DOI 10.29184/1980-7813.rcfmc.370.vol.15.n2.2020

TIREOIDITE SUBAGUDA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR SARS-COV-2

SUBACUTE THYROIDITIS ASSOCIATED WITH SARS-COV-2 INFECTION

Geyse Maria Lima da Piedade^{1*}, Hannah Catharina Nepomuceno Graça Ivankovics¹, Marcel Lima Andrade², Ana Carolina Maués de Oliveira¹, Beatriz Maria Graça Ivankovics³.

Departamento de Clínica Médica do Hospital Ipiranga, São Paulo – SP.

RESUMO

Introdução. A tireoidite subaguda é descrita como causa frequente de dor na topografia da tireoide, tendo sua origem vinculada à infecção viral ou pós- viral. Com o advento da pandemia pelo SARS-CoV-2, raros casos dessa afecção da tireoide foram descritos associados à Síndrome Respiratória Aguda pelo coronavírus. Objetivo. Relatar o caso de uma tireoidite subaguda relacionada à infecção por SARS-CoV-2. Descrição do caso: descrevemos as características clínicas, laboratoriais e radiológicas de uma mulher de 53 anos que manifestou recorrência da febre após cerca de quinze dias da positivação do Swab orofaríngeo para SARS-CoV-2 e persistência da odinofagia mesmo depois da resolução dos sintomas iniciais da infecção viral. Discussão: na investigação diagnóstica, os valores de TSH e de T4 e T3 livre corroboraram com a hipótese de tireotoxicose, além dos anticorpos antitireoidianos, que se revelaram negativos. Ecografia tireoidiana com doppler revelou ecogenicidade reduzida, dimensões assimétricas à custa de aumento do lobo direito, sugerindo áreas focais de tireoidite. No exame físico, a paciente apresentava frequência cardíaca aumentada e tireoide dolorosa à palpação. Dois meses antes, a função tireoidiana e a avaliação ultrassonográfica estavam normais e não condiziam com os presentes achados descritos. Foi então diagnosticada tireoidite subaguda e iniciado tratamento com prednisona, apresentando resolução da odinofagia após terapêutica. Conclusão. Relatamos um caso raro de tireoidite subaguda após infecção por SARS-CoV-2 para alertar a comunidade médica sobre as manifestações clínicas adicionais e não comumente relatadas nas infecções associadas ao COVID-19.

Palavras chaves: tireoidite, hipertireoidismo, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Introduction. Subacute thyroiditis is described as a frequent cause of pain in thyroid topography, having its origin linked to viral or post-viral infection. With the advent of the SARS-CoV-2 pandemic, rare cases of this thyroid disorder have been described associated with Acute Respiratory Syndrome by the coronavirus. Objective. To report the case of a subacute thyroiditis related to the infection by SARS-CoV-2. Case description: we describe the clinical, laboratory and radiological characteristics of a 53-year-old woman who manifested recurrence of the fever about fifteen days after the oropharyngeal Swab positivation for SARS-CoV-2 and persistence of odinophagia even after the resolution of the initial symptoms of viral infection. Discussion: in the diagnostic investigation, the values of TSH and T4 and T3 free corroborated with the hypothesis of thyrotoxicosis, in addition to antithyroid antibodies, which proved negative. Thyroid ultrasound with Doppler revealed reduced echogenicity, asymmetric dimensions at the expense of enlargement of the right lobe, suggesting focal areas of thyroiditis. At physical examination, the patient presented increased heart rate and painful thyroid on palpation. Two months earlier, thyroid function and sonographic evaluation were normal and did not match the present findings described. Subacute thyroiditis was then diagnosed and treatment with prednisone started, presenting resolution of odinophagia after therapy. Conclusion. We report a rare case of subacute thyroiditis after SARS-CoV-2 infection to alert the medical community about the additional and not commonly reported clinical manifestations of VOCID-19 associated infections.

Keywords: thyroiditis, hyperthyroidism, SARS-CoV-2.

