

[DATOS]

CON RESPECTO A LA REVACUNACIÓN, NO HAY QUE TENERLE MIEDO A LA TROMBOSIS



El riesgo con las vacunas de adenovirus es notablemente más alto en la primera dosis. No vacunándonos no estamos protegiéndonos de la trombosis, estamos exponiéndonos más. Joan Carles Reverter subraya que el riesgo de trombosis postvacuna contra el Covid-19 es muy bajo.

En la revista *Science Advances*, se ha publicado recientemente un nuevo estudio sobre el posible detonante de la trombosis y trombocitopenia por la vacuna de AstraZeneca contra el Covid-19. **Joan Carles Reverter**, presidente de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH), nos explica que está centrado en las vacunas de base adenovirus. De acuerdo con sus palabras, sus resultados proporcionan una vía por donde podrían producirse los fenómenos de trombosis asociados a estas vacunas. Recuerda que “la mayoría de las trombosis asociadas a las vacunas se han dado en las de vector adenovirus”: las de AstraZeneca y

Janssen. También hay algunos casos sospechosos con Pfizer y con Moderna, pero son mucho menos. “Están por debajo del caso por millón, mientras las vacunas con base en adenovirus, varían entre ellas, vienen a ser como máximo del cuatro por millón”, matiza. Destaca que “los riesgos son extremadamente bajos”. ¿Qué han encontrado en este estudio? “Que los adenovirus que se emplean para estas vacunas tienen la capacidad, a través de una serie de mecanismos, de activar procesos inmunitarios que podrían derivar en lo que llamamos una inmunotrombosis, es decir, trombosis mediadas por el sistema inmune; que ya es lo que se sospechaba desde los trabajos iniciales

del mes de marzo, cuando se produjo la primera de estas trombosis, y podrían estar asociadas a este proceso de aparición de anticuerpos contra el factor plaquetario 4 (PF4), que hoy en día lo consideramos el criterio analítico, diagnóstico o casi diagnóstico, de la entidad. Por tanto, en resumen, nos da un poco de luz de por dónde podría ir el tema", responde.

Le preguntamos si hay diferencia entre la primera dosis, la segunda o la tercera. Afirma que, desde el punto de vista del estudio, no, porque es un trabajo in vitro sobre estos fármacos. Desde el punto de vista clínico, de qué es lo que pasa, sí tenemos respuesta. "El riesgo con las vacunas de adenovirus es notablemente más alto en la primera dosis que en la segunda. Es aproximadamente entre 10-20 veces más alto en la primera que en la segunda", sostiene. Con respecto a la tercera, disponemos de poca información, ya que acaba de empezarse en todo el mundo el proceso con dicha terceras dosis, por lo cual aún no tenemos un recorrido amplio.

Una enfermedad relativamente frecuente

Hay que tener presente que las terceras dosis se están llevando a cabo con vacunas de RNA, todas. No se están empleando ni AstraZeneca ni Janssen para tercera dosis, "con lo cual, en el peor de los casos, el riesgo sería mucho más bajo". Insiste que en sería "en el peor de los casos" porque "lo más probable es que sea todavía más bajo". Le consta que hay alguna sospecha de trombosis post tercera dosis, pero también que, al menos en los pocos casos que hay reportados, son casos de baja sospecha. "Puede ser que se haya hecho la trombosis porque la trombosis pasaba por ahí. No olvidemos que la trombosis es una enfermedad relativamente frecuente. Cuando se vacunan tantos millones de personas, a alguna le toca por azar tener una trombosis cerca", avisa. De ahí la importancia de la farmacovigilancia.

En la primera ola de la pandemia, estuvimos en unas circunstancias especiales de confinamiento estricto. No movernos puede favorecer las trombosis no asociadas. El hecho de tener factores de riesgo de trombosis hizo que algunas personas de riesgo de trombosis sufrieran la trombosis sin necesidad de tener relación con la vacuna, aunque no quiere decir que no haya. Reverter hace hincapié en que "el riesgo de trombosis postvacuna es muy bajo".

