

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2668>

Eventos adversos atribuibles a la vacuna Astrazeneca en pacientes inmunizados contra la COVID 19

Adverse events attributable to Astrazeneca vaccines in patients immunized against COVID 19

Byron David Garrochamba Peñafiel

bgarrochamba@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-7655-3154>

Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja
Loja – Ecuador

Stefany Viviana Abad Macas

sthefabad@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-8375-3724>

Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja
Loja – Ecuador

Artículo recibido: 03 de septiembre de 2024. Aceptado para publicación: 19 de septiembre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los ESAVI conocidos como Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y que son cualquier signo, síntoma, o valor anormal de laboratorio, incluso patología desfavorable que ocurre después del proceso de vacunación y que puede estar o no asociada al proceso de vacunación e inmunización vacuna hasta en un plazo de hasta más de 30 días. La presente revisión bibliográfica se planteó como objetivo identificar los Eventos adversos atribuibles a la vacuna Astrazeneca en pacientes inmunizados contra la Covid 19. Se trató de una investigación con enfoque mixto, descriptiva y aplicada. Con la revisión bibliográfica de la literatura revisada vía internet en bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet, LILACS y Clinical Key. Los Eventos adversos atribuibles a la vacunación en pacientes inmunizados con vacuna Astrazeneca fueron: ESAVI Graves con mayor porcentaje en pacientes de sexo femenino con edades menores de 65 años, con problemas relacionadas a la coagulación, Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (SST), Trombosis Inducida por la vacuna mediante la activación del factor antiplaquetario PF4 de la clase inmunoglobulina G (IgG), que provoca agregación plaquetaria generando trombosis de senos cerebrales, trombosis venosa profunda de miembros inferiores, trombosis esplácnica y tromboembolismo pulmonar, niveles bajo de plaquetas (<20.000 por mm³), elevación de los dímeros D > 1000ng/mL, Síndrome de Guillain Barré y muertes. ESAVI no Graves como malestar general, cefalea, hipertermia, dolor muscular, enrojecimiento, dolor local, exantema que no requirieron hospitalización.


Palabras clave: eventos adversos, astrazeneca, trombosis, síndrome de Guillain-Barré, ESAVI

Abstract

Events Suspected to be Attributable to Vaccination (ESAVI) are defined as any sign, symptom, abnormal laboratory finding, unfavorable disease that occurs after the vaccination process and that may or may not be associated to the vaccination and immunization process, up to a period of up to more than 30 days. The present literature review study aimed to identify the adverse events attributable to the Astrazeneca vaccine in patients immunized against Covid 19. It was a mixed approach,

descriptive and applied research. A bibliographic review of the literature was carried out via the Internet in PubMed, Scielo, Dialnet, LILACS, Clinical Key databases. The adverse events attributable to vaccination in patients immunized with Astrazeneca vaccine were: Severe ESAVI with a higher percentage in female patients under 65 years of age, with problems related to coagulation, Thrombosis Syndrome with Thrombocytopenia (SST), Thrombosis induced by the vaccine through the activation of the anti-platelet factor PF4 of the immunoglobulin G (IgG) class, which causes platelet aggregation generating thrombosis of the cerebral sinuses, deep venous thrombosis in lower limbs, splanchnic thrombosis and pulmonary thromboembolism, low platelet levels (<20,000 per mm³), elevated D-dimers > 1000ng/mL, Guillain Barré syndrome and deaths. Non-severe ESAVI such as malaise, headache, hyperthermia, muscle pain, flushing, local pain, rash that did not require hospitalization.

Keywords: adverse events, astrazeneca, thrombosis, Guillain-Barré syndrome, SAE (Supposedly Attributable to Vaccination Events)

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Garrochamba Peñafiel, B. D., & Abad Macas, S. V. (2024). Eventos adversos atribuibles a la vacuna Astrazeneca en pacientes inmunizados contra la COVID 19. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 1055 – 1066.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2668>

INTRODUCCIÓN

El Virus del Síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV2), que produce el Covid 19, pertenece a la familia llamada Coronaviridae. Esta familia tiene cuatro géneros: Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, estos cuales son causantes de alteraciones respiratorias en seres humanos y animales. Los que pertenecen a los dos primeros grupos Alfa – betacoronavirus son de origen zoonótico y se cree que son los causantes de grandes epidemias de enfermedades respiratorias graves en humanos. El origen de los betacoronavirus surgió de los murciélagos, los cuales buscaron un hospedador como el hombre para lograr desarrollar enfermedades de tipo respiratorio (Zeiler et al., 2021).

