

ANEXO 3. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo del síndrome trombótico post administración de vacunas contra la COVID-19 ¡NUEVO!

(Informe publicado aquí)

Caso sospechoso

Cualquier persona que presente fenómenos trombóticos y trombocitopenia entre los 3 y 28 días post vacunación de acuerdo con los siguientes criterios,

Trombosis arterial o venosa

- a.** Sospecha clínica: cefalea intensa o persistente de presentación súbita que no cede con analgésicos, alteraciones visuales, dolor abdominal intenso, dolor o edema de miembro inferior, disnea, precordialgia.
- b.** Imágenes compatibles (dependiendo de la localización del trombo): angio TAC, angio RMN, ecografía doppler, centellograma V/Q, etc.

Trombocitopenia

Recuento de plaquetas menor a 150.000/mm³ con frotis de sangre periférica que descarte otras causas y sin antecedente de uso de heparina.

Conducta

- 1.** Consultar con un especialista en hematología.
- 2.** Debido a que el posible mecanismo es la presencia de anticuerpos anti FP4- Heparina se recomienda NO administrar plaquetas (excepto requerimiento por una intervención neuroquirúrgica de urgencia) ni administrar heparina hasta la evaluación por un especialista en hematología.

Algunas consideraciones

Con la información disponible hasta la fecha, las personas con antecedentes de trombosis tienen un riesgo mayor de volver a presentar trombosis, pero no se ha observado que la vacuna de AstraZeneca tenga un efecto en este sentido. La vacuna previene de forma eficaz el desarrollo de la COVID-19; en la enfermedad el riesgo de trombosis sí sufre un incremento. Por estas dos razones, la vacuna es altamente recomendable.

Los pacientes con antecedentes de trombosis y otras condiciones de riesgo conocidas (ej.: factor V Leiden, o mutación de la protrombina G20210A, u otras formas de trombofilia) se benefician también con las mismas consideraciones que en el punto anterior. Al presente no se ha encontrado una relación entre el antecedente de trombosis o de trombofilia y la ocurrencia de eventos de trombosis

Los pacientes que tienen prescripción de anticoagulantes no tienen contraindicación a la vacuna. El riesgo de complicaciones hemorrágicas por la inyección intramuscular es mínimo si se siguen las recomendaciones al respecto.

Continuidad de los esquemas de vacunación en personas con STT posterior a la vacunación

La Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas con el asesoramiento de expertos en hemostasia y trombosis de acuerdo con la evidencia disponible a la fecha, recomiendan en personas con diagnóstico de síndrome trombotico con trombocitopenia (STT) posterior a recibir una vacuna de vector viral no replicativo, la administración de dosis subsecuentes con vacuna de plataforma de ARNm (Pfizer o Moderna) con las siguientes condiciones:

- Estabilidad clínica con mejoría del cuadro
- Intervalo mayor a 12 semanas a partir del episodio de STT

Se aconseja estricto seguimiento clínico posterior a la vacunación.