



379 - COVID-19 Y MALABSORCIÓN DE LEVOTIROXINA

S. Wengrowicz Soiffer

Endocrinología. CLINICUM. Barcelona.

Resumen

Introducción: La elevada expresión de ACE2 en los enterocitos absortivos del íleo y colon, los hace altamente susceptibles a la infección por SARS-CoV-2, que también puede afectar la absorción de triptófano vía ACE2, resultando en una disminución péptidos intestinales antimicrobianos, alterando la microbiota y generando inflamación intestinal. Ello explicaría la sintomatología digestiva de los pacientes, así como la presencia de ARN de SARS-CoV-2 en heces.

Caso clínico: Se presenta una paciente de 80 años de edad, controlada por hipotiroidismo post ablativo por Ca papilar de tiroides de 37 años de evolución, prediabetes, HTA, DLP y osteoporosis. Cursó COVID-19 en enero de 2022, con anorexia, meteorismo y diarrea de 2 meses de duración. A pesar del buen cumplimiento del tratamiento habitual con comprimidos de 112 ug/día de levotiroxina sódica, al mes del inicio de los síntomas digestivos perdió el control de la función tiroidea, con T4 libre 0,76 ng/dL (VN 0,89-1,76), TSH 37,69 uUI/mL (VN 0,55-4,78), con hipokalemia, hipomagnesemia e hipovitaminosis D. Se detectó gastritis crónica leve inactiva, ausencia de *Helicobacter pylori*, colonoscopia normal, esteatosis hepática difusa leve, sin evidencia de lesión hepática aguda. Considerando como muy probable una alteración en la absorción intestinal de la hormona tiroidea se decidió cambiar a la forma líquida oral manteniendo la misma dosis. A las 8 semanas se confirmó la recuperación de la función tiroidea con T4 libre 1,27 ug/dL y TSH 3,3 uUI/mL, similar a los valores previos a la infección por COVID-19.

Discusión: Se concluye que el SARS-CoV-2 puede afectar de manera muy significativa la absorción intestinal de tiroxina, por mecanismos que quedan por esclarecer y que la solución oral de levotiroxina sódica puede resolver satisfactoriamente dicha malabsorción.