De esta manera a finales de 2019 en la ciudad de Wuhan China se inició un brote de enfermedades respiratorias con complicaciones de neumonía grave, la cual se creció velozmente teniendo mayor agresividad en adultos de 30-79 años causando una mortalidad a nivel mundial del 2,3%. Así el día 29 de febrero del año 2020 en Ecuador se confirmó el primer caso de SARS-CoV2, a pesar de todas las medidas de prevención dispuestas por el Ministerio de Salud Pública, el virus logro infectar la mayor parte de población, lo cual dio inicio a la pandemia a nivel nacional. El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) del Ecuador reportó un total de 2'470.170 muestras de RT-PCR COVID 19 de los cuales 732.038 fueron casos positivos con pruebas PCR. De esta manera el 11 de marzo del mismo año la Ministra de Salud, dispuso el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (Sistema Nacional de Información del Ecuador, 2020).

Después, de pasado un año del primer caso de Covid 19 en Ecuador se dio inicio a la inmunización en enero del 2021 con el arribó del primer lote vacunas Pfizer (SNI, 2021). El 24 de enero la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) aprueba el uso de la vacuna Astrazeneca en Ecuador adquiriendo 5'000.000 millones de vacunas que fueron aplicados a 2'500.000 ecuatorianos, lo cual controló de alguna manera la pandemia que trastocó al mundo (SNI, 2021).

A nivel mundial la vacuna astrazeneca ha generado efectos adversos, así el primer caso de trombosis esplácnica se suscitó en Austria con una enfermera causándole la muerte 10 días después de haberse inmunizado con la vacuna Vaxzevria en el Hospital de Viena (Sabine Eichinger, 2021). En Alemania en el año 2021 se presentaron algunos casos sobre eventos trombóticos y trombocitopenia que sucedieron luego de la vacunación en 28 pacientes de sexo femenino en el rango de edad entre 22 a 49 años. 9 tuvieron trombosis venosa cerebral, 3 tuvieron embolia pulmonar, 4 otras trombosis y 6 pacientes murieron (Greinacher et al., 2021). Además, en Europa en el año 2021 en el mes de abril hubo registro de 169 casos de trombosis venosa cerebral y 53 de otro tipo de trombosis, teniendo 18 muertes como total, asociándose a un 40% de las muertes en Europa (Ceresetto, 2021).

En el Reino Unido la Agencia Europea de Medicamentos (AEM) en el año 2021 reportó 286 casos de eventos tromboembólicos documentados después de la comercialización de la vacuna. Los más frecuentes fueron 67 accidentes cerebrovasculares, 39 Infarto agudo de miocardio, 28 accidente isquémico transitorio, 22 tromboembolismo pulmonar y 4 pacientes tuvieron un desenlace fatal por el cual fallecieron. En Noruega a mediados de abril del 2021 de 18.1 millones de dosis aplicadas con vacuna Astrazeneca se reportó 168 casos; 77 casos con trombosis de los senos venosos, 91 a otros eventos y 32 personas fallecieron. En Dinamarca se reportó un caso de un paciente de más de 60 años, el cual falleció por una trombosis (Saavedra-Trujillo, 2021).

En el año 2021 en España se presentó la notificación de 61 casos de pacientes con Síndrome de trombosis con trombocitopenia y elevación del Dímero D con plaquetas (> 2.000 ng/mL). Estos efectos adversos se presentaron 10 días después de haberse inmunizado con la vacuna Vaxzevria y Johnson & Johnson, los cuales tuvieron edades entre 30-49 años (García-Azorín et al., 2022).

En Estados Unidos se reportaron 6 casos de trombosis por vacuna Johnson & Johnson a lo cual el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y la autoridad reguladora de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU (FDA) suspendieron su administración como precaución extrema (Ceresetto, 2021). En Uruguay en el año 2021 se reportó el primer paciente masculino de 70 años, después de siete días de haberse administrado la vacuna Vaxzevria, desarrolló trombosis venosa profunda en extremidades inferiores y tromboembolismo de pulmones con una disminución de plaquetas de 15.000/mm³, caída del fibrinógeno y elevación de los D-dímeros (Roca et al., 2021).

