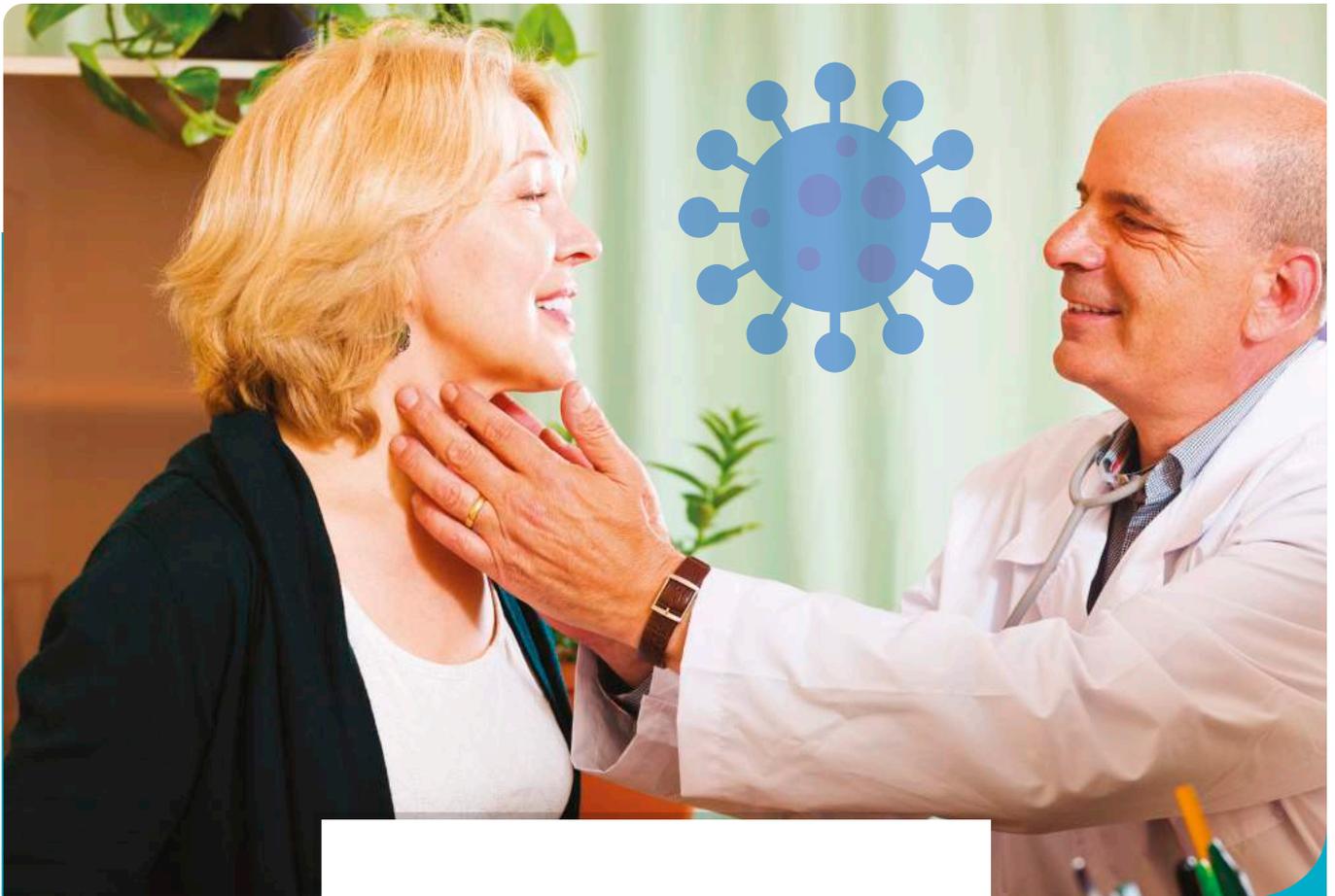


Recomendaciones para pacientes con
ENFERMEDAD TIROIDEA
en tiempos de pandemia por

Covid-19



alena

¿Las personas con enfermedad tiroidea autoinmune como el hipotiroidismo (Tiroiditis de Hashimoto) o hipertiroidismo (Enfermedad de Graves) tienen más riesgo de infectarse o tener una enfermedad más grave por COVID-19?



Los pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto o hipotiroidismo y Enfermedad de Graves o hipertiroidismo) deben seguir las recomendaciones de la población general de higiene de manos y distanciamiento social; cualquier paciente con fiebre nueva, tos o dificultad respiratoria debe buscar atención médica de inmediato.

