

Publicado: Jueves, 06 Mayo 2021 00:00

---

La Federación de Sociedades Científico Médicas Españolas (FACME) da [recomendaciones para realizar el diagnóstico y tratamiento de eventos trombóticos tras la vacunación frente a la COVID-19.](#)

Se han notificado una serie de casos graves de trombosis, con frecuencia asociada a trombocitopenia, en ocasiones con hemorragia, relacionadas con las vacunas de vectores no replicantes de adenovirus (Vaxzevria® de AstraZeneca y vacuna COVID-19 de Janssen). La mayoría han ocurrido entre los 3 y 21 días tras la vacunación y entre ellos destacan varios casos de trombosis de senos venosos cerebrales y trombosis en venas abdominales. Estos casos han aparecido en su mayoría en pacientes por debajo de los 60 años.

Se trata de una reacción adversa ante la que los profesionales sanitarios deben estar especialmente atentos y estas recomendaciones FACME están destinadas a asegurar la **detección** de posibles casos, ayudar a que los médicos instauren el **tratamiento adecuado** y garantizar que todos los casos se **documentan y comunican** al Sistema Español de Farmacovigilancia correctamente.

Para facilitar la detección y diagnóstico dispone de una **tabla con los signos y síntomas** de trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis venosa esplácnica, trombosis venosa profunda de extremidades y tromboembolismo pulmonar; también se incluye un algoritmo para el manejo de los pacientes con sospecha de tromboembolismo. Ambos se reproducen al final.

Para más información sobre el tema se pueden consultar las notas de seguridad de la AEMPS de las vacunas de vectores no replicantes de adenovirus: [Vaxzevria® de AstraZeneca y vacuna COVID-19 de Janssen.](#)

Publicado: Jueves, 06 Mayo 2021 00:00

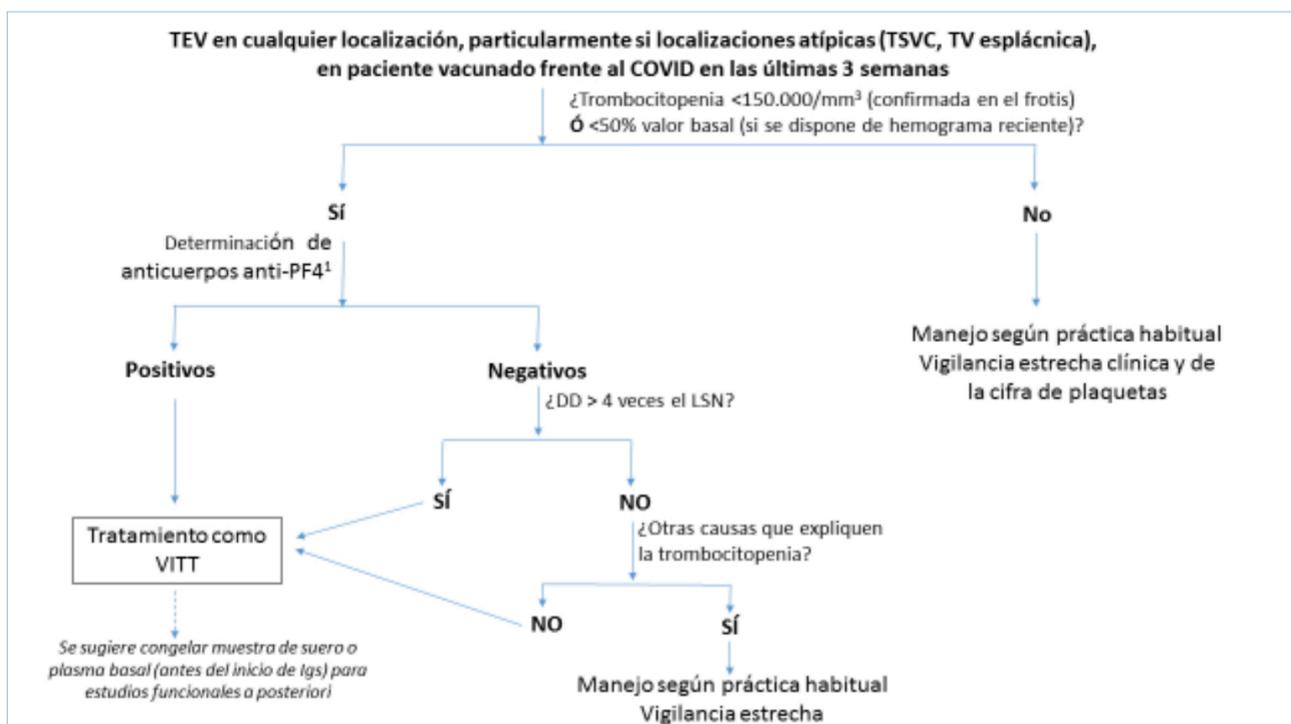
## 1. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE SOSPECHA

