

**INFORMACIÓN DE INTERÉS EN RELACIÓN CON LOS ÚLTIMOS
EVENTOS SOBRE VACUNACIÓN FRENTE AL SARS-CoV-2 CON
VACUNA DE ASTRAZENECA**

PARA PROFESIONALES

16 DE MARZO DE 2021

1. Introducción

En relación con la vacunación frente a SARS- Cov-2 con la vacuna de AstraZeneca a través de los sistemas de farmacovigilancia español y europeos entre los días 13-15 de marzo se recibieron algunas notificaciones (una de ellas en España) de casos de trombosis venosa cerebral. Concretamente, son casos de trombosis de senos venosos cerebrales, con la particularidad de ir asociadas a una disminución del número de plaquetas en sangre, lo que sugeriría una activación anormal del sistema de la coagulación.

Estos últimos casos detectados han sido motivo suficiente para considerar un aplazamiento momentáneo de la vacunación, que permita el análisis exhaustivo que confirme, o no, la relación causal entre la vacunación y los casos aparecidos.

2. Manejo de caso sospechoso de Trombosis de senos venosos cerebrales en relación con la vacunación de AstraZeneca

2.1 Antecedente

Administración de vacuna frente a SARS-CoV-2 de AstraZeneca en los 14 días previos a la presentación de síntomas.

2.2 Resumen

Síntomas

- Cefalea, sobre todo por la mañana al despertar y que empeora en decúbito
- Diplopia
- Visión borrosa
- Pérdida de fuerza o sensibilidad
- Alteración de la marcha/lenguaje
- Crisis comiciales

Signos de alarma

- Edema de papila
- Hemiparesia. Hemihipoestesia
- Alteración oculomotora
- Dismetría o ataxia
- Afasia o disartria
- Bajo nivel de conciencia

Pruebas diagnósticas recomendadas

- TAC cerebral con contraste en fase venosa (Angio-TAC de senos venosos).
- Resonancia magnética cerebral con secuencias para evaluación de sistema venoso (Angio-RM de senos venosos)

- Arteriografía, en casos aislados
- Recuento de plaquetas y estudio de coagulación cuando proceda

Síntomas

El síntoma más frecuente de la trombosis de senos venosos cerebrales es la cefalea, presente en nueve de cada diez personas que la padecen.

En la mayoría de los pacientes se observan signos de alarma que ayudan a diferenciarla de una cefalea convencional.

En muchos casos, la causa de la cefalea es un síndrome de hipertensión intracraneal, con lo cual la cefalea típicamente podría empeorar con el decúbito y ser máxima por la mañana, al despertar.

Puede acompañarse de diplopía por paresia del sexto nervio craneal y de visión borrosa por el edema de papila asociado.

En otros pacientes los síntomas de presentación pueden ser síntomas focales, como pérdida de fuerza o sensibilidad mantenida, alteración de la marcha, o alteración del lenguaje o habla mantenidas, que pueden ser debidos a la presencia de infartos venosos.

No es excepcional, ni como forma de presentación ni como síntoma durante el curso de la enfermedad que presenten crisis comiciales.

Los datos de alarma que pueden ayudar a sospecharla son los siguientes:

Datos de alarma relacionados con los antecedentes personales	Antecedentes de cáncer. Enfermedades pro-trombóticas. Embarazo. Tratamiento anticonceptivo. Terapia hormonal sustitutiva. Traumatismo grave o cirugía reciente. Infección activa reciente.
Datos de alarma relacionados con las características de la cefalea	Inicio súbito. Localización unilateral estricta. Empeoramiento con el decúbito. Interrupción del descanso nocturno. Empeoramiento con Valsalva o ejercicio. Resistencia a tratamiento. Empeoramiento progresivo.

Datos de alarma relacionados con la presencia de otros síntomas acompañados	Vómitos de repetición. Crisis comiciales. Alteración de comportamiento. Episodios confusionales. Síntomas visuales persistentes. Alteración de la marcha. Pérdida de fuerza o sensibilidad.
Datos de alarma relacionados con hallazgos anómalos en la exploración física y neurológica	Edema de papila. Hemiparesia. Hemihipoestesia. Alteración oculomotora. Disimetría o ataxia. Afasia o disartria. Bajo nivel de conciencia.

Pruebas diagnósticas recomendadas

Para poder diagnosticarla, la realización de una Tomografía Computerizada (TC) convencional o una resonancia magnética cerebral (RM) no es suficiente. En la mayoría de los casos puede observarse algún signo radiológico indirecto, tales como hiperdensidad a nivel de los senos venosos, colapso de surcos cerebrales, infartos venosos o disminución del tamaño ventricular. No obstante, para su adecuado diagnóstico es necesario un estudio que permita la evaluación del sistema venoso, como la TC cerebral con contraste en fase venosa, la RM cerebral con secuencias para evaluación de sistema venoso o en casos aislados, una arteriografía.

En todos los casos, se recomienda la realización de un hemograma para descartar la presencia de trombopenia asociada. Cuando proceda, se realizará además un estudio de coagulación.

Es fundamental que, en caso de sospecha, se realice su estudio lo antes posible para poder iniciar tratamiento sin dilación.