¹Médica com especialidade em Clínica Médica pelo Hospital Ipiranga – SP

²Médico com especialidade em Clínica Médica pela Santa Casa de São Paulo - SP

³Acadêmica do 5º período de medicina do Centro Universitário São Lucas − RO

^{*} Autora correspondente: geyse.piedade@yahoo.com.br. Telefone: (82) 96709009. Endereço: Rua Bom Pastor, nº 1010, ap. 114– Ipiranga

INTRODUÇÃO:

A Tireoidite subaguda, também conhecida como Tireoidite de Quervain, é causa incomum de tireotoxicose, sendo, porém, frequentemente descrita como a principal etiologia de dor na glândula tireoide. Tem maior incidência no sexo feminino, principalmente entre 40 e 50 anos, e provável etiologia infecciosa viral ou associação com processo inflamatório pós-viral. A glândula tireoide tipicamente apresenta-se aumentada, firme e sensível à palpação (TABASSOM e EDENS, 2020).

O diagnóstico desse tipo de tireoidite é clínico, com o exame ultrassonográfico auxiliando no diagnóstico diferencial de outras condições. O tratamento é de suporte, sendo uma doença de curso benigno e autolimitado, com resolução dos sintomas dentro de algumas semanas (TABASSOM e EDENS, 2020). Vários já foram os vírus relatados como agentes potencialmente causadores de tal afecção (DESAILLOUD e HOBER, 2009).

Em 2020, despontou no cenário mundial um novo vírus, o Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), com casos inicialmente em Wuhan, na China. Tal vírus se espalhou rapidamente por todo o mundo (GUAN et al. 2020), sendo o Brasil um dos países mais severamente afetados, com numerosos óbitos relacionados à doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diante desse cenário de pandemia e de descobertas em relação às manifestações clínicas causadas pela COVID-19, relatamos o caso de uma paciente que desenvolveu tireoidite subaguda após infecção viral por SARS-CoV-2.

OBJETIVOS

Relatar o caso de uma tireoidite subaguda relacionada à infecção por SARS-CoV-2.

DESCRIÇÃO DO CASO

Em maio de 2020, uma paciente do sexo feminino, de 53 anos, procurou atendimento médico por quadro de febre, odinofagia e mialgias, com cinco dias de evolução. Foi diagnosticada com quadro de infecção por COVID-19 através do RT-PCR em coleta de Swab, e apresentou sorologia viral com presença de altos títulos de IGM específica. Não apresentava hipoxemia ou qualquer comprometimento pulmonar. Sendo então, iniciado tratamento domiciliar com Azitromicina 500 MG/dia por cinco dias.

Após cerca de quinze dias do início dos sintomas, apresentava persistência da odinofagia e

recorrência da febre, procurando novamente orientação médica, desta vez em serviço hospitalar. Referia agravamento da dor, associada à sensação de aperto cervical. Queixava-se também de tremor recente em mãos, palpitações intermitentes e astenia.

Na investigação diagnóstica, os valores de TSH e de T4 e T3 livre (Tabela 1) corroboraram a hipótese de tireotoxicose; foram pedidos adicionalmente anticorpos antitireoidianos que se revelaram negativos. Realizou-se também ecografia tireoidiana com doppler, que revelou ecotextura difusamente heterogênea e ecogenicidade reduzida, dimensões assimétricas à custa de aumento do lobo direito, onde havia também hipervascularização difusa e heterogênea ao doppler, sugerindo áreas focais de tireoidite. Bem como aumento de linfonodos cervicais associados ao processo inflamatório tireoidiano (Figura 1).

