TIREOIDITE SUBAGUDA ASSOCIADA À COVID-19: UM RELATO DE CASO

SUBACUTE THYROIDITIS ASSOCIATED WITH COVID-19: A CASE REPORT

RONALDO DUARTE FIGUEIREDO¹, FLÁVIA TEREZA QUERINO COELHO^{2*}

1. Graduação em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS Alfenas (2020). Residente em Clínica Médica na Fundação São Francisco Xavier, Hospital Municipal Carlos Chagas, Itabira, Minas Gerais, Brasil; 2. Graduação em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS BH (2013). Especialização médica em Medicina Interna pelo Hospital Felício Rocho – HFR BH (2016). Especialização médica em Medicina Geriátrica pelo Hospital Governador Israel Pinheiro – IPSEMG BH (2018). Pós-graduação em Medicina Paliativa pelo Instituto Paliar (2018). Preceptora da residência médica em Clínica Médica e Terapia Intensiva e Médica Assistente na Fundação São Francisco Xavier, Hospital Municipal Carlos Chagas, Itabira, Minas Gerais, Brasil.

* Rua Prefeito Virgílio Quintão, 118, Major Lage de Baixo, Itabira, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35.900-211. ftqc@hotmail.com

Recebido em 05/12/2023. Aceito para publicação em 22/12/2023

RESUMO

A tireoidite subaguda é uma doença autolimitada que é descrita como causa frequente de dor cervical anterior, tendo sua origem vinculada à infecção viral ou pós-viral. Muitos vírus foram identificados como a causa. Com o surgimento da pandemia pelo SARS-CoV-2, raros casos dessa afecção da tireoide foram descritos associados à infecção pelo coronavírus. Descrevemos um caso de tireoidite subaguda relacionada à Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças da tireoide, hipertireoidismo, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Subacute thyroiditis is a self-limited disease that is described as a frequent cause of anterior cervical pain, its origin being linked to viral or post-viral infection. Many viruses have been identified as the cause. With the emergence of the SARS-CoV-2 pandemic, rare cases of this thyroid disorder have been described in association with coronavirus infection. We describe a case of subacute thyroiditis related to Covid-19.

KEYWORDS: Thyroid Diseases, hyperthyroidism, SARS-CoV-2.

1. 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 palpação¹.

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 semanas².

Vários já foram os vírus relatados como agentes potencialmente causadores de tal afecção³.

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, sendo o Brasil um dos países mais severamente afetados, com numerosos óbitos relacionados à doença⁴.

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 em contexto de infecção viral por SARS-CoV-2.

2. CASO CLÍNICO

Mulher, 36 anos, previamente obesa e sem outras comorbidades, alérgica à ibuprofeno e dipirona, procurou em março de 2021 o pronto socorro de seu município devido febre, tosse não secretiva e cefaleia, com oito dias de evolução, apresentando na ocasião laudo de exame RT-PCR em coleta de swab nasofaringe, positivo para SARS-CoV-2, compatível com quadro de infecção aguda por COVID-19. Relatou ter procurado serviço de saúde devido piora dos sintomas.

No dia seguinte, transferida para enfermaria do Hospital Municipal, onde foi admitida eupneica e sem sinais de esforço respiratório, mas necessitando de oxigênio (O₂) suplementar em baixo fluxo: cateter nasal (CN) à 3L/O₂/min; ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído difusamente e em bom estado clínico geral, com estabilidade hemodinâmica – Pressão Arterial Não Invasiva (PNI) 110x60mmHg e Frequência Cardíaca (FC) de 78bpm. Exames complementares evidenciando aumento dos marcadores inflamatórios com proteína C reativa (PCR) 86,4; Ferritina 592,2 e Dímero D 0,86. Tomografia de Tórax (TC Tórax): comprometimento (estimado em 20%) bilateral mais periférico com opacidades em vidro fosco.

Foi instituído tratamento com Ceftriaxona 1g

intravenoso (IV) de 12/12h e Azitromicina 500mg via oral (VO) de 24/24h, além de dexametasona IV. Paciente evoluiu com persistência de febre, apesar de ser realizado medidas físicas e reajustes constantes do paracetamol, também apresentou durante internação alergia ainda desconhecida ao Ceterolaco de Trometamina.

Paciente persistiu em piora clínica e do padrão respiratório, com necessidade de aumento do fluxo de O₂ suplementar para 7L/O₂/min, além de persistência da febre e piora dos marcadores inflamatórios – PCR 482,8. Sendo assim, no 4º dia de internação foram coletadas hemoculturas e substituído os antimicrobianos em uso por Piperacilina+Tazobactam 4,5g IV 6/6h.

