

ESCLARECIMENTOS DO DEPARTAMENTO DE TIROIDE
ORBITOPATIA DE GRAVES E COVID-19

Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2020

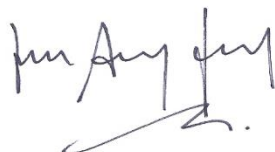
Considerando que uso de corticoide em dose imunossupressora ou de novos imunossupressores, particularmente o rituximabe, são opções terapêuticas no manejo Orbitopatia de Graves (OG);

Considerando que pacientes em uso de imunossupressores/corticoides são considerados de **“alto risco” para gravidade da Covid-19;**

Considerando as dificuldades no manejo da OG moderada-grave durante a situação de emergência de saúde pública determinada pela pandemia COVID-19,

O Departamento de Tiroide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM - divulga orientações destinadas aos seus associados e a toda classe médica sobre o uso de drogas imunossupressoras no tratamento da OG moderada-grave durante período da pandemia COVID.

Cordialmente,



Prof. Dr. José Augusto Sgrbi
Presidente do Departamento de Tiroide
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

MANEJO DA ORBITOPATIA DE GRAVES EM TEMPOS DA PANDEMIA COVID

1. O uso de corticoide em dose imunossupressora deve ser evitado durante período de emergência de saúde pública determinado pela Pandemia COVID-19 no país.
2. Para pacientes com OG moderada-grave, sem risco de perda visual, em que o médico assistente julgar necessário iniciar algum tratamento, recomendamos considerar outras medidas, como a radioterapia retroocular.
3. Medidas gerais, tais como o controle do hipertireoidismo, uso de colírios e géis lubrificantes e interrupção do tabagismo, são indicadas para todos os pacientes.
4. Em pacientes com OG moderada/grave, não infectados pelo COVID, e já em uso de corticoide em doses não imunossupressoras (<20 mg de prednisona), a medicação poderia ser mantida. Importante reforçar as medidas de prevenção para evitar o contágio.
5. Para pacientes com OG moderada/grave em uso de corticoide, em dose <20 mg de prednisona/dia, uma vez confirmada a infecção pelo novo coronavírus, a manutenção do medicamento deve ser considerada pelo médico assistente e reavaliada, sempre, em função da evolução do quadro clínico do paciente.
6. Para pacientes com OG grave, não infectados pelo Covid-19, sob risco de perda da visão (neurite óptica e/ou úlcera de córnea), a pulsoterapia com glicocorticoide é opção de escolha e deveria ser utilizada, mesmo diante de potenciais riscos de infecção pelo COVID-19.
7. Nos casos definidos como emergência médica, ou seja, OG grave com risco de perda visual, uma vez iniciada a pulsoterapia com glicocorticoide, deve-se redobrar os cuidados pessoais de proteção, higienização e de isolamento social, para reduzir o risco de infecção pelo coronavírus.
8. Em eventual caso do paciente adquirir a Covid-19 durante a pulsoterapia, o tratamento deveria ser imediatamente interrompido. Conduas cirúrgicas, como oclusão palpebral para tratamento da úlcera de córnea e descompressão orbitária, deveriam ser consideradas.

9. O uso de outras drogas imunossupressoras, como Rituximabe (anticorpo monoclonal anti-CD20) deve ser evitado em qualquer situação no tratamento da OG durante o período da Pandemia COVID.
10. Todas as orientações acima devem ser individualizadas, sempre a critério do médico endocrinologista que acompanha o paciente.

Referências

- 1- Bartalena L, Baldeschi L, Boboridis K, Eckstein A, Kahaly GJ, Marcocci C, Perros P, Salvi M, Wiersinga WM; European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO). The 2016 European Thyroid Association/European Group on Graves' Orbitopathy Guidelines for the Management of Graves' Orbitopathy. *Eur Thyroid J.* 2016; 5: 9-26. doi: 10.1159/000443828.
- 2- Genere N, Stan MN. Current and Emerging Treatment Strategies for Graves' Orbitopathy. *Drugs.* 2019;79:109-124. doi: 10.1007/s40265-018-1045-9.
- 3- Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine.* 2020;68(1):2-5. doi:10.1007/s12020-020-02294-5
- 4- Kaiser UB, Mirmira RG, Stewart PM. Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(5):1299-1301. doi:10.1210/clinem/dgaa148
- 5- Favalli EG, Ingegnoli F, De Lucia O, Cincinelli G, Cimaz R, Caporali R. COVID-19 infection and rheumatoid arthritis: Faraway, so close!. *Autoimmun Rev.* 2020;19(5):102523. doi:10.1016/j.autrev.2020.102523
- 6- Misra, D.P., Agarwal, V., Gasparyan, A.Y. *et al.* Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. *Clin Rheumatol* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05073-9>