Tabela 1: Achados laboratoriais e descrição ultrassonográfica conforme cronologia

	Valores de Referência	Fevereiro/2020	Maio/2020	Junho/2020
Swab SARSCov2		Não realizado	Detectado	Não detectado
Sorologia SARSCoV2 IgM/IgG	Reagente: igual ou superior à 1,10	Não realizado	IgM reagente / IgG não reagente	IgM reagente / IgG não reagente
T4 livre	0,7-1,48 ng/dL	0,9 ng/dL	1,2 ng/dL	2 ng/dL
TSH	0,35-4,98 UI/ml	2,6 UI/ml	2,4 UI/ml	0,35 UI/ml
Leucometria	4000- 10000/mm ³	6000/mm ³	11200/mm ³	10000/mm ³
PCR	<0,3 mg/dL	0,2 mg/dL	1,5 mg/dL	3 mg/dL
Achados ultrassonográficos de tireoide		Nódulo sólido em lobo esquerdo e pequeno cisto em lobo esquerdo e direito		Ecotextura difusamente heterogênea e ecogenicidade reduzida, dimensões assimétricas às custas de aumento de lobo direito



Figura 1: Tireoidite de Quervain. Observa-se áreas hipoecogênicas de contornos irregulares e mal definidos em lobo direito.

A paciente apresentava ultrassonografia da tireoide prévia realizada, dois meses antes do evento, sem alterações, apenas com a presença de pequenos cistos em lobo direito e esquerdo, bem como exames laboratoriais de função tireoidiana normais no

período. Assim, perante os achados ultrassonográficos novos e a notável elevação dos marcadores inflamatórios, além de exclusão de patologias autoimunes e bacterianas, foi realizado o diagnóstico de tireoidite subaguda.

Iniciada terapêutica com prednisolona 40 MG/dia e propranolol para controle dos sintomas de tireotoxicose na fase aguda, tendo-se observado resolução da odinofagia em duas semanas. O tratamento com corticosteroide foi mantido durante um mês, com descontinuação paulatina, acompanhado de melhora dos sintomas e da função tireoidiana.

DISCUSSÃO

A Tireoidite subaguda ou de Quervain é caracterizada por dor na topografia da glândula tireoide, associada a quadro de febre leve a moderada, mialgia, fadiga e por vezes, artralgias. Mais incidente no sexo feminino e na faixa etária entre 40 e 50 anos, geralmente têm início aproximadamente, duas semanas após um quadro viral e pode evoluir com padrão flutuante entre 3 a 6 semanas, a depender da intensidade dos sintomas (TABASSOM e EDENS, 2020). O caso descrito segue a epidemiologia e o padrão cronológico de manifestações clínicas típicas da doença.

A tireoidite subaguda geralmente é precedida por uma infecção respiratória superior. Além disso, vários casos da doença foram relatados durante surtos virais (DESAILLOUD e HOBER, 2009; BENBASSAT et al. 2005). Muitos outros vírus, incluindo o da caxumba, adenovírus, ortomixovírus, Epstein-Barr, o da hepatite E, HIV, citomegalovírus, o da dengue e da rubéola também foram relacionados à tireoidite subaguda (BENBASSAT et al. 2005). As lesões da tireoide já foram demonstradas em autópsias de pacientes com infecção por SARS-CoV durante o surto de 2002 (WEI et al. 2007). A paciente relatada apresentou infecção viral prévia por SARS-CoV-2 em maio de 2020.

A disfunção tireoidiana geralmente segue um curso trifásico: tireotoxicose, hipotireoidismo, seguidos de eutireoidismo. Os sintomas de tireotoxicose ocorrem na maioria dos pacientes, enquanto hipotireoidismo clínico é incomum. Na fase aguda (tireotoxicose) há manifestações associadas ao estado de elevação dos hormônios tireoidianos por destruição folicular inflamatória com liberação de hormônios pré-formados (TABASSOM e EDENS, 2020).

No exame físico, a glândula tireoide apresenta-se, em geral, aumentada, firme e sensível à palpação. Em relação aos exames laboratoriais podemos observar níveis elevados de marcadores in flamatórios como velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR) (TABASSOM e EDENS, 2020; NISHIHARA et al. 2008).

Embora o diagnóstico de tireoidite subaguda seja geralmente baseado na clínica, exames laboratoriais e imagens do pescoço são muito úteis (BENBASSAT et al. 2005; NISHIHARA et al. 2008). O exame ultrassonográfico auxilia no diagnóstico diferencial com outras condições, como: tireoidite aguda, hemorragia tireoidiana ou abscesso da tireoide. Na tireoidite subaguda, evidencia um padrão heterogêneo hipoecoico (NISHIHARA et al. 2008), tal qual observado na ultrassonografia de tireoide da paciente relatada.

