Covid-19 y tiroides

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 21 Abril 2020 12:55
Escrito por: Sofia
Visitas: 11204

Preguntas frecuentes de nuestros pacientes

La Sociedad Americana de Tiroides (ATA), en su página web, respondió las preguntas más frecuentes en relación a las enfermedades tiroideas en el contexto de COVID-19.

Tiroiditis de Hashimoto e hipotiroidismo:

¿Las personas con enfermedad tiroidea autoinmune, como la tiroiditis de Hashimoto o la enfermedad de Graves, tienen mayor riesgo de contraer COVID-19 o de tener una infección más grave por COVID-19?

El Centro para el Control de Enfermedades de los EE. UU. (CDC) informa que las personas que están inmunocomprometidas tienen un mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19. Sin embargo, tener una enfermedad tiroidea autoinmune no significa que una persona esté inmunocomprometida.

Hasta el momento, **no hay indicios de que los pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune tengan un mayor riesgo de contraer COVID-19 o de verse más gravemente afectados** si adquieren la infección por COVID-19.

¿Hay alguna escasez de levotiroxina?

La levotiroxina es uno de los medicamentos más utilizados en los Estados Unidos y en el mundo, y hay muchos tipos de marcas y de dosis. La disponibilidad de cada una de ellas puede variar según la región geográfica en la que vivamos. **Se debe enfatizar a los pacientes que no deben abandonar el tratamiento bajo ninguna circunstancia, excepto que el médico tratante así lo indique.**

Para mantener el distanciamiento social y limitar la exposición al COVID-19, los pacientes deberían considerar obtener un suministro de recetas para 90 días o recibir sus medicamentos a través de un servicio de pedidos por correo en lugar de recogerlos en la farmacia local.

Phoca PDF

Hipertiroidismo:

¿Cómo podrían diferenciar los pacientes que toman metimazol por hipertiroidismo entre una infección COVID-19 o los efectos secundarios del metimazol?

Muchos pacientes con enfermedad de Graves y otros tipos de hipertiroidismo son tratados con metimazol (o propiltiouracilo [PTU]). Un efecto secundario poco común de estos medicamentos antitiroideos es la agranulocitosis (que se presenta en el 0.2-0.5% de las personas que toman el medicamento). Los pacientes pueden tener síntomas como fiebre o dolor de garganta. Si esto ocurre, a menudo se les dice a los pacientes que dejen de tomar metimazol y vayan a un laboratorio para hacerse análisis de sangre.

Como la fiebre y los signos de enfermedad también pueden superponerse con los síntomas de la infección por COVID-19, muchos pacientes que también están tomando metimazol pueden estar preocupados de haberse infectado con COVID-19. Debe consultar a su médico cuales deberían ser los pasos a seguir en este caso.

¿Deberían poner en cuarentena en casa si tienen algunos de estos síntomas?

Debido a que la agranulocitosis con fiebre puede representar una infección grave, no se debe ignorar la posibilidad. La agranulocitosis es menos común en pacientes que han estado tomando metimazol durante mucho tiempo o cuando la dosis del medicamento es baja (por ejemplo, 15 mg), pero aun así puede ocurrir. **Si el paciente comienza con fiebre u otros síntomas de una infección mientras toma metimazol, es mejor comunicarse con su endocrinólogo u otro médico para determinar la mejor manera de ser evaluado.**

Los pacientes siempre deben buscar atención médica para los síntomas que parecen urgentes o potencialmente mortales. Cualquier paciente con fiebre nueva, tos u otros síntomas típicos de la infección por COVID-19 debe buscar atención médica de inmediato, independientemente

Phoca PDF

del uso de metimazol.

¿Cómo se puede administrar metimazol a pacientes con enfermedades críticas?

El metimazol es un medicamento oral y suspenderlo puede provocar un empeoramiento del hipertiroidismo. Durante una enfermedad respiratoria crítica, especialmente cuando se requiere respiración asistida, es posible que un paciente no pueda tomar medicamentos por vía oral. En ese caso se pueden usar diferentes rutas para administrar metimazol. **La colocación de una sonda nasogástrica permite administrar metimazol en un paciente que no puede tragar.** Si la ruta entérica no está disponible, será necesario comunicarse con el laboratorio que provee dichos medicamentos para ver si es posible poder administrarlos por vía intravenosa (IV) ya que algunos estudios en la literatura describen dicha posibilidad tanto para metimazol como para PTU. También se han descripto el uso de enemas o formulaciones de supositorios, pero requieren una preparación específica.