Tener una enfermedad tiroidea autoinmune no significa que el sistema inmune esté comprometido (inmunocomprometidos o inmunodeficientes), sólo hace referencia al desencadenante inicial de la enfermedad tiroidea, pero no se altera el desempeño del sistema inmunitario que es el encargado de defendernos de las infecciones; hasta el momento, no hay evidencia de que los pacientes con enfermedades tiroideas autoinmunes tengan una mayor predisposición a la infección por COVID-19 o que su enfermedad por COVID-19 sea más grave, aunque considerando que el hipotiroidismo es muy frecuente en nuestra población, no es de extrañar que sea una de las comorbilidades encontradas en los pacientes con infección por COVID-19 pero al momento no podemos hablar causalidad.

¿Los pacientes con antecedente de Cáncer de tiroides tienen más riesgo de infección por COVID-19?

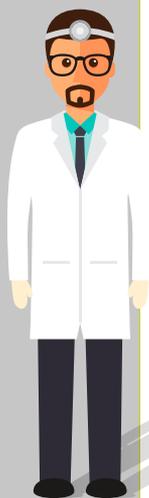


Aunque el cáncer de tiroides es un tipo de malignidad, pocas veces requiere quimioterapia o tratamientos que afectan el sistema inmune, así que tener un diagnóstico previo de cáncer de tiroides y recibir levotiroxina NO es un factor de riesgo para contraer COVID-19 o tener infecciones más severas.

*** Si se ha recibido terapia con I131 de forma reciente (<12 semanas) si ha recibido dosis altas por cáncer pudiera tenerse mayor riesgo de infección por COVID-19 y enfermedad grave por la alteración transitoria del sistema inmune, pero si éste fue un tratamiento pasado (>12 semanas) el riesgo de infección por COVID-19 es igual al de la población general.

*** Los pacientes que reciben quimioterapia con Inhibidores Tiroxina Kinasa (sorafenib, lenvatinib, vandetanib o cabozantinib) se consideran de riesgo de enfermedad grave por COVID-19.

¿Debo suspender el tratamiento con levotiroxina en los casos de hipotiroidismo o Tiroiditis de Hashimoto o los medicamentos indicados en hipertiroidismo (metimazol, propiltiouracilo, propranolol, metoprolol, colestiramina) en tiempos de pandemia por COVID-19?



La levotiroxina es la hormona que produce la tiroides humana, por lo tanto el tratamiento en hipotiroidismo consiste en reemplazar la hormona que hace falta por la alteración en la producción de la tiroides en el paciente con hipotiroidismo y no modifica o altera el sistema inmune; de forma que la levotiroxina no deberá suspenderse.

En los casos de hipertiroidismo, los tratamientos indicados deberán continuarse por el riesgo de descompensación aguda al suspenderlos, lo cual puede poner en riesgo la vida y requerir atención intrahospitalaria inclusive en la unidad de cuidados intensivos, lo cual no es deseable y menos en tiempos de pandemia.

Aunque no se ha demostrado que las personas con disfunción tiroidea descompensada tengan mayor riesgo de infecciones virales en general ni por COVID-19 en particular, es posible que en casos de disfunción tiroidea severa aumenten las complicaciones como en cualquier otra enfermedad no controlada, por lo tanto se recomienda que los pacientes con enfermedad tiroidea continúen tomando su medicación sin interrumpirla en ningún momento.

En caso de tener hipertiroidismo y tomar metimazol o propiltiouracilo ¿Si tengo dolor en la garganta y fiebre, cómo saber si es infección por COVID-19 o un efecto adverso del medicamento?



El metimazol y el propiltiouracilo (PTU) son medicamentos que se usan en el tratamiento del hipertiroidismo, un evento adverso infrecuente es la agranulocitosis (0.5% de los pacientes) que se caracteriza por la baja de los neutrófilos (un tipo de célula de

defensa de la sangre) con riesgo de infecciones, los pacientes pueden presentar fiebre y dolor en la garganta; por lo tanto, aquellos que durante el tratamiento con metimazol o PTU presenten fiebre o dolor de garganta deben suspender el medicamento y comunicarse inmediatamente con su médico tratante para evaluar la mejor forma de brindarle atención y la posibilidad de realizar un hemograma que nos permita diferenciar si se trata de este evento adverso asociado al tratamiento o puede ser una infección por COVID-19.

En caso de tener hipertiroidismo y orbitopatía distiroidea en tratamiento con Esteroides (prednisolona / dexametasona / metilprednisolona), Rituximab o Tocilizumab ¿Qué debo hacer?