A captação radioativa de iodo (RAIU) é outro exame de suma importância para exclusão de diagnósticos diferenciais e normalmente encontra-se reduzida (< 1%) nos casos de tireoidite subaguda. No caso relatado, não foi possível a realização desse exame em nosso serviço. Mesmo sem ter sido feita a RAIU, nossa paciente tinha em seus registros, de dois meses antes do quadro, uma função tireoidiana e a avaliação ultrassonográfica da glândula normal, o que não condizia com os achados laboratoriais e de imagem de junho de 2020.

O tratamento da Tireoide de Quervain é de suporte, sendo seu curso benigno e autolimitado dentro de algumas semanas (SWEENEY et al. 2014). Os anti-inflamatórios não esteroides são opções ao controle da dor e na falha dessa terapia estaria aceita a administração de corticosteroides, em doses que variam de 15 a 20 mg por dia (TABASSOM e EDENS, 2020). Embora o benefício de glicocorticoide seja ainda debatido (FATOURECHI et al. 2003), em nosso serviço foi optado pela administração, com boa resposta no tratamento.

Os beta-bloqueadores geralmente são utilizados na fase aguda da doença para alívio do quadro de tireotoxicose. As drogas antitireoidianas não possuem benefício na abordagem terapêutica desta condição, já que o excesso de hormônios tireoidianos é originado da destruição dos folículos (TABASSOM e EDENS, 2020; NISHIHARA et al. 2008).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, diante da cronologia dos eventos clínicos do caso descrito é possível realizar a

associação do início da tireoidite subaguda com a infecção prévia por SARS-CoV-2. Relatamos assim, um caso raro de tireoidite subaguda após infecção por SARS-CoV-2 para alertar a comunidade médica sobre

as manifestações clínicas adicionais e não comumente relatadas nas infecções associadas ao COVID-19.

REFERÊNCIAS:

BENBASSAT, C.A.; OLCHOVSKY, D.; TSVETOV, G.; SHIMON, I. Subacute thyroiditis: clinical characteristics and treatment outcome in fifty six consecutive patients diagnosed between 1999 and 2005. J Endocrinol Invest. v. 30, n. 8, p. 631-635, setembro de 2007. https://doi.org/10.1007/BF03347442.

DESAILLOUD, R.; HOBER, D.Virusesandthyroiditis: anupdate. VirologyJournal, vol. 6, n. 5, janeiro de 2009.https://doi.org/10.1186/1743-422X-6-5

FATOURECHI, V.; ANISZEWSKI, J.P.; FATOURECHI, G.Z.; ATKINSON E.J.; JACOBSEN, S.J.Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in na incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. J Clin Endocrinol Metab., v. 88, n. 5, p. 2100-2105, 2003.doi: 10.1210/jc.2002-021799.

GUAN, W.; NI, Z.; HU, Y.; et al. for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. v. 382, p. 1708-1720, fevereiro de 2020.DOI: 10.1056/NEJMoa2002032 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel epidemiológico do Covid-19 no Brasil. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acessado em: 15 de julho de 2020.

NISHIHARA, E.; OHYE, H.; AMINO, N.; et al. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatent. Intern Med., v. 47, n. 8, p. 725-729, 2008.doi: 10.2169/internalmedicine.

SWEENEY, L.B.; STEWART, C.; GAITONDE, D.Y. Thyroiditis: anintegrated approach. Am Fam Physician., v. 90, n. 6, p. 389-396, 2014

ABASSOM, A.; EDENS, M.A. De QuervainThyroiditis. StatPearlsPublishing,TreasureIsland, Florida, atualizado emjulho de 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526066/. Acesso em: 15 de julho de 2020. WEI, L.; SUN, S.; XU, C.H.; et al. Pathologyofthethyroid in severeacuterespiratorysyndrome. Hum Pathol., v. 38, n. 1, p. 95-102, janeiro de 2007.doi: