



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



226 - DESARROLLO DE HIPERTIROIDISMO AUTOINMUNE TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID19)

M. Mateu Salat¹, E. Urgell Rull², M. Nicoleta Nan², M. Estorch Cabrera³, V. Camacho Martí³, L. Mendoza Mathison¹, Q. Asla Roca¹, H. Sardà Simó¹, È. Álvarez Guivernau¹ y A. Chico Ballesteros^{1,4,5}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ²Bioquímica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ³Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Universitat Autònoma de Barcelona. ⁵CIBER-BBN. CIBER-BBN.

Resumen

Introducción: Se ha descrito la aparición de enfermedades autoinmunes tras COVID19. Este actuaría como desencadenante directo por mimetismo molecular o indirecto por otros factores ambientales. Se han publicado 2 casos de tiroiditis subaguda, pero no de hipertiroidismo autoinmune (HA).

Objetivos: Identificar posibles casos de HA post COVID19+.

Métodos: Se revisaron las determinaciones de función tiroidea (FT) de nuestro centro (02-06/2020) con patrón de hipertiroidismo: TSH 0,3 mUI/L (0,3-5) y/o T4L > 19 pmol/L (9-19) y/o T3L > 5,7 pmol/L (2,63-5,7) en pacientes COVID19+ (PCR y/o IgG+).

Resultados: Se identificaron 5 casos, de los cuales 2 eran compatibles con HA no presente previamente. 1º Mujer de 53 a sin tiroidopatía previa. Inicia clínica COVID19 el 17/03 con PCR- el 24/03 pero infiltrado pulmonar compatible; se confirmó el 24/04 (IgG+). Por astenia y taquicardia se midió FT (21/05): TSH 0,01 mUI/mL, T4L 36,5 pmol/L. Los anti-R-TSH (6,07 U/L, N 1,75), anti-TPO 3.239,25 UI/mL (N 138) y anti-TG 1617,9 UI/mL (N 100) fueron +. Presentaba bocio discreto indoloro y bocio difuso hiperfuncionante en la gammagrafía. 2º Mujer de 60 a con HA previo a los 23 a, tratada con antitiroideos y en remisión desde los 25 años (TSH normal 09/2019). Inició clínica COVID19 el 16/04 con PCR -, pero IgM e IgG + (20/04) y eco pulmonar con patrón intersticial compatible. Consultó por palpitaciones, nerviosismo y astenia (25/5), hallando: TSH 0,01 mUI/mL, T4L 16 pmol/L y T3L 7,93 pmol/L. Los anti-R-TSH (2,13 UI/L), anti-TPO (1343,35 UI/mL) y anti-TG (199,68 UI/mL) fueron +. La exploración cervical fue normal y la gammagrafía mostró bocio hipercaptante. Ninguna paciente requirió ingreso por COVID19. Iniciaron antitiroideos con mejoría clínica y analítica. En tratamiento y seguimiento en nuestro Servicio.

Conclusiones: La COVID19 se ha relacionado con la aparición de patología autoinmune pero no hay casos de HA descritos. Describimos 2 pacientes con HA diagnosticado 5-8 semanas post COVID19.