Paciente con **antecedente reciente (entre 3-21 días) de vacunación con vacunas vectorizadas con adenovirus (AstraZeneca y Janssen)** y que presenta signos y/o síntomas de sospecha de tromboembolismo:

Localización	Signos o síntomas	Prueba diagnóstica URGENTE
<b>Trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC)</b>	<p>CEFALEA caracterizada por:</p> <p>Inicio rápidamente progresivo o presentación súbita, localización unilateral estricta o bilateral, empeoramiento con el decúbito, interrupción del descanso nocturno, empeoramiento con Valsalva o ejercicio, resistencia al tratamiento sintomático, empeoramiento progresivo, y/o paciente que buscar asistencia médica repetida por este motivo.</p> <p>La cefalea puede acompañarse de:</p> <p><u>Síntomas de alarma:</u> Vómitos de repetición, crisis epilépticas, alteración del comportamiento, episodios confusionales, síntomas visuales persistentes, alteración de la marcha, pérdida de fuerza o sensibilidad.</p> <p><u>Signos de alarma:</u> edema de papila, hemiparesia, hemihipoestesia, alteración oculomotora, dismetría o ataxia, afasia o disartria, bajo nivel de consciencia.</p>	<p>Venografía por TC o</p> <p>Angio-RM</p> <p><u>Un TC o RM sin contraste normales no descartan una TSVC</u></p>
<b>Trombosis venosa esplácnica</b>	<p>DOLOR ABDOMINAL habitualmente de curso subagudo (también agudo), difuso y cólico, puede acompañarse de náuseas, vómitos y diarrea o fiebre. La exploración abdominal suele ser anodina, no suele haber peritonismo hasta la progresión con sufrimiento de tejidos /instauración del infarto.</p> <p>En la analítica, sin hallazgos específicos. Puede haber hemoconcentración por secuestro de líquido abdominal, por lo que la plaquetopenia puede estar ausente. No suele haber acidosis metabólica, leucocitosis, ni elevación de lactato, CK, amilasa u otros marcadores hasta la progresión con sufrimiento de tejidos /instauración del infarto.</p> <p>Si hay afectación portal o esplénica aparecerán signos de hipertensión portal y distensión abdominal.</p>	<p>TC con y sin contraste</p> <p>Angio-TC abdominal si previo negativo y hay sospecha.</p>

<b>Trombosis venosa profunda de extremidades inferiores (TVP EEII)</b>	TUMEFACCIÓN DOLOROSA de la extremidad (unilateral o bilateral)	Ecografía venosa de EEII
<b>Tromboembolismo pulmonar (TEP)</b>	DISNEA, habitualmente de inicio súbito, DOLOR COSTAL de características pleuríticas, expectoración hemoptoica	Angio-TC de tórax

## 2. ALGORITMO DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VITT (VACCINE-INDUCED IMMUNE THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIA)



<sup>1</sup> La determinación mediante ELISA resulta de mayor fiabilidad. En caso de anticuerpos anti-PF4 positivos por cualquier técnica, se sugiere congelar muestra de suero o plasma basal previo al inicio de Igs para estudios a posteriori sobre la capacidad de los anticuerpos del paciente de activar las plaquetas in vitro

Abreviaturas: VITT: Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia; TSCV: trombosis de seno venoso cerebral; TV: trombosis venosa; LSN: Límite superior de la normalidad; DD-Dímero D