En Argentina en agosto del 2021 se administraron 14'621.435 dosis de vacuna Astrazeneca, de ellos se notificaron 0.38% eventos adversos graves por cada 100.000 dosis aplicadas. Entre ellos se destacan 6 casos de síndrome de trombosis con disminución de plaquetas, 1 caso de trombosis coronaria y 3 de Síndrome de Guillain Barre. En Costa Rica en octubre se reportó 2.281 Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) de vacuna Astrazeneca, 6 casos fueron graves con hospitalización de los cuales 1 falleció. En Paraguay se reportaron un total de 2.215 ESAVI de los cuales 1.094 fueron producidos tras la inmunización por vacuna astrazeneca (OPS, 2023).

En Ecuador desde el 21 de enero del 2021 hasta el 12 de marzo del 2022 se reportaron 45 casos de ESAVI graves para la vacuna Pfizer, por cada 100.000 dosis aplicadas, 20 casos para vacuna Sinovac, 19 casos para la vacuna Astrazeneca y 1 caso para la vacuna cansino. Dentro de los síntomas presentados en los ESAVI no graves son cefalea, malestar general, hipertermia, escalofríos, dolor de articulaciones y músculos, dolor en el sitio de punción, náuseas, mareo e incluso diarrea (MSP, 2022). También, en Ecuador se efectuó un estudio para evaluar las manifestaciones clínicas en un grupo de 23 docentes de una unidad educativa en Santo Domingo de los Tsáchilas; en el cual se evaluó los efectos adversos de la vacuna Astrazeneca, observándose algunos síntomas postvacunación como malestar general, cefalea, hipertermia y dolor muscular (Castelo-Rivas et al., 2022).

Finalmente según el medio británico Telegraph después de varios años, el laboratorio de Astrazeneca junto con la Universidad de Oxford reconocieron en un documento legal el 30 abril del 2024 que la vacuna para prevenir la Covid 19 puede provocar un efecto indeseado como el Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (STT) que se diferencia por la formación de coágulos sanguíneos junto con un bajo recuento de plaquetas, hasta el momento existen 51 demandas en contra del laboratorio de manera que las víctimas y sus familias piden ser indemnizadas hasta con 100 millones de libras esterlinas. Es por ello que este estudio trata de identificar los principales eventos adversos producidos en pacientes inmunizados con la vacuna Vaxzevria (Astrazeneca).

METODOLOGÍA

El presente artículo de revisión documental, tuvo un enfoque mixto, ya que permitió analizar y discutir datos sobre el problema en estudio, con un alcance descriptivo ya que investigó los principales eventos adversos atribuibles a la vacunación en pacientes inmunizados con la vacuna Astrazeneca. Por ello se llevó a cabo una integral búsqueda de literatura vía a internet con los siguientes buscadores Pubmed, Scielo Dialnet, Clinical Key, usando los siguientes descriptores de búsqueda: "Trombosis", "Trombocitopenia", "Síndrome de Guillain-Barré", "ChAdOx1nCoV-19". Los artículos cuentan con criterios de inclusión: como artículos relacionados a los Eventos Adversos Atribuibles a la vacunación en pacientes Inmunizados con Astrazeneca; más del 50% de los artículos han sido publicaciones durante los últimos cinco años, en idioma español e inglés de revistas indexadas en base de datos. Se excluyeron los artículos no publicados en revistas de divulgación científica y otros documentos no avalados académicamente.

RESULTADOS

Todos los medicamentos y las vacunas pueden causar reacciones no deseadas que pueden ser de leves a moderadas y graves, por lo cual los programas de inmunización tienen la responsabilidad de garantizar vacunas seguras, mediante la aplicación de buenas prácticas de inoculación, vigilancia de ESAVI, así como educación objetiva a la ciudadanía sobre las técnicas y cuidados durante la vacunación.

Un ESAVI se conoce como aquel signo, síntoma, valor de laboratorio anormal o patología desfavorable, que no haya sido intencionada ocurrida luego de la inoculación de la vacuna y que no tiene directamente relación etiológica con la vacuna en un plazo de hasta más de 30 días (MSP, 2019).

