



Santiago, 11 de agosto 2021

COMUNICADO SOCHEG
VACUNAS, RIESGO DE TROMBOSIS Y
TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA

La Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (SOCHEG) se ve en la necesidad de realizar la siguiente declaración en relación a la difusión por parte de profesionales médicos a través de canales personales y que lamentablemente ha generado confusión y desinformación en usuarias de Terapia Hormonal de la Menopausia (THM), en cuanto a suspender estas terapias, frente al llamado que el Ministerio de Salud (MINSAL) ha realizado al grupo etéreo mayor de 55 años, a administrarse dosis de refuerzo con vacuna Astrazeneca.

Lamentamos profundamente que información de este tipo, carente de respaldo y evidencia clínica y científica sólida, sea realizada por profesionales médicos no idóneos que crean confusión, desinformación y temores infundados a muchas de nuestras propias pacientes y profesionales de salud.

SOCHEG declara tanto a la comunidad médica y por sobretodo a las mujeres que reciben o se encuentran en THM en cualquier formulación, dosis y vía de administración, lo siguiente:

1. Las vacunas son un método eficaz para controlar enfermedades infecciosas y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. El acceso a la vacunación SARS COV2, junto con las demás medidas de prevención conocidas es el camino para interrumpir