Hay medicamentos que usamos habitualmente, como algunos destinados al dolor de cabeza, a la regla o anticonceptivos, que pueden tener muchos más efectos adversos relacionados con la trombosis que la vacuna. "Y aptitudes, estilos de vida, como, por ejemplo, el fumar. También es mucho más riesgoso. Lo primordial es decir 'vale, si no me vacuno, estoy en riesgo de padecer Covid-19'. El Covid-19 tiene una probabilidad de hacer trombosis que puede oscilar, entre los pacientes ingresados, entre el 10 y el 40%, por lo que el riesgo, comparado con unos pocos casos por millón, pasa a ser prácticamente del 20%, en promedio. Uno de cada cinco frente a cuatro por millón. La diferencia de riesgo es brutal", apunta. Su conclusión es que "no vacunándonos no estamos protegiéndonos de la trombosis, estamos exponiéndonos a más riesgo".

Respecto a las lecciones aprendidas en los dos últimos años; Reverter considera que, desde el punto de vista médico, sobre todo en el tema de comunicación y actualización de datos, se ha dado un cambio radical. "Hemos pasado a tener información de

una manera brutal, libre, sin restricciones. Hay un acuerdo de todos los publicadores que los temas relacionados con Covid-19 son de uso libre. Todos podemos acceder, y ha sido increíble la velocidad en la que se ha producido toda esta información", expone. A nivel relacionado con las vacunas, "aparte de las evidencias de que funcionan bien, la velocidad en que se identificó la posible causa de trombosis asociada a la vacuna, el mecanismo, fue enormemente espectacular". Después, desde el punto de vista de sociedad, hemos aprendido mucho. "El teletrabajo; que somos una sociedad globalmente, y como seres humanos, frágil; que tenemos un riesgo de que nos pasen cosas gordas y que hoy en día se extenderán a gran velocidad", dictamina. Son muchas lecciones aprendidas.

Una es que hemos percibido lo esencial que es la investigación. Se ha creado una vacuna, "no diré de la nada, porque había cosas trabajadas de anteriores epidemias de virus de la misma familia, de coronavirus", con "un efecto maravilloso" en un tiempo cortísimo. Piensa que esto, si nos lo dicen un año antes, creeríamos que era impensable, que hubiesen tardado años. Pero, no, se ha hecho a gran velocidad.

Respecto a la investigación. "la hemostasia está desarrollando unos cambios muy importantes, está siendo disruptiva". Hay cambios de medicamentos para los pacientes hemorrágicos con hemofilia, con fármacos nuevos que van por vías hasta ahora impensadas, que no trabajadas, que están algunos ya funcionando. Otros en fase de desarrollo muy avanzado. Se está ya realizando terapia génica, sustituyendo los genes para que los pacientes sinteticen lo que les falta. "Esto también es espectacular. Desde el punto de vista de la trombosis, está amaneciendo una nueva línea de anticoagulantes. Están relacionados con el factor 11 y el factor 12, que hasta ahora no habían sido tratados como dianas para el tratamiento y que están demostrando, al menos en los estudios que hay hasta el momento, que pueden ser anticoagulantes con mucho menor riesgo hemorrágico que los que tenemos ahora", comenta Reverter. Esto es muy interesante, pero todavía está pendiente de que lo confirmen los estudios. En cualquier caso, "resulta muy atractivo explorar líneas nuevas".

¿Cuál sería el mensaje que le gustaría transmitir a sus colegas médicos acerca del riesgo de sufrir trombos por las vacunas o por el Covid-19? "La mayoría de los médicos ya está convencido de que, con respecto al Covid-19, el tratamiento antitrombótico con heparinas en el momento de los ingresos es obligatorio, porque si no el riesgo es altísimo. Actualmente, en todas las partes deben estar haciendo tratamiento ya con prevención. Se puede discutir la dosis porque todavía, aunque ya hay, bastantes evidencias, aún no es definitiva la dosis que se necesita", reflexiona. Deja claro que se necesita tratamiento de prevención. "El Covid-19 sintomático, moderadamente grave, necesita estar con profilaxis antitrombótica", asevera. Respecto a las vacunas, la información es menor. Remarca que hay que decir que las personas se deben vacunar, que "no hay que tener miedo a la trombosis". Reconoce que habrá algún caso, pero que el riesgo es tan bajo que el beneficio supera muchísimo a los riesgos. En relación con revacunar, o sea, hacer segundas y siguientes dosis a los que han hecho trombosis, "aunque aún no tenemos evidencia al 100%, todos los datos apuntan a que no va a haber problemas para revacunarlos, es decir, para completar vacunaciones". Por tanto, ser

conscientes de que esto se produce. Ser conscientes de que, si se produce, hay que tratar los casos de manera distinta a las trombosis normales. Eso sí, *“no hay que tenerle miedo a la trombosis. Se dará en muy pocas ocasiones”*.