

Un historial de coágulos sanguíneos no suele ser motivo para evitar la vacuna AstraZeneca

COVID-19
VACCINATION
HUB



Las personas con antecedentes de este tipo de trastornos no parecen tener un mayor riesgo debido a la vacuna AstraZeneca. De hecho, las personas en este grupo podrían tener un mayor riesgo de contraer COVID-19, por lo que no deberían posponer la vacunación.

Primero, ¿cómo se forman los coágulos sanguíneos?

La sangre es un líquido que fluye a través de los vasos de nuestro cuerpo, transportando oxígeno, nutrientes, proteínas y células inmunes a todos los órganos. Pero si nos lesionamos o nos sometemos a una cirugía, nuestro cuerpo necesita taponar la herida para detener la hemorragia.

Nuestra sangre contiene componentes que le permiten transformarse rápidamente de un líquido a un coágulo semisólido en unos pocos segundos.

A la primera señal de daño, las células sanguíneas más pequeñas - las plaquetas - se adhieren a la pared del vaso dañado y, junto con la misma pared dañada, atraen una legión de proteínas de coagulación, que se acumulan en el sitio dañado y unen la herida.

Coágulos venosos

Algunas veces estos procesos naturales de coagulación y anticoagulación en la sangre se desequilibran, lo que pone a una persona en riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos en las venas. Esto puede ocurrir en personas:

- con cáncer o con una infección
- que están embarazadas
- que están tomando una píldora anticonceptiva que contiene estrógeno
- que están inmovilizadas durante y después de una cirugía o después de un traumatismo mayor
- que tienen determinadas enfermedades hereditarias.

En todos estos casos, se puede desarrollar un coágulo sanguíneo anormal en las venas profundas del muslo y la ingle (trombosis venosa profunda) o en el pulmón (embolia pulmonar).

Muy raramente, los coágulos sanguíneos ocurren en otros lugares, por ejemplo, en las venas del abdomen o del cerebro.

Coágulos arteriales

Las arterias que suministran sangre al corazón, al cerebro y a las extremidades inferiores pueden estrecharse, generalmente debido a factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial y el colesterol.

Un coágulo que se forma en estos sitios puede obstruir el flujo sanguíneo y causar, por ejemplo, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

¿Qué es TTS?

La vacuna AstraZeneca está asociada con una condición poco común llamada síndrome de trombosis con trombocitopenia o STT [*TTS, por sus siglas en inglés*]. También se han reportado casos de esta afección después de aplicarse la vacuna de Johnson & Johnson contra el COVID, aunque ésta no está disponible en Australia.

Ahora sabemos mucho más sobre esta afección que hace unos meses.

Un historial de coágulos sanguíneos no suele ser motivo para evitar la vacuna AstraZeneca

COVID-19
VACCINATION
HUB



El STT es causado por una respuesta inmune anormal, que resulta en el desarrollo de un anticuerpo dirigido contra las plaquetas (células sanguíneas que previenen una hemorragia). Esto hace que las plaquetas se vuelvan hiperactivas, lo que desencadena la formación de coágulos sanguíneos en el cuerpo, incluso en lugares donde normalmente no vemos coágulos, como en el cerebro o el abdomen.

Este proceso también consume plaquetas, lo que resulta en un recuento bajo de plaquetas. El término “trombosis” se refiere a coágulos y “trombocitopenia” a recuento bajo de plaquetas.

El Grupo Técnico Asesor Australiano sobre Inmunización [ATAGI, por sus siglas en inglés] estimó recientemente que el riesgo de STT en Australia era de aproximadamente 1.6 de cada 100,000 dosis de la vacuna AstraZeneca administrada a personas de 50 años o más, aunque estos datos pueden cambiar a medida que se vacunen más personas.

Afortunadamente, el diagnóstico y el tratamiento de STT han progresado rápidamente. Los médicos ahora conocen los síntomas que deben tener en cuenta y los hematólogos han identificado tratamientos para la afección. Estos incluyen inmunoglobulina intravenosa (un concentrado de anticuerpos de donantes sanos) y anticoagulantes.

Los resultados en personas con STT han mejorado significativamente en todo el mundo desde que la afección se reconoció por primera vez a principios de año. En Australia, la mayoría de los pacientes con STT se han recuperado o se están recuperando.

No demore en vacunarse

No hay evidencia de que las personas que hayan tenido previamente coágulos sanguíneos, que tengan un riesgo hereditario de formación de coágulos sanguíneos o que tomen anticoagulantes o medicamentos similares, tengan un mayor riesgo de STT.

Siendo una enfermedad de origen inmunitario, que causa una hiperactividad de las plaquetas, el mecanismo del STT es completamente diferente al de otros tipos de coágulos sanguíneos.

En vista de ello, ATAGI informó recientemente que la vacuna AstraZeneca es segura para estas personas.

Como precaución, las normas australianas recomiendan que ciertas personas deberían evitar la vacuna AstraZeneca y, en su lugar, ponerse la vacuna Pfizer. Esto incluye a personas:

- que hayan tenido un episodio previo de trombocitopenia inducida por heparina (una “prima” del STT)
- que hayan tenido coágulos de sangre venosa en el cerebro o el abdomen
- que tienen un trastorno de coagulación muy raro provocado por anticuerpos llamado síndrome antifosfolípido
- que tengan menos de 50 años de edad.

Es fundamental recordar que las personas con factores de riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, inclusive la diabetes y la hipertensión, tienen un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave si se infectan. Además, el mismo COVID hace que la sangre se vuelva más “pegajosa” y aumenta significativamente el riesgo de coágulos sanguíneos.

Incluso si ha tenido una trombosis venosa profunda, una embolia pulmonar, un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular anteriormente, no tiene un mayor riesgo de STT debido a la vacunación. Debería vacunarse tan pronto como sea su turno.

Autores: Sant-Rayn Pasricha – Jefe de División, Salud e Inmunidad de la Población, Instituto Walter and Eliza Hall y Paul Monagle – Profesor Universitario, Departamento de Pediatría, Universidad de Melbourne

Publicado en: The Conversation 10 de junio de 2021