



## **Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Cardiología para la administración de vacunas contra la COVID-19 en pacientes bajo tratamiento anticoagulante y antiagregante**

La vacunación contra la COVID-19 no está contraindicada en pacientes que están bajo tratamiento con anticoagulantes (orales o subcutáneos) o antiagregantes plaquetarios. Los ensayos clínicos que han evaluado la eficacia de estas vacunas incluyen estos pacientes.

En los pacientes portadores enfermedades crónicas se recomienda firmemente la vacunación y extremar la adherencia al tratamiento médico, pues en ellos la COVID-19 cursa con una evolución más desfavorable y con mayor riesgo de complicaciones. El beneficio de la vacunación en esta población vulnerable, sobrepasa significativamente los eventuales riesgos o complicaciones vinculadas a la administración de la misma.

### **A) Conducta referente al tratamiento anticoagulante**

No debe suspenderse la medicación anticoagulante o antiagregante para recibir la vacuna contra la COVID-19. Las sugerencias y precauciones a tomar son las mismas que para toda administración intramuscular de medicación en pacientes anticoagulados.

Se realizan sugerencias en 4 grupos de pacientes:

- 1) En tratamiento con fármacos antagonistas de la vitamina K (Warfarina):
  - a. Se sugiere confirmar que se encuentran en rango de INR (2 a 3) antes de vacunarse. Será necesario repetir el INR si la fecha del último control fuese mayor a 6-8 semanas. La periodicidad del control es personalizada a cada paciente.
  - b. Pueden recibir inyecciones intramusculares siempre que su INR más reciente este entre 2 y 3 en caso de fibrilación auricular, tromboembolia pulmonar, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio y cardiopatías valvulares, y entre 2.5 y 3, 5 en portadores de prótesis valvulares mecánicas y en tromboembolia pulmonar en pacientes con síndrome antifosfolípido.
- 2) En tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán):
  - a. No es necesario omitir ninguna dosis.
  - b. Se sugiere retrasar la dosis el día de la vacunación hasta después de la inyección intramuscular, de forma de administrar la vacuna previa a la toma de la dosis del anticoagulante, y evitar el pico de máxima acción del mismo.
- 3) En tratamiento con Heparinas de Bajo Peso Molecular (Enoxaparina).
  - a. No es necesario omitir ninguna dosis.
  - b. Se recomienda retrasar la dosis correspondiente hasta después de la inyección intramuscular, de forma de evitar el pico de máxima acción del fármaco.



- 4) En tratamiento con antiagregantes plaquetarios (AAS, Clopidogrel, Ticagrelor, Plasugrel) pueden continuar su tratamiento sin ningún ajuste.

## **B) Precauciones**

Las precauciones a tener en cuenta son las inherentes a cualquier inyección intramuscular, por la aparición de posibles efectos secundarios (fundamentalmente locales como hematoma y sangrados leves). Se recomienda:

- 1) Informar al paciente del posible riesgo de hematoma en el lugar de la inyección.
- 2) Es preferible utilizar el músculo deltoides y valorar el uso de la técnica en Z. Debe evitarse la zona glútea como lugar de inyección.
- 3) Utilizar una aguja fina, calibre 23 o 25.
- 4) Tras la administración se debe aplicar una presión firme, sin masaje, al menos de 2 a 5 minutos.

Comisión directiva Sociedad Uruguaya de Cardiología

## **Referencias**

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-avance-resumen-vacuna-covid-19-pacientes-anticoagulados-por-S1138359320304147>

<https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/12081-la-sec-desmiente-la-contraindicacion-de-la-vacuna-contra-la-covid-19-en-pacientes-anticoagulados>