



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Carta al Editor

Tiroiditis subaguda tras vacunación contra el SARS-CoV-2: a propósito de dos casos



Subacute thyroiditis after SARS-CoV-2 vaccination: report of two clinical cases

Sr. Editor:

En la etiopatogenia de la tiroiditis granulomatosa, se han considerado clásicamente infecciones víricas previas que condicionan un fenómeno de inmunidad cruzada. Sirvan como ejemplo los numerosos casos descritos tras infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, apenas se han notificado tras la administración de vacunas. Se exponen a continuación 2 cuadros de tiroiditis de De Quervain tras vacunación contra la COVID-19.

Caso 1: mujer de 32 años, sin antecedentes, que a los 3 días tras la administración de la segunda dosis de Comirnaty® presentó dolor cervical anterior y a la palpación, además de síntomas generales tales como astenia, malestar, debilidad e hipertermia. Fue valorada por su médico de atención primaria, el cual prescribió naproxeno y solicitó analítica general, constatándose valores de TSH suprimida ($<0,008$ mUI/L) (0,350–4,940 mUI/L), de T4 libre de 1,93 ng/dL (0,7–1,48 ng/dL) y de T3 libre de 6,33 pg/mL (1,59–3,91 pg/mL). La paciente respondió favorablemente al naproxeno, atenuando el dolor y los síntomas generales. Ante tales resultados analíticos, la paciente fue derivada a endocrinología **figura 1**.

Al momento de ser valorada por endocrinología, la paciente se encontraba asintomática, sin necesidad de analgesia y sin hallazgos significativos al examen físico. El estudio ecográfico mostró un tiroides con estructura heterogénea y una vascularización moderadamente aumentada. Se consideró el diagnóstico de tiroiditis granulomatosa; por lo que dejamos sin tratamiento y citamos al mes para control evolutivo, evidenciando unos valores de TSH de 0,168 mUI/L, de T4 libre de 0,57 ng/dL y de T3 libre de 2,03 pg/mL. Finalmente, al cabo de otras 4 semanas, se objetivó una normalización del perfil tiroideo (TSH 2,253 mUI/L, T4 libre 0,79 ng/dL).

Caso 2: mujer de 33 años, sin antecedentes, que el día posterior a la administración de la primera dosis de Vaxzevria® comenzó con odinofagia y otalgia izquierda. A las 2 semanas de presentar dicha clínica, aparecieron nuevos síntomas tales como hipertermia, astenia, taquicardia, diarrea y pérdida ponderal. Al examen físico presentaba un bocio grado II con importantes molestias a la palpación. La paciente cursó ingreso en medicina interna ante la ausencia de resolución del cuadro clínico.

En la analítica al ingreso, presentaba valores de TSH suprimida ($<0,008$ mUI/L), de T4 libre de 3,62 ng/dL y de T3 libre de 10,47 pg/mL. Otros hallazgos a destacar venían representados por la elevación de PCR (55,4 mg/L) (0–5 mg/L) y de VSG (43 ml/h) (<25). Ante la sospecha de tiroiditis subaguda, la paciente fue dada de alta bajo tratamiento sintomático con ibuprofeno y propranolol, citándose en consultas externas de endocrinología para control evolutivo.

A los 2 meses valoramos a la paciente, encontrándose asintomática y sin molestia alguna a la palpación cervical. En una nueva analítica de sangre, presentó valores de TSH de 10,615 mUI/L y de T4 libre de 0,58 ng/dL. En la ecografía tiroidea, encontramos un tiroides de tamaño ligeramente incrementado, predominantemente hipocogénico y con una vascularización intensamente aumentada. Ante la ausencia de síntomas de hipotiroidismo, no se prescribió tratamiento sustitutivo y se volvió a citar al mes; evidenciando una recuperación parcial, con valores de TSH de 8,617 mUI/L y de T4 libre 0,78 ng/dL. Hasta la fecha, la paciente se encuentra pendiente de nueva valoración.

Discusión: desde la irrupción del virus SARS-CoV-2¹, se han notificado numerosos casos de tiroiditis granulomatosa posteriores a la infección del mismo². Asimismo, se han notificado algunos casos de tiroiditis subaguda tras vacunación, sirva como ejemplo los casos descritos tras la vacuna administrada contra la gripe³. Sin embargo, apenas se han detectado casos de tiroiditis subaguda tras la vacunación contra la COVID-19.

Se desconoce el mecanismo por el que acontecen estos fenómenos, aunque se especula que ciertos compuestos adyuvantes⁴ de la

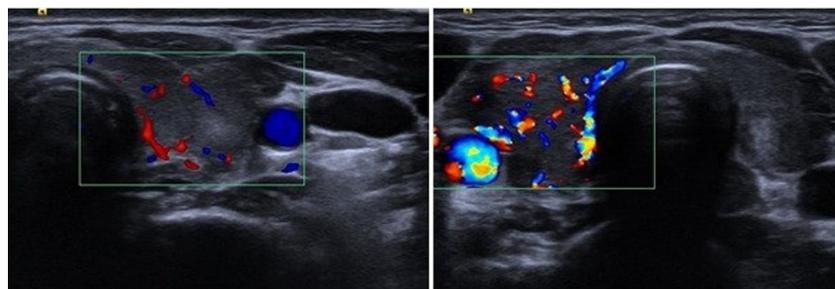


Figura 1. Figura número 1: Ecografías tiroideas de los casos descritos en el artículo:
A la izquierda: Imagen ecográfica del caso número 1.
A la derecha: Imagen ecográfica del caso número 2.

vacuna pudieran desencadenar estos fenómenos. También se cree que pudiera existir un componente de inmunidad cruzada entre las proteínas de la espícula viral producidas por la vacuna y ciertos antígenos expresados en la superficie de la célula folicular tiroidea sana⁵.

Dada la amplia cobertura poblacional de la vacunación frente a la COVID-19, es importante tener presente el diagnóstico de tiroiditis subaguda, a considerar en pacientes que presenten dolor cervical anterior y síntomas generales en el contexto de vacunación reciente frente al SARS-CoV-2. Además de la clínica referida, dicho diagnóstico se sustenta en un perfil tiroideo con evolución trifásica y en una exploración ecográfica compatible.

Bibliografía

1. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China - Key questions for impact assessment. *N Engl J Med*. 2020;382:692–4, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2000929>.
2. Khatri A, Charlap E, Kim A. Subacute thyroiditis from COVID-19 infection: A case report and review of literature. *Eur Thyroid J*. 2021;9:324–8, <http://dx.doi.org/10.1159/000511872>.
3. Altay FA, Güz G, Altay M. Subacute thyroiditis following seasonal influenza vaccination. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12:1033–4, <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2015.1117716>.
4. Watad A, David P, Brown S, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants and thyroid autoimmunity. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017;7:150, <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2016.00150>.
5. Vojdani A, Kharrazian D. Potential antigenic cross-reactivity between SARS-CoV-2 and human tissue with a possible link to an increase in autoimmune diseases. *Clin Immunol*. 2020;217:108480, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clim.2020.108480>.

Javier González López^{a,*}, Inmaculada Martín Niño^b
y Carlos Arana Molina^a

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

^b Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javgonlop@gmail.com (J. González López).