Las causas para que ocurra un ESAVI son:

Tabla 1

Causas que provocan los ESAVI Graves

Asociados a la vacuna	Asociados a defectos en la calidad de la vacuna	Asociados a errores en la administración	Asociados a la ansiedad o miedo a la inyección, vacunación e inmunización.	Evento Coincidente	Evento clasificable
Causado por propiedades del producto como: el principio activo, adyuvantes o preservantes de la vacuna.	Causado por defectos en la calidad del producto biológico vacunal.	Causado por incumplimiento de los procedimientos estandarizados en cualquier fase del ciclo de la vacuna.	Relacionada a la ansiedad que tiene el paciente durante la vacunación.	Tiene relación temporal durante la administración de la vacuna.	Debido a la falta de información al evento y no se puede clasificar en ninguna categoría.

Fuente: elaboración propia en base a Organización Panamericana de la Salud (2021).

Tipos de ESAVI

ESAVI No Graves: Se denomina a cualquier evento relacionado a la vacunación, como: fiebre, enrojecimiento, dolor local, exantema entre otros, que no amerita hospitalización, no hay discapacidad y representa un riesgo para la vida del paciente.

ESAVI Graves: Se denomina a todo evento relacionado a la vacunación, que puede provocar incapacidad, hospitalización y que puede provocar la muerte del paciente poniendo en riesgo su vida (OPS, 2021).

La vacuna Vaxzevria (Astrazeneca) de solución inyectable, incluye Adenovirus de la especie de Chimpancé recombinante no replicativo que se agrupa a la glicoproteína del SARS-Cov-2 (ChAdOx1-S). Posterior a su inoculación la glicoproteína S del SARS-CoV-2 estimula anticuerpos neutralizantes dando las respuestas de inmunidad a las células para prevenir la COVID-19, dentro de sus efectos adversos están problemas relacionadas con la coagulación con acompañados de hemorragia, Trombosis de venas y senos cerebrales, trombocitopenia, presentándose en algunos casos niveles bajos de plaquetas de (<20.000 por mm³) asociado con hemorragias (Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, 2022).

Los Principales Eventos adversos de la vacuna Vaxzevria (Astrazeneca) son:

Trombocitopenia: Las plaquetas son las encargadas de formar el tapón plaquetario en caso de existir alguna lesión en nuestro organismo; cuando existe una disminución de plaquetas por debajo de 150.000 mm³, los pacientes suelen tener problemas de la coagulación como hemorragias en cualquier parte de nuestro organismo. Un valor de plaquetas normal oscila desde 150.000-450.000 mm³. Teniendo en cuenta que la trombosis a afectado en mayor proporción a nivel de la circulación venosa del cerebro, trombosis venosa profunda y arterias de los pulmones, con una preponderancia en el sexo femenino de menos de 60 años (NIH, 2022).

Dentro de la trombocitopenia está el Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (SST) relacionado a la inmunización por la existencia de trombos con cierta selectividad en los senos venosos cerebrales, esplácnico. En la trombosis inducida por la vacuna se activa el factor antiplaquetario PF4 activadores de plaquetas de la clase inmunoglobulina G (IgG), provocando agregación plaquetaria, micro- macro trombosis haciendo que el paciente esté propenso a sufrir trombosis. Este síndrome se lo asocia con los inmunobiológicos de vectores adenovirus no replicantes como es el caso de Astrazeneca y Janssen, También, algunos de los síntomas en los pacientes inmunizados con Astrazeneca empiezan a partir de los 5 y 30 días luego de la inmunización, presencia de trombosis, trombocitopenia (recuento < de 150.000 mm³), Dímero D > 4000 FEUs y presencia de anticuerpos PF4 (Zavala, Sandoval, & Torselli, 2023).

Otros síntomas de la trombocitopenia son: dolores de cabeza intensos, dolor abdominal, náuseas y vómitos persistentes, disnea, angina de pecho, dolor en extremidades inferiores, puntos rojos en la piel (petequias), Figura 1.

Figura 1

Petequias en pacientes con Trombocitopenia



Fuente: tomado de NIH (2022).