Apesar de tais medidas, paciente não apresentou melhora considerável e queixava-se agora de episódios de palpitações, com aumento de FC – 142bpm na ocasião. Solicitado ECG que evidenciou Fibrilação Atrial, que não havia no ECG de base à admissão. Diante disso, fora iniciado Propranolol 40mg VO 12/12 horas e solicitado marcadores de função tireoidiana, que posteriormente resultados mostraram supressão de TSH: 0,134 com T4 livre: 1,23 e T3: 0,69, não havia exames tireoidianos desta internação para comparação, mas paciente relatou exames prévios ambulatoriais dentro da normalidade. Confirmando quadro de Tireoidite Subaguda em contexto de COVID-19.

Desde então, paciente evoluiu com progressiva melhora, reversão de taquiarritmia com betabloqueador e sem recorrência de palpitações, desmame progressivo de oxigenioterapia e dos sintomas respiratórios, tendo alta no 11º dia de internação, eupneica em ar ambiente, afebril há mais de 48h sem antimicrobianos e ECG em ritmo sinusal.

Na alta, encaminhada para acompanhamento cardiológico e endócrino, já com novos exames de função tireoidiana e ecocardiograma transtorácico solicitados para realização ambulatorial e seguimento. Além de extensão do isolamento social, devidas orientações e manutenção do propranolol até nova reavaliação ambulatorial.

3. DISCUSSÃO

Embora a COVID-19 tenha sido inicialmente considerada uma doença do trato respiratório, atualmente é identificada como uma infecção sistêmica que afeta múltiplos órgãos. Alguns órgãos que podem ser afetados pelo COVID-19 são os sistemas respiratório, cardiovascular, hematopoiético, gastrointestinal, urinário, nervoso, musculoesquelético e endócrino⁵.

A disfunção tireoidiana foi relatada em vários pacientes durante a pandemia de COVID-19, indicando que o SARS-CoV-2 pode ter desempenhado um papel nos danos à tireoide durante ou após a infecção. Em comparação com outros subtipos de tireoidite, a tireoidite subaguda (SAT) tem sido mais comumente associado a infecções virais, particularmente aquelas do trato respiratório superior, como os coronavírus⁶.

Meftah et al (2023) revisaram sistematicamente 40 relatos de casos e três séries de casos, totalizando 100 casos de SAT pós COVID-19, cuja idade dos pacientes variou de 18 a 85 anos (Média: 42,70, DP: 11,85), e 68 (68%) deles eram mulheres⁷.

Estes resultados refletem ainda pequena amostragem de dados existentes na literatura, mas mostram tendência epidemiológica o acometimento de SAT após COVID-19 em adultos, jovem e mulheres, perfil este ao qual a paciente no caso exposto se enquadra.

Também de acordo com os resultados obtidos na revisão sistêmica de Meftah *et al* (2023) o tempo desde o início da COVID-19 até o início dos sintomas do SAT variou de zero a 168 dias (Média: 28,31, DP: 36,92). Em 9 pacientes (10%), COVID-19 e SAT foram diagnosticados simultaneamente. Entre os 83 pacientes restantes (89%), a duração média entre os sintomas de COVID-19 e SAT foi relatada como 33,51 dias (DP: 33,69)⁷.

Em contrapartida, estes resultados fazem com que, do ponto de vista epidemiológico, o diagnóstico do caso exposto seja desafiador, visto que a paciente apresentou palpitação como sintomatologia inicial do quadro de SAT ainda em vigência de sintomas e necessidade de suporte respiratório não invasivo pelo quadro agudo de infecção por COVID-19, reforçando a importância de se atentar aos novos sinais e sintomas aos quais os pacientes podem evoluir durante fase aguda de COVID-19 e diferenciar tais achados com a possibilidade da presença de alguma nova afecção concomitante, tal como a tireoidite subaguda.

Ainda conforme os achados provenientes do estudo de Meftah et al (2023), os sintomas mais prevalentes no SAT associado ao COVID-19 foram dor cervical (69 casos, 69%), febre (54 casos, 54%), fadiga e fraqueza (34 casos, 34%), palpitações persistentes (31 casos, 31%), taquicardia (15 casos, 15%), sudorese (14 casos, 14%) e aumento da tireoide (14 casos, 14%)⁷.