Algunos pacientes con orbitopatía distiroidea toman esteroides, reciben Rituximab o Tocilizumab que son medicamentos que alteran el sistema inmunitario; en estos casos las medidas de prevención deben extremarse dado que estos pacientes si están en mayor riesgo de infectarse por COVID-19 y tener enfermedades más severas; dependiendo de la severidad de la patología ocular y de forma individualizada podrá convenirse con el médico tratante la suspensión del medicamento o la posibilidad de diferir las dosis.



¿Qué pasa si tengo un nódulo tiroideo y me han indicado la realización de biopsia que tengo pendiente?



Los nódulos tiroideos son muy frecuentes, cerca del 70% de las personas pueden tener uno o más nódulos tiroideos en la ecografía, de ellos alrededor del 90% son benignos; sólo 10% pueden tener mayor tamaño o características sospechosas en la ecografía que indican la necesidad de realizar estudios adicionales para descartar

malignidad, afortunadamente la mayoría de los tumores tiroideos malignos son de lento crecimiento y buen pronóstico. De modo que diferir la realización de la biopsia del nódulo tiroideo en tiempos de pandemia es seguro excepto que su médico tratante indique la urgencia del procedimiento.



¿Cuáles son las recomendaciones con respecto a mi cirugía de tiroides en tiempos de pandemia por COVID-19?



La cirugía en tiroides podrá estar indicada en patologías benignas y malignas; en caso de bocio multinodular con nódulos de gran tamaño la cirugía pudiera estar indicada, al igual que en casos de hipertiroidismo como forma de tratamiento definitivo. En estos casos la cirugía podrá diferirse por algunos meses en tiempos de pandemia con seguridad siempre y cuando se mantengan los tratamientos médicos para tener la enfermedad estable mientras puede realizarse la cirugía.

Para el cáncer la cirugía es el tratamiento de elección y dado que la mayoría de los tumores en tiroides son de crecimiento muy lento, la posibilidad de que el cáncer de tiroides empeore si la cirugía se retrasa unos meses es bajo.

Sólo se considera que la cirugía es **URGENTE** en caso de dificultad para respirar o tragar, disfonía progresiva, tormenta tiroidea refractaria a otros tratamientos y si la biopsia evidencia formas agresivas como el cáncer anaplásico o medular.

¿Hay problemas si se retrasa mi tratamiento con yodo radiactivo después de la cirugía por cáncer de tiroides o si es indicado por hipertiroidismo?



El tratamiento con yodo radiactivo es una terapia especial que se indica en algunos pacientes con cáncer de tiroides posterior a la cirugía, tiene implicaciones en la consecución del medicamento radiactivo que se usa, requiere medidas especiales de aislamiento y puede alterar transitoriamente el sistema inmune; su eficacia está probada si se administra en los 180 días siguientes a la cirugía. Por lo anterior, el tratamiento con yodo radiactivo podrá administrarse de forma segura y eficaz en los 6 meses posteriores a la cirugía de tiroides

y deberá elegirse el mejor momento de acuerdo al comportamiento de la pandemia por COVID-19.

En los casos de que la terapia se administre por enfermedad metastásica a distancia su médico le indicará el mejor momento para ella de acuerdo al comportamiento de su enfermedad.

En los casos de terapia con yodo radiactivo indicada por hipertiroidismo, la indicación es diferir el tratamiento durante la pandemia, mientras se mantiene la enfermedad controlada con el uso de medicamentos.

¿Existen alternativas a la consulta presencial en los casos de patología tiroidea?

Considerando la situación de pandemia actual, la necesidad de restringir el ingreso a centros hospitalarios y de extremar medidas de aislamiento social, la mayoría de consultas presenciales, especialmente las relacionadas con trastornos de la tiroides pueden ser convertidas en teleconsultas, manteniendo la realización de las pruebas de laboratorio complementarias indicadas que pueden realizarse en el domicilio del paciente.



Adheridos a



**Asociación Colombiana
de Endocrinología,
Diabetes y Metabolismo**
Fundada en 1950

Referencias

Asociación Americana de tiroides ATA.
<https://www.thyroid.org/professionals/ata-publications/>.
<https://www.thyroid.org/thyroid-information/>.
Centros para el Control de Enfermedades (CDC).
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.
Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/>.
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. <https://www.seen.es>.

Elaborado por

Los servicios de Endocrinología,
Cirugía de Cabeza y Cuello
Medicina Nuclear de Clínica Las Américas

¡Recuerde
que es un deber
de todos **EVITAR**
la propagación
del virus!

alra

Pub - 00100 - 2020 V.1

Actualizado

Abril 27 / 2020