



1163 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA TRAS VACUNACIÓN FRENTE A SARS-COV-2

F. Jiménez Segovia, A. Fernández Sanz, V. Mato Jimeno, J. del Toro Cervera, F. Galeano Valle y P. Demelo Rodríguez

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico-analíticas, factores de riesgo y el pronóstico en los pacientes que han presentado enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y con antecedente de vacunación frente al virus SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal en pacientes de la unidad de ETV del Hospital Gregorio Marañón, seleccionando los vacunados frente al SARS-CoV-2 durante los 30 días previos al episodio.

Resultados: Se registraron 19 pacientes, siendo mujeres 57,9%, la mayoría caucásicas (94,7%) y con una edad media de 76,5 (\pm 11,7) años. La vacuna más frecuente fue la vacuna de ARNm BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) (15/19), seguida de ChAdOx1 nCov-19, (AstraZeneca) (3/19) y de Moderna (1/19). La mayoría de los eventos se produjeron tras la primera dosis de vacunación (12 vs. 7 tras la segunda). Como antecedentes personales, destaca la hipertensión arterial (52,6%), la diabetes mellitus tipo 2, la dislipemia (15,8% ambas) y la fibrilación auricular (10,5%). Un 73,7% presentaban algún factor de riesgo de ETV: 42,1% inmovilización, 15,7% cirugía reciente y 15,7% cáncer. La principal forma clínica fue la embolia pulmonar (9/19), seguido de trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores (MMII) (8/19), trombosis venosa superficial (1/19) y TVP en territorio espleno-porto-mesentérico (1/19). Al diagnóstico, las alteraciones analíticas más frecuentes fueron insuficiencia renal (31,6%), anemia (21,1%) y un caso de trombopenia (5,3%), que fue asociado a síndrome VIPIT (trombocitopenia inducida por la vacuna). La media de dímero-D fue 4849 (\pm 3,958) ng/mL. En el seguimiento a los 15 días tras el diagnóstico, se registró una hemorragia menor y un fallecimiento debido a pancreatitis aguda.

Discusión: La vacuna frente al SARS-CoV-2 se ha asociado a eventos trombóticos venosos y arteriales, sobre todo en sitios atípicos como en senos venosos cerebrales, en territorio arterial o a nivel esplácnico. El mecanismo no está esclarecido del todo, pero algunos casos se han relacionado con cuadros de VIPIT. Las vacunas que contienen vectores de adenovirus podrían activar la agregación plaquetaria a través del factor 4 (PF4), resultando en un síndrome similar a la trombocitopenia inducida por heparina. En nuestra muestra, la mayoría de los pacientes recibió la vacuna de Pfizer, lo que está en relación con una mayor proporción de individuos vacunados (28,1 millones vs. 6,8 millones vs. 3,6 millones, con Pfizer, AstraZeneca y Moderna, respectivamente a nivel nacional -a fecha de 28-6-21-). Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los casos reportados de ETV se han descrito tras las vacunas de AstraZeneca y Janssen, no podemos descartar que otras vacunas y otros mecanismos fisiopatológicos puedan estar implicados en la génesis de fenómenos tromboembólicos. No obstante, hay que destacar que el 73,7% presentaba algún factor de riesgo clásico de

ETV.

Conclusiones: Los pacientes con ETV desarrollada durante los 30 días tras la vacunación contra SARS-CoV-2 eran de edad avanzada y la vacuna más frecuentemente asociada fue la de Pfizer, siendo la mayoría de los episodios asociados a algún factor de riesgo clásico de ETV y en localizaciones habituales.

Bibliografía

1. EMA. AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets. 2021.