



Tiroiditis subaguda De Quervain tras infección por SARS-CoV-2

Subacute De Quervain thyroiditis after SARS-CoV-2 infection

La enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2 es actualmente una pandemia que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se han descrito casos de enfermedad autoinmune tiroidea¹ y de tiroiditis subaguda²⁻⁴ asociados a infección por SARS-CoV-2. Describimos un caso de tiroiditis subaguda en nuestro ámbito tras infección asintomática por SARS-CoV-2.

Se trata de una mujer de 46 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, ni toma de tratamiento crónico, valorada en consulta de endocrinología por dolor en la zona tiroidea de 2 meses de evolución. El dolor, que aumentaba con la deglución y los movimientos del cuello, comenzó en la zona tiroidea derecha, irradiándose al oído derecho y, un mes después, se extendió al lóbulo tiroideo y al oído izquierdo. A este cuadro le acompañaba febrícula, malestar e insomnio. No presentaba síntomas ni signos de tirotoxicosis. A la exploración se evidenció un bocio grado 1 con importante dolor a la palpación. La paciente aportaba una analítica realizada por su médico de cabecera que evidenciaba un hipertiroidismo primario con una TSH de 0,11 µUI/ml (0,55-4,78), T4L 2,18 ng/dl (0,89-1,76), velocidad de sedimentación globular (VSG) 68 mm/h, anticuerpos antiperoxidasa (Ac anti-TPO) levemente positivos y un test PCR para infección por SARS-CoV-2 negativo. Había iniciado tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con mejoría parcial de los síntomas.

Ante la sospecha de tiroiditis subaguda se añadió al tratamiento prednisona oral (40 mg/ al día en pauta descendente durante 6 semanas) y se solicitó nuevo control hormonal con autoinmunidad, ecografía y gammagrafía de tiroides.

Dos semanas después, la paciente presentaba una mejoría clínica importante y de la función tiroidea (TSH 0,018 µUI/ml y T4L 1,68 ng/dl), VSG 23 mm/h, proteína C reactiva 1,3 mg/dl (0-1) con anticuerpos antirreceptores de TSH negativos. La ecografía cervical describía una glándula tiroidea aumentada de tamaño, heterogénea, con vascularización normal y un nódulo tiroideo izquierdo de 15 × 30 mm, heterogéneo e hipoeogénico, sin adenopatías cervicales. La gammagrafía tiroidea evidenciada una hipocaptación global del radiotrazador, compatible con la sospecha clínica de tiroiditis. La paciente aportaba otra determinación de PCR para SARS-CoV-2 negativa.

Se mantuvo la pauta descendente de prednisona y se solicitó una punción aspiración con aguja fina (PAAF) del nódulo tiroideo, nuevo control hormonal y, dados los casos descritos de tiroiditis subaguda tras COVID-19, se solicitó una serología para SARS-CoV-2. En la revisión mensual, la paciente presentaba resolución del cuadro clínico. Analítica con hipofunción tiroidea leve (TSH 7,75; T4L 0,66), proteína C reactiva y VSG normales. La PAAF fue insuficiente para el diagnóstico. La serología para SARS-CoV-2 presentó positividad para IgG, confirmando infección por COVID-19 pasada. Se solicitó nueva PAAF, pero no se visualizó el nódulo tiroideo en el control ecográfico, solo se observaron áreas de hipogenicidad focal sin nódulos delimitables. La función tiroidea se normalizó a los 3 meses.

La tiroiditis subaguda granulomatosa o De Quervain es un proceso inflamatorio tiroideo de probable origen vírico (infección directa o una reacción inflamatoria posviral en individuos genéticamente predispuestos) y se ha relacionado más frecuentemente con infecciones por enterovirus, adenovirus, coxsackievirus, virus del sarampión y parotiditis⁵. Estando previamente asintomática, nuestra paciente comenzó con una clínica típica de tiroiditis subaguda a los 2 meses de declararse la pandemia por COVID-19, pero no solicitó asistencia médica hasta 2 meses después del inicio de los síntomas. Las pruebas complementarias y la evolución clínica apoyaron el diagnóstico y se confirmó infección pasada por COVID-19 mediante serología, descartándose infección activa en 2 ocasiones durante el tiempo de seguimiento clínico. Nuestro caso apoya la relación entre el SARS-CoV-2 y la tiroiditis subaguda. Según el último informe elaborado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica⁶, el 50,6% de los pacientes con COVID-19 detectados a partir del 10 de mayo de 2020 son asintomáticos por lo que, dado el porcentaje no despreciable de pacientes que no presentan síntomas, consideramos la necesidad de valorar la posible infección pasada por COVID-19 en pacientes con cuadro clínico compatible con tiroiditis subaguda.

Bibliografía

1. Mateu-Salat M, Urgell E, Chico A. SARS-CoV-2 as a trigger for autoimmune disease: Report of two cases of Graves' disease after COVID-19. *J Endocrinol Invest.* 2020;43(10):1527-8, <http://dx.doi.org/10.1007/s40618-020-01366-7>.
2. Mattar SAM, Koh SJQ, Chandran SR, Cherng BPZ. Subacute thyroiditis associated with COVID-19. *BMJ Case Rep.* 2020;13:e237336, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-237336>.
3. Brancatella A, Ricci D, Viola N, Sgrò D, Santini F, Latrofa F. Subacute thyroiditis after SARS-CoV-2 infection. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105:2367-70, <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgaa276>.
4. Campos-Barrera E, Alvarez-Cisneros T, Dávalos-Fuentes M. Subacute Thyroiditis Associated with COVID-19. *Case Rep Endocrinol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8891539>, 8891539.
5. Desaioud R, Hober D. Viruses and thyroiditis: An update. *Virol J.* 2009;6, <http://dx.doi.org/10.1186/1743-422X-6-5>.
6. Informe n.º 47. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Informe COVID-19. 07 de octubre de 2020 [consultado 13 Oct 2020] Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSalud/PublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2047_7%20de%20octubre%20de%202020.pdf.

María C. Álvarez Martín*, Cristina del Peso Gilsanz y Antonio Hernández López

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marialvarezmartin@gmail.com (M.C. Álvarez Martín).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.003>

2530-0164/ © 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.