Quienes atienden a pacientes con enfermedades críticas podrán determinar el mejor enfoque para asegurarse de que un paciente con hipertiroidismo continúe recibiendo el tratamiento según sea necesario.

Nódulo y cáncer de tiroides

¿Es seguro retrasar una biopsia de un nódulo tiroideo?

La mayoría de los nódulos tiroideos son benignos, pero según el tamaño y las características ecográficas puede ser necesario someterse a una punción. Incluso si se descubre que el nódulo tiroideo es maligno, generalmente hay poco riesgo de retrasar la cirugía para extirparlo. Por lo tanto, también sería generalmente seguro retrasar la punción del nódulo.

¿Las personas con cáncer de tiroides tienen mayor riesgo de infección por COVID-19 porque están inmunocomprometidas?

Phoca PDF

A diferencia de muchos otros tipos de cáncer, la mayoría de los pacientes con cáncer de tiroides no reciben quimioterapia u otro tratamiento que afecte el sistema inmunitario. **Tener un diagnóstico previo de cáncer de tiroides y recibir reemplazo con hormona tiroidea no es un factor de riesgo conocido para contraer COVID-19 o ser más gravemente afectado por este.**

En aquellos pocos pacientes que reciban quimioterapia o radioterapia para su tratamiento contra el cáncer de tiroides, se lo considerará en mayor riesgo de enfermedad grave debido a COVID-19.

¿Es seguro retrasar la cirugía de cáncer de tiroides debido a la pandemia actual de COVID-19?

El tratamiento inicial más común para el cáncer de tiroides es la cirugía. Debido a la actual pandemia de COVID-19, muchas cirugías programadas han tenido que retrasarse, lo que genera preocupación por recibir atención oportuna para el cáncer de tiroides.

Si bien la cirugía es necesaria, **la mayoría de los cánceres de tiroides son tumores de crecimiento muy lento, y la posibilidad de que el cáncer de tiroides empeore si la cirugía se retrasa varios meses es extremadamente baja.** Esto es **cierto incluso si hay metástasis en los ganglios del cuello.**

Sin embargo, la cirugía de tiroides sería esencial y debería realizarse con mayor urgencia en pacientes con síntomas debido al tamaño del tumor de tiroides, como dificultad para respirar o tragar, cánceres que invaden otras partes del cuello o si la biopsia mostró formas agresivas del cáncer de tiroides, incluido el cáncer de tiroides anaplásico y el cáncer medular de tiroides.

¿Es seguro retrasar el tratamiento con yodo radioactivo debido a la actual pandemia de COVID-19?

La terapia con yodo radioactivo (RAI) a menudo se usa para pacientes con cáncer de tiroides después de una cirugía y generalmente implica

Phoca PDF

varias visitas a un médico o centros de salud. Estos tratamientos se reprograman con frecuencia durante la actual pandemia de COVID-19, lo que causa preocupación por estos retrasos en los pacientes.

Debido a que la RAI a menudo se usa para eliminar tejido tiroideo normal restante o para disminuir la posibilidad de recurrencia, retrasos de seis meses o incluso más no parecen afectar negativamente el curso del cáncer de tiroides. Por lo tanto, es poco probable que los cortos retrasos esperados de esperar hasta que termine la actual pandemia de COVID-19 disminuyan la efectividad del tratamiento con RAI.

En general, el tratamiento con RAI es más urgente para los pacientes con cáncer de tiroides papilar o folicular que tienen metástasis a distancia, como en pulmón u otras partes del cuerpo, particularmente si se ha observado el crecimiento de las metástasis. En este caso el profesional médico deberá decidir cuándo es mejor retrasar el tratamiento con RAI o cuándo es mejor continuar con el tratamiento a pesar de la pandemia actual.

Phoca PDF