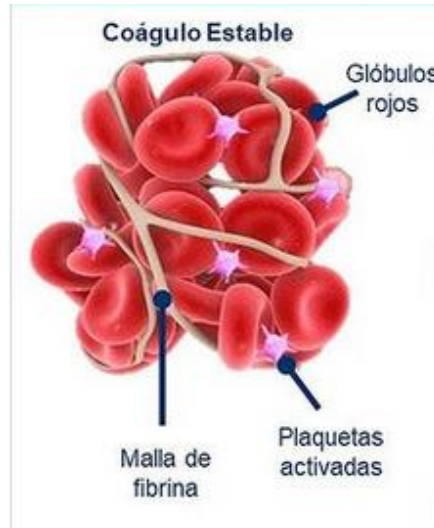
En la Figura 1 se suele observar moretones con puntos rojos marrones y morados grandes de color púrpura y puntos rojos y morados pequeños denominados petequias.

Dímero D: La degradación de un coágulo rico en fibrina da como resultado el aumento del Dímero D, esto es mediado por 3 enzimas; Trombina, Factor XIIIa y plasmina y está relacionada cuando hay presencia de trombos. Actualmente esta prueba es considerada una prueba de escrutinio para detectar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. Por otra parte, la prueba del Dímero D (DD)

puede ayudar a tomar decisiones en pacientes que reciben una tromboprolifaxis y tratamiento antitrombótico en enfermedades trombóticas. Además, se menciona que el Dímero D constituye un índice pronóstico de mortalidad. Es así que los niveles de Dímero D > 1000ng/mL está asociado a un riesgo de 18 veces mayor para desarrollar mortalidad (López-Salvio et al., 2018).

Figura 2

Tapón Plaquetario



Fuente: tomado del laboratorio Inmune (2021)

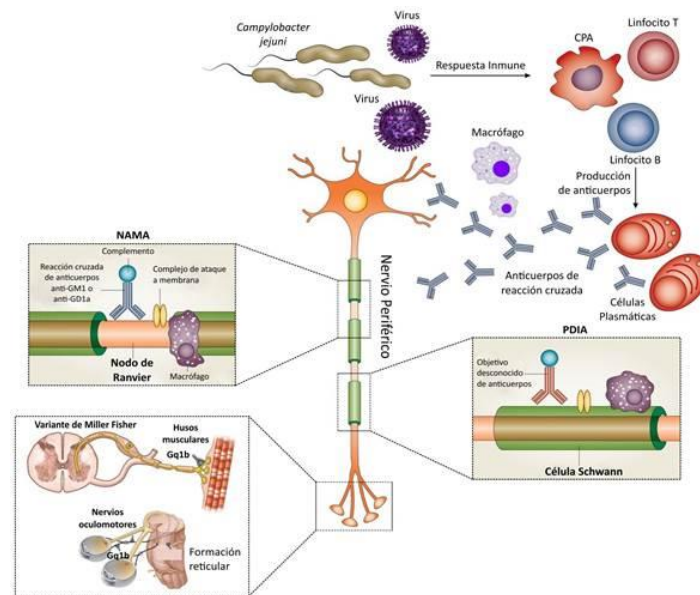
En la figura 2 se puede observar un tapón plaquetario que se forma cuando hay una lesión de un vaso, el cual está compuesto por plaquetas y glóbulos rojos, entrelazados por una malla de fibrina, haciendo que el tapón plaquetario este fuerte hasta reparar la lesión. Una vez reparada la lesión del vaso sanguíneo, el tapón plaquetario empieza a disolverse, por fibrinólisis activándose el Dímero D.

Síndrome de Guillain Barré: es una alteración del sistema inmune, en donde el sistema autoinmune del cuerpo humano destruye los nervios, causando inflamación de los nervios periféricos, produciendo dolor, adormecimiento en las piernas y brazos, parestias y disminución en el tono y fuerza muscular lo que causa dificultad deambular e inclusive en etapas avanzadas progresa a la pérdida total de la movilidad y fuerza del cuerpo. (Figura 3). Según, el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia con sus siglas (PRAC) perteneciente a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) refiere que puede relacionar este síndrome con la administración del inmunobiológico. Por lo que a nivel mundial se han registrado 833 casos de la aparición de SGB después de la inoculación de la vacuna. También en España de 9,6 millones de dosis administradas de Astrazeneca se reportaron 32 casos de SGB (OPS, 2021).

