

Posicionamiento del Área del Tiroides del Grupo de Nutrición y Metabolismo de la SEMG respecto a los efectos de la Pandemia por SARS-CoV-2:

"Subscribimos y apoyamos todos y cada uno de los puntos del Posicionamiento del Grupo de Trabajo del Tiroides de la SEEN, del que somos seguidores y algunos de nosotros integrantes"

www.seen.es | <https://twitter.com/TuendocrinoSEEN>



Posicionamiento del Área de Conocimiento de Tiroides de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre las enfermedades tiroideas

La actual pandemia de COVID-19 puede impactar especialmente en aquellas personas con enfermedades crónicas preexistentes.

Aunque su repercusión sobre las enfermedades tiroideas, al menos hasta el momento, **NO se ha demostrado relevante**, se han generado una serie de dudas, tanto desde los profesionales sanitarios como desde los propios pacientes, por lo que el Área de Conocimiento de Tiroides de la SEEN desea establecer una serie de recomendaciones sobre distintas situaciones que pueden presentarse en el manejo de esta patología.

Somos conscientes que los conocimientos sobre la enfermedad están evolucionando rápidamente, pudiendo aparecer hallazgos que modifiquen algunas de las recomendaciones que se establecen. Igualmente, la práctica local puede diferir según los recursos e infraestructuras disponibles. Haciendo estas salvedades, queremos ayudar a responder a las preguntas más frecuentes que se pueden presentar en el manejo diario de las personas con enfermedades tiroideas.

¿Las personas con enfermedad tiroidea tienen mayor riesgo de infección por COVID-19?

La evidencia disponible hasta la fecha indica que la presencia de enfermedad tiroidea autoinmune, de disfunción tiroidea (tanto hiper como hipotiroidismo) o de patología nodular tiroidea **no afecta** de forma significativa la probabilidad de infección por COVID-19, ni de ninguna otra enfermedad vírica. Tampoco se ha encontrado relación entre la presencia de enfermedad tiroidea y una mayor severidad de la infección por COVID-19.

Igualmente, tampoco hay datos que sugieran que los pacientes que hayan sido tratados recientemente con cirugía o Iodo radiactivo por enfermedad tiroidea presenten mayor riesgo de infección por COVID-19.

¿Un control inadecuado de la función tiroidea puede causar un mayor riesgo de infección?

No se ha demostrado que las personas con disfunción tiroidea, aunque ésta no se encuentre adecuadamente controlada, tengan mayor riesgo de contraer infecciones víricas en general, ni de COVID-19 en particular. Sin embargo, es posible que en casos de disfunción tiroidea severa, especialmente tirotoxicosis no controlada, puedan tener mayor riesgo de complicaciones como en cualquier otra enfermedad severa.

Por lo tanto, se recomienda que los pacientes con enfermedad tiroidea continúen tomando su medicación, sin interrumpirla en ningún momento.

¿El tratamiento con antitiroideos puede aumentar el riesgo de infecciones?

El tratamiento con antitiroideos: metimazol (Tirodril[®]), carbimazol (Neo-Tomizol[®]) o propiltiouracilo, no aumenta el riesgo de infecciones, salvo en los casos excepcionales de neutropenia. Por este motivo se considera que el tratamiento con antitiroideos no aumenta el riesgo

de contraer COVID-19, ni que la evolución de su enfermedad sea peor, por lo que se recomienda mantener el tratamiento antitiroideo durante la infección con COVID-19. Un paciente infectado con COVID-19 puede continuar tratamiento con antitiroideos salvo que presente agranulocitosis en el recuento leucocitario (menos de 1000 neutrófilos por mL).

Es de resaltar que la presencia de linfopenia es habitual durante la infección por COVID-19 y que esto no supone indicación para suspender el tratamiento antitiroideo.

¿Qué consejos se deben proporcionar a los pacientes tratados con antitiroideos sobre el riesgo de neutropenia durante la pandemia de COVID-19?

