Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S534

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

696 - SEGURIDAD DE LA VACUNACIÓN FRENTE A SARS-COV2 EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Almudena Gil Hernández, Ana Isabel Lozano Jiménez, Melody Pérez López, Yolanda Castellano Nogales, Eduardo González Aragonés y Aída Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de complicaciones en los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) vacunados frente a SARS-CoV-2.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo de todos los pacientes diagnosticados de ETEV entre 2016 y 2020 y atendidos por el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel, que fueron vacunados posteriormente frente a la COVID-19. Se siguieron hasta febrero de 2022. Se recogieron la edad, el sexo, los antecedentes personales, los factores de riesgo y la localización de la ETEV, la fecha y el tipo de vacunación y las complicaciones durante el seguimiento. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se recogieron 406 pacientes, de los que el 51,7% fueron varones. Las localizaciones más frecuentes fueron la trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores (70,70%) y la embolia pulmonar (11,33%). El 64,3% recibió BNT162b2 (Pfizer-BioNTech); el 11,8%, mRNA-1273 (Moderna); el 16%, AZD1222 (Oxford-AstraZeneca); y el 7,9%, Ad26.COV2.S (Janssen). Los vacunados con BNT162b2 eran mayores (mediana: 65 años [45-75]) y presentaban una mayor frecuencia de diabetes (21,7%). En el grupo de vacunados con AZD1222, se observó una mayor frecuencia de EPOC (15,4%) y de depresión (16,9%); en los vacunados con mRNA-1273, de enfermedad tiroidea (10,4%); y en los vacunados con Ad26.COV2.S y con BNT162b2, mayor frecuencia de insuficiencia renal (22,7% y 22,4%, respectivamente). No hubo diferencias en cuanto a la localización de ETEV previa según la vacuna recibida. Entre los vacunados con Ad26.COV2.S y BNT162b2, hubo más pacientes oncológicos (18,8% y 16,5%, respectivamente). Los vacunados con AZD1222 habían presentado más ETEV por inmovilización (27,7%) y cirugía (12,3%). El antecedente familiar de ETEV fue más frecuente en los vacunados con mRNA-1273 (19%); y el antecedente personal de ETEV, en los vacunados con Ad26.COV2.S (28,1% para TVP y embolia pulmonar, y 25% para trombosis venosa superficial). Hubo más portadores de trombofilia entre los vacunados con BNT162b2 (5,1%). La ETEV recurrió en 30 pacientes (7,4%), de los que 27 tuvieron una primera recaída antes de recibir la primera vacuna. La recurrencia de los 3 restantes fue posterior a la segunda dosis de la vacuna: en 2 (0,49%) de ellos, se produjo en el mes posterior a la segunda vacunación con AZD1222 y mRNA-1273. Solo 1 de los 27 pacientes que presentaron una recurrencia de la ETEV antes de la vacunación (0,25%), presentó una segunda recurrencia, y fue en el mes tras la primera vacunación con mRNA-1273. Fallecieron 11 pacientes (2,7%), pero solo 1 (0,25%) en los dos meses tras vacunarse con BNT162b2. El 30,54% recibía anticoagulación tras vacunarse, pero ninguno presentó hemorragia tras la vacunación. Ocho pacientes (2%) presentaron una isquemia arterial, pero solo 1 (0,25%) en el primer mes tras la vacunación con mRNA-1273.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones cercanas a la vacunación frente a SARS-CoV-2 en pacientes con ETEV fue extremadamente baja.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.