En relación a su etiología aún no está claro cuál es la causa del SGB. Generalmente aparece unos cuantos días e inclusive semanas posteriores a una enfermedad del sistema respiratorio o digestivo; pocas veces suele aparecer como reacción en pacientes que recibieron la vacuna Johnson o astrazeneca contra el SARS-Cov2. El sistema inmunitario en este síndrome ataca los nervios como en la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, que lesiona la vaina de mielina, impidiendo que los nervios comuniquen las señales al cerebro, provocando entumecimiento, debilidad y parálisis (Mayo Clinic, 2022).

Figura 3

Etiología del SGB



Fuente: tomado de (Vega-Fernández et al., 2022)

En la Figura 3 se observa el daño que se produce en la membrana de mielina ocasionando debilidad muscular; esto causado por linfocitos T y agentes infecciosos.

Los síntomas que pueden surgir en algunos pacientes inmunizados con la vacuna Vaxzervria (Astrazeneca) son dificultad para mover los ojos, dificultad para hablar, dificultades para coordinar el movimiento como pararse o caminar, parestesia del rostro, hormigueo, dolor en las extremidades inferiores y dificultad para el control intestinal o de la vejiga urinaria.

DISCUSIÓN

Los ESAVI conocidos como Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación y que son cualquier signo, síntoma, o valor anormal de laboratorio, incluso patología desfavorable que ocurre después del proceso de vacunación en un plazo de hasta más de 30 días (MSP, 2019). Por lo cual los programas de inmunización de cada país, tienen la responsabilidad de garantizar vacunas de calidad, mediante la aplicación de buenas prácticas seguras de administración del inmunobiológico, vigilancia de reacciones adversas y educación a la población sobre cuidados posteriores a la inyección.

Los ESAVI suelen ser de dos tipos: los no graves, en el cual el paciente suele presentar fiebre, enrojecimiento, dolor local, exantema entre otros, pero no requiere hospitalización, no hay discapacidad y no se existe un potencial riesgo para la vida del paciente, a diferencia de los ESAVI Graves, en el cual el paciente vacunado, puede tener incapacidad, hospitalización e inclusive puede provocar la muerte del paciente poniendo en riesgo su vida, como ha sucedido con la vacuna Astrazeneca (OPS, 2021). El Virus del Síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-Cov2), pertenece al grupo de la familia coronavirus, especialmente los del grupo Alfa- Betacoronavirus que son de origen zoonótico y se cree que son causantes de grandes epidemias de enfermedades respiratorias en seres humanos. Como en el brote de Wuhan China en el año 2019 por la Covid 19, causando un gran porcentaje de letalidad a nivel mundial y que hasta ahora en la actualidad a pesar de

la vacunación persiste en el área local, causando enfermedades de tipo respiratorio como neumonías con mayor porcentaje en niños y adultos mayores.

Por otra parte, la vacuna Vaxzevria (Astrazeneca), contiene Adenovirus de Chimpancé recombinante que codifica a la glicoproteína S del SARS-Cov2 estimulando la creación de células inmunitarias contra la COVID 19. Sin embargo, se han presentado efectos adversos en los pacientes inmunizados con vacunas que contienen vectores de adenovirus no replicantes como es el caso de Astrazeneca y Janssen. Como en el estudio realizado por Sabine Achingar en el año 2021 en el cual da a conocer que en Austria se suscitó el primer caso de trombosis esplácnica causándole la muerte 10 días después de la inmunización reportado como un ESAVI grave.

Las reacciones no deseadas de la vacuna astrazeneca suelen aparecer con mayor frecuencia en personas de sexo femenino y en edades menores de los 65 años, como en el estudio realizado por Greinacher en Alemania en el año 2021, en el cual se presentaron varios casos de eventos tromboticos, en 28 pacientes de sexo femenino con un rango de edad entre 22 a 49 años. 9 tuvieron trombosis venosa cerebral, 3 tuvieron embolia pulmonar, 4 otras trombosis También, el NIH (2021) reportó que el sitio más frecuente de trombosis se desarrolló a nivel de la circulación venosa cerebral, trombosis venosa profunda y arterias pulmonares, con mayor frecuencia en mujeres menores de 60 años.

