complication Of Thyroid Storm. Oxford Medical Case Reports, 2019;6, 252-255
9. Lan Wei, et al. Pathology of the thyroid in severe acute respiratory syndrome. Human Pathology (2007) 38, 95-102
10. Yanqing Ding, et al. Organ distribution of severe acute respiratory syndrome (SARS) associated coronavirus (SARS-CoV) in SARS patients: implications for pathogenesis and virus transmission pathways] J Pathol 2004; 203: 622-630
11. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. Pathology And Immuno-histochemistry Of Thyroid In Severe Acute Respiratory Syndrome]. 2005 Mar 16;85(10):667-70.
12. Akira Kawashima, et al. Demonstration of Innate Immune Responses in the Thyroid Gland: Potential to Sense Danger and a Possible Trigger for Autoimmune Reactions. THYROID Volume 23, Number 4, 2013
13. Tomer and Davies T: Infection, thyroid disease, and autoimmunity. Endocrine Rev 1993, 14:107-120.
14. Maria Foks, et al. Thyroid Hormones In Sepsis. Anae-sthesiol Intensive Ther 2019; 51, 3: 205-209.

La información aquí contenida no sustituye, en ningún caso, el consejo médico. Ante cualquier duda sobre su condición, tratamiento y/o el contenido de este material, consulte a su médico. Material informativo destinado a pacientes con trastornos de la glándula tiroidea. El mismo, forma parte de las actividades de concientización a pacientes sobre trastornos de la glándula tiroidea, de Merck S.A. Material creado por la Dra. María Gimena Mejía, Endocrinóloga, para Merck S.A.

MERCK