La neutropenia es un efecto secundario excepcional del tratamiento con antitiroideos (< 1% de los casos). Sus síntomas (fiebre, dolor de garganta, úlceras bucales...) se pueden asemejar a los del COVID-19 pudiendo ser difícil diferenciar ambos cuadros. Siempre que se pauta tratamiento con antitiroideos, se debe aconsejar al paciente que, en caso de presentar clínica compatible con neutropenia, suspenda el tratamiento con antitiroideos y se ponga en contacto con su endocrinólogo o médico de atención primaria, para realizar de forma urgente un recuento leucocitario para descartar esta posibilidad.

¿Qué sucede si se lleva tratamiento con corticoides por una oftalmopatía tiroidea?

Algunos pacientes con oftalmopatía por enfermedad de Graves Basedow llevan tratamiento con corticoides a dosis que inhiben su sistema inmune. Ocasionalmente pueden llevar tratamientos con anticuerpos monoclonales (por ejemplo, rituximab) que igualmente inhiben su sistema inmune.

En estos casos el paciente es más vulnerable a la infección por COVID-19, de forma que debe extremar las medidas de higiene y protección personal que han establecido las autoridades sanitarias en esta situación de pandemia.

Dependiendo de la severidad del problema ocular, de forma individualizada y de acuerdo con su médico, se puede suspender temporalmente el tratamiento inmunosupresor.

¿Se puede retrasar con seguridad el tratamiento definitivo (Iodo radiactivo o cirugía) del hipertiroidismo?

Durante esta situación de pandemia, prácticamente todos los hospitales han suspendido todas las cirugías no urgentes, en las que se incluyen las cirugías tiroideas por hipertiroidismo. De la misma forma la mayoría de los hospitales han cancelado los tratamientos con Iodo radiactivo por hipertiroidismo.

Esta actitud es aceptable y totalmente segura, debiendo asegurarse mediante analítica que la función tiroidea se mantiene controlada.

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

En las actuales circunstancias de limitación del contacto social para evitar la propagación del COVID-19, la mayoría de las consultas presenciales, especialmente las relacionadas con trastornos de la función tiroidea, pueden ser reconvertidas a telefónicas u otras modalidades de telemedicina, manteniendo la realización de las pruebas complementarias (analítica, pruebas de imagen) que se hayan podido solicitar.

Cáncer de Tiroides y COVID-19

- Pacientes que han completado el tratamiento del cáncer de tiroides

Los pacientes en seguimiento por un cáncer de tiroides que hayan completado su tratamiento (Cirugía con o sin Iodo radiactivo) no presentan riesgo aumentado de infección por COVID-19

- Pacientes pendientes de ser intervenidos por cáncer de tiroides

En términos generales se mantienen las cirugías de procesos neoplásicos malignos, siempre siguiendo los protocolos de evaluación preoperatoria establecidos en cada centro, a fin de evitar cirugías en pacientes con enfermedad infecciosa activa.

Sin embargo, en caso de tumores de baja agresividad, pueden ser aceptables moderados retrasos de la fecha de la cirugía, para que ésta pueda ser llevada a cabo con las mayores garantías de seguridad.

- Tratamientos con Iodo radiactivo

En la mayoría de los casos, el tratamiento con Iodo radiactivo, especialmente las ablaciones para eliminar restos tiroideos post quirúrgicos, no son urgentes y pueden ser retrasados con seguridad.

Además, aunque el tratamiento con Iodo radiactivo en sí mismo no aumenta el riesgo de infección, las medidas de protección radiológica que el paciente tratado con Iodo radiactivo debe seguir, pueden complicar la atención a estos pacientes si desarrollaran infección por COVID-19.

- Tratamiento con dosis supresiva de TSH

Una dosis de levotiroxina supresiva de TSH ($<0,1\text{mU/L}$) no aumenta el riesgo de infección por COVID-19, por lo que estos pacientes debieran continuar con su misma dosis.

- Pacientes tratados con inhibidores de TirosinKinasas o quimioterapia.

Los pacientes con inhibidores multikinásas (como Lenvatinib o Sorafenib) o aquellos en tratamiento quimioterápico, tienen un riesgo elevado de enfermedad severa por COVID-19, por lo que deben extremar las medidas de higiene y protección personal que han establecido las autoridades sanitarias.

La decisión de continuar el tratamiento en estas circunstancias debe ser individualizada y discutida entre el paciente y el equipo médico de su centro hospitalario.