



692 - HOSPITALIZACIÓN POR TROMBOSIS POSVACUNAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA. ¿QUÉ SABEMOS?

A. Camean del Castillo, V. Naranjo Velasco, A.B. Herrera Cámara y E. Menor Campos

Hospital del SAS de Jerez. Jerez de La Frontera. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Análisis de los pacientes hospitalizados por enfermedad tromboembólica que hubiesen recibido al menos una dosis con alguna vacuna frente al SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio unicéntrico, de ámbito hospitalario, prospectivo a 12 meses (desde diciembre de 2020 hasta fin de vacunación), con un corte transversal de los pacientes reclutados hasta el 15 de junio de 2021. Criterios de inclusión: paciente hospitalizado por trombosis venosa o arterial de cualquier territorio y que hubiese recibido al menos una dosis de alguna de las vacunas frente a SARS-CoV-2. Criterio de exclusión: la presencia de algún factor de riesgo conocido (Bauer KA, 2017).

Resultados: n = 2. Sexo: 50% hombres. Edad 60 ± 5 años. Sin antecedentes familiares de ETEV. El varón, antecedente de trombosis portal idiopática hacía 3 años sin anticoagulación actual, IMC 29, dislipemia, primoinfección COVID-19 octubre-20, vacunación mayo-21. La mujer, antecedente de dos abortos del segundo trimestre, vacunación en marzo-21. Sin hábitos tóxicos ni otros factores de riesgo asociados. Varón: TEP con TVP y dímero D elevado a los 7 días de la vacuna. Mujer, urticaria generalizada a los 7 días y trombosis del seno cavernoso a los 14 días de la administración, dímero D normal. En ambos casos, la vacuna recibida fue de AstraZeneca, el valor de fibrinógeno fue normal, no se encontraron elevaciones de las cifras de PF4 ni plaquetopenia y el estudio de hipercoagulabilidad y de neoplasia oculta resultó negativo. Ambos recibieron terapia con heparina no fraccionada seguido de anticoagulantes de acción directa.

Discusión: En la actualidad, varios son los casos de trombocitopenia trombótica inmunitaria inducida por las vacunas frente al SARS-CoV-2 (VITT). Se caracterizan por presentarse en localizaciones inusuales tras un período entre 5-24 días tras la administración de la vacuna y, usualmente, asociadas a niveles elevados de dímero D, bajas concentraciones de fibrinógeno y elevación del anticuerpo antiheparina-factor 4 plaquetario (Ac PF4). No obstante, la comprensión de la patogénesis de la VITT es incompleta, por lo que es necesario mantener un alto nivel de sospecha cuando los pacientes presenten síntomas del sistema nervioso tras recibir cualquier vacuna contra el SARS-CoV-2.

Conclusiones: Nuestra serie presentaba datos a favor y en contra de una posible VITT sin que el diagnóstico pudiera establecerse ni excluirse con las herramientas actuales. La declaración de

cualquier caso sospechoso sería recomendable para poder emprender estudios al respecto.