Confrontando este perfil de sintomatologia apresentado até então na literatura, frisamos que a paciente supracitada não apresentou dor cervical, que é o sintoma mais habitual. Limitando-se durante sua evolução clínica a apresentar apenas palpitações persistentes como queixa e taquicardia como sinal clínico dentre os achados já citados como relacionados à SAT. Neste sentido, torna-se importante o diagnóstico diferencial com outras afecções ameaçadoras à vida que podem se apresentar de forma semelhante, que logo após serem descartadas se faz prudente expandir possibilidades diagnósticas com a SAT sendo uma das possibilidades.

Segundo Lania *et al*. (2020) 11% dos pacientes hospitalizados por COVID-19 manifestaram tireotoxicose, com níveis de TSH inversamente correlacionados com idade e concentração plasmática de IL-6. Isso indica que a tireoidite provavelmente se relaciona com a tempestade de citocinas induzida pela infecção por SARS-CoV-2⁸.

Muller *et al*. (2020) por sua vez, relataram casos de

tireotoxicose associada à linfopenia em 15% dos pacientes com infecção por SARS-CoV-2, sendo a maioria do sexo masculino (68%), com média de idade de 65 anos. Os exames indicaram anticorpos antitireoidianos negativos e ultrassonografia de tireoide com glândula de padrão hipoecóico, normal ou heterogênea, com condições também associadas à síndrome do doente eutireoidiano. Após a recuperação, seis pacientes acompanhados se recuperaram e dois mantiveram o hipotireoidismo⁹.

Faz-se necessário substanciar que a literatura presente dispõe de limitações, sendo a maioria dos dados disponíveis até então embasados em relatos de caso, afetando a qualidade das evidências científicas. Por isso, ainda que desafiador, cabe aos profissionais que prestam assistência a pacientes com infecção por COVID-19 atentar-se às evidências dispostas até então e as que ainda há de surgir para que as diferentes afecções clínicas passíveis de serem apresentadas em vigência do COVID-19 sejam, quando cabíveis, levantadas como hipótese diagnóstica e assim favoreça o diagnóstico precoce para que as condutas estejam alinhadas com os diferentes cenários e resulte em uma melhor assistência à saúde da população no geral.

4. CONCLUSÃO

Este caso ilustra que a tireoidite subaguda associada a vírus como SARS-CoV-2 poderá ser reconhecida como uma complicação do COVID-19 e considerada como um diagnóstico diferencial quando pacientes infectados apresentam taquicardia sem evidência de progressão da doença por COVID-19.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, et al. Clinical review: Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009 Jun; 94(6):1853-78.
- [2] Vural Ç, Paksoy N, Gök ND, et al. Subacute granulomatous (De Quervain's) thyroiditis: Fine-needle aspiration cytology and ultrasonographic characteristics of 21 cases. *Cytojournal.* 2015 May 21; 12:9.
- [3] Desailly R, Hober D. Viruses and thyroiditis: an update. *Virology.* 2009 Jan 12; 6:5.
- [4] Painel epidemiológico do Covid-19 no Brasil. Ministério da Saúde. [acesso 27 jun. 2023] Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- [5] Temgoua MN, Endomba FT, Nkeck JR, Kenfack GU, Tochie JN, Essouma M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) as a Multi-Systemic Disease and its Impact in Low- and Middle-Income Countries (LMICs). *SN Compr Clin Med.* 2020; 2(9):1377-1387.
- [6] Aemaz Ur Rehman M, Farooq H, Ali MM, Ebaad Ur Rehman M, Dar QA, Hussain A. The Association of Subacute Thyroiditis with COVID-19: a Systematic Review. *SN Compr Clin Med.* 2021; 3(7):1515-1527.
- [7] Meftah E, Rahmati R, Zari Meidani F, Khodadadi S, Chitzan-Zadeh K, Esfahanian F, Afshar S. Subacute thyroiditis following COVID-19: A systematic review. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 Apr 5; 14:1126637.

- [8] Lania A, Sandri MT, Cellini M, Mirani M, Lavezzi E, Mazziotti G. Thyrotoxicosis in patients with COVID-19: the THYRCOV study. *Eur J Endocrinol.* 2020 Oct; 183(4):381-387.
- [9] Muller I, Cannavaro D, Dazzi D, Covelli D, Mantovani G, Muscatello A, Ferrante E, Orsi E, Resi V, Longari V, Cuzzocrea M, Bandera A, Lazzaroni E, Dolci A, Ceriotti F, Re TE, Gori A, Arosio M, Salvi M. SARS-CoV-2-related atypical thyroiditis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Sep; 8(9):739-741.