

## **HIPERTIROIDISMO POR ENFERMEDAD DE GRAVES POST VACUNA COVID-19**

**ANABEL BATE<sup>1</sup>, VICTORIA NOVIK<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Hospital Dr. San Martín de Quillota, <sup>2</sup>Universidad Valparaíso y Universidad Andrés Bello**

### **Contenido:**

**Introducción:** Se ha descrito como fenómeno post vacunas, una exacerbación de la respuesta inmune, lo que se llama síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes. Hay pocos casos descritos en relación a la vacunación masiva por Covid-19. Se describen dos casos de mujeres que desarrollaron una enfermedad de Graves Basedow (EGB) post vacuna.

**Caso 1:** Mujer de 47 años, que 4 días post primera dosis de vacuna anti Covid-19 Coronavac, inicia cuadro de palpitations, insomnio y temblor. Es fumadora, sin otros antecedentes de relevancia. Al examen físico, IMC de 30,1 kg/m<sup>2</sup>, 96 lpm, piel sudorosa, bocio leve con asimetría tiroidea, sin nódulos y ausencia de signos oculares. Destacaba al laboratorio, TSH: < 0,01 uU/dl, fosfatasas alcalina 182 U/l, GGPT 101 U/l, GOT 90 U/l, GPT 120 U/l, T3 3,34 ng/ml (VN hasta 1,8), T4 12,3 ug/dl (VN hasta 10,9) anticuerpos anti tiroglobulina y antiTPO negativos, Trabs 1,73 (1,5). Se realiza cintigrama tiroideo que resulta hipercaptante difuso. Se inicia Tiamazol y Propranolol A la fecha, 5 meses de tratamiento con Tiamazol, normalización de pruebas hepáticas, TSH < 0,001, T3 y T4 normales.

**Caso 2:** Mujer de 30 años, a los 3 días post primera dosis de vacuna Covid-19 Coronavac inicia cuadro de malestar general, palpitations y cefalea. Al examen destacaba bocio > 45 grs, con soplo, sin signos oculares evidentes, salvo dudoso exoftalmo bilateral. Al laboratorio destaca BHCG (+) (solicitada por atraso menstrual), TSH < 0,008; T4 28,03 ug/dl (VN 5-14), T3 4,77 ng/ml (VN 0,8-1,81). Se pensó en hipertiroidismo transitorio del primer trimestre de embarazo, tiroiditis subaguda o EGB. A las 12 semanas de embarazo (dos semanas después), persistía con palpitations, tenía pruebas hepáticas normales, salvo elevación leve de fosfatasas alcalinas; TSH < 0,005, T4L 2,9 ng/dl (VN hasta 1,7), T3 3,75 ng/ml, PCR 9,59. Refiere que había hecho una infección urinaria, cuyo tratamiento permitió la normalización de la PCR. Trabs 36,57(VN < 1,75) y se inicia terapia con Tiamazol, con excelente respuesta a la fecha (3 meses de tratamiento).

Ambas pacientes recibieron la segunda dosis de la vacuna, sin incidentes.

**Discusión:** En ambos casos llamó la atención la relación temporal con la vacuna (hecho destacado retrospectivamente), lo que permitió gatillar la EGB en pacientes con Trabs positivos. La posible explicación es que la concentración de proteínas virales alcanza un nivel máximo a los pocos días, y gatilla la respuesta autoinmune. También podrían ser los coadyuvantes que en personas con predisposición genética pueden desencadenar una exacerbación autoinmune. Lo más frecuente es una tiroiditis subaguda, que cede espontáneamente, que no fue el caso de estas dos pacientes, que debieron recibir terapia específica. Debieran reportarse estos efectos de vacunas, para estar atentos a ellos.

**Financiamiento:** Sin financiamiento