Otro de los mayores efectos adversos a nivel mundial que ha producido la vacuna astrazeneca es el Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (SST) relacionado a la inmunización caracterizada por la existencia de trombos con cierta selectividad en los senos venosos cerebrales, esplácnico como en el Reino Unido la (AEM) en el año 2021 reportó 286 casos de eventos tromboembólicos, Noruega en el 2021 reportó 77 casos con trombosis de los senos venosos, Estados Unidos en 2021 reportó 6 casos de trombosis por vacuna, Uruguay en el mismo año reportó un caso con trombosis venosa profunda en extremidades inferiores y tromboembolismo en pulmones y Paraguay 1.094 ESAVI producidos por inmunización de astrazeneca.

También, se han reportado ESAVI graves como la muerte de pacientes inmunizados con astrazeneca como en Austria causó la muerte de una enfermera 10 días después de haberse inmunizado con la vacuna Vaxzevria (Sabine Eichinger, 2021). También, en Europa causó el 40% de las muertes. En el Reino Unido 4 pacientes tuvieron un desenlace fatal por el cual fallecieron y en Costa Rica 6 casos fueron graves con hospitalización de los cuales 1 falleció.

Otro de los efectos no deseados que ha producido el inmunobiológico de AstraZeneca es el Síndrome de Guillain Barré caracterizado por que el sistema autoinmune destruye los nervios, causando inflamación de los nervios periféricos, produciendo dolor, paresias, mialgias y disminuyendo la capacidad para deambular, como en el estudio realizado en Argentina en el Año 2021 donde se reportaron 3 casos de Síndrome de Guillain Barré y un informe de la OPS en (2021) reportó 32 casos de SGB en España.

Ecuador en el año 2021 adquirió 5 millones del primer lote de vacunas de Astrazeneca, de los cuales se han presentado 19 casos de ESAVI graves que han requerido hospitalización, pero no han llegado a desencadenar muertes fatales (MSP,2022), también se han presentado ESAVI no Graves como en el estudio realizado por Castelo (2021), en Santo Domingo de los Tsáchilas; observándose algunos síntomas postvacunación como malestar general, cefalea, hipertermia y dolor muscular.

Al momento según un medio de Telegraph británico informa el 30 de abril del 2024 que la Vacuna Astrazeneca es retirada del mercado aceptando en un documento legal que los efectos adversos de la vacuna contra la Covid 19 puede provocar un efecto secundario como el Síndrome de Trombosis con Trombocitopenia (STT), a lo cual las personas y familiares afectadas al momento piden ser indemnizadas hasta con 100 millones de libras esterlinas.

CONCLUSIÓN

La vacuna Vaxzevria (Astrazeneca), está compuesta por Adenovirus de Chimpancé recombinante no replicativo que codifica a la glicoproteína de la espícula del SARS-Cov-2, estimulando la producción de anticuerpos que neutralizan y producen respuestas de inmunidad celular, indicada para prevenir la COVID-19, dentro de sus efectos adversos encontrados en pacientes inmunizados son: ESAVI Graves con problemas relacionadas a la coagulación, Trombosis Inducida por la vacuna mediante la activación del factor antiplaquetario PF4 de la clase inmunoglobulina G (IgG), que provoca agregación plaquetaria generando trombosis de venas y senos cerebrales, trombocitopenia, niveles bajo de plaquetas (<20.000 por mm³), elevación de los dímeros D > 1000ng/ml, Síndrome de Guillain Barré e inclusive muertes y ESAVIS no graves como malestar general, dolor de cabeza, hipertermia y mialgias que no requirieron hospitalización.

REFERENCIAS

- Castelo Rivas, W. P., Ruiz-Ortega, J. C., & Valencia-Pallaroso, M. L. (2022). Manifestaciones clínicas post vacunación con AstraZeneca en docentes de la Unidad Educativa Emilio LorenzoStehle TT - Clinical manifestations post vaccination with AstraZeneca in teachers of Emilio Lorenzo Stehle School. *Arch. Méd. Camaguey*, 26, e8819–e8819. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100031
- Ceresetto, J. M. (2021). Trombosis y vacuna para COVID-19. ¿Que podemos decir los hematólogos! *Hematología*, 25(1), 72–75. <https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/372/409>
- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. (2022). Ficha Técnica: Información para el profesional Vaxzevria (ChAdOx1-S [recombinante]) Solución inyectable. https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/COVID19/VACUNAS/AstraZeneca_BEC-0007/FICHA_TECNICA_V4.PDF
- García Azorín, D., Lázaro, E., Ezpeleta, D., Lecumberri, R., de la Cámara, R., Castellanos, M., Iñiguez Martínez, C., Quiroga González, L., Elizondo Rivas, G., Sancho López, A., Rayón Iglesias, P., Segovia, E., Mejías, C., & Montero Corominas, D. (2022). Thrombosis with thrombocytopenia syndrome following adenovirus vector-based vaccines to prevent COVID-19: Epidemiology and clinical presentation in Spain. *Neurologia*, xxx. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2022.04.010>
- Greinacher, A., Thiele, T., Warkentin, T. E., Weisser, K., Kyrle, P. A., & Eichinger, S. (2021). Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination. *New England Journal of Medicine*, 384(22), 2092–2101. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2104840>
- López Salvio, Y., Herrera Rodríguez, L., Guzmán Silahua, S., Nava Zavala, A., & Rubio Jurado, B. (2018). Dímero D en patología trombótica. *El Residente*, 13(1), 12–22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2018/rr181c.pdf>
- Mayo Clinic. (2022). Recuperado el 16 de 06 de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/guillain-barre-syndrome/symptoms-causes/syc-20362793>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. (2019). Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) graves. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento-ESAVI-GRAVE.pdf>
- MSP. (2022). Vigilancia de Eventos Adversos posteriores a la vacunación contra el COVID-19 en Ecuador. *Science*, 7(1), 1–8. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/GACETA-12-demarzo-del-2022-ultimo-signed-1-signed-1.pdf>
- NIH. (2022). Instituto Nacional de Salud. Recuperado el 15 de 06 de 2024, de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trombocitopenia>
- OPS. (2021). Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- OPS. (2023). Información Regional Y Global Consolidada SobreEventos Supuestamente Atribuibles a La VacunaciónO Inmunización (Esavi)Contra La Covid-19 Y Otras Actualizaciones. <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/img/recursos/643839c53adc6832a9c43cc9c.pdf>

Roca, F., Danza, Á., Pippo, A., & Borgia, I. (2021). Trombocitopenia trombótica inducida por vacuna. Primer reporte nacional. *Revista Médica Del Uruguay*, 37(3), 1–6. <https://doi.org/10.29193/rmu.37.3.11>

Saavedra Trujillo, C. H. (2021). Consenso Colombiano SARS-CoV-2/COVID-19, Tercera edición. VIII. Vacunación. In *Infectio: Vol. Suplemento*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/>

Sabine Eichinger. (2021). Perspectivas suizas en 10 minutos. Obtenido de <https://www.swissinfo.ch/spa/una-muy-inusual-reacci%C3%B3n-a-la-vacuna-caus%C3%B3-la-muerte-por-trombosis-en-austria/46464826>

Sistema Nacional de Información del Ecuador. (2020). Secretaria General de Comunicación del Ecuador. Obtenido de <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primero-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

SNI. (2021). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/vacuna-de-astrazeneca-contra-la-covid-19-se-aplicara-en-ecuador/>

SNI. (2021). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>

Vega-Fernández, J. A., Suclupe Campos, D. O., Coico Vega, M. M., & Aguilar Gamboa, F. R. (2022). Viral etiology associated with Guillain-Barré Syndrome: seeking an answer to the idiopathic. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 584–596. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.2993>

Zavala, H., Sandoval, N., & Torselli, S. (2023). Trombocitopenia trombótica inmune inducida por la vacuna de ARNm contra la COVID-19: reporte de caso. *Revista Médica Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala*, 162(1), 35-38. doi:<https://doi.org/10.36109/rmg.v162i1.661>

Zeiler, M., Peer, S., Philipp, J., Truttmann, S., Wagner, G., Karwautz, A., & Waldherr, K. (2021). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *European Journal of Psychological Assessment*, 37(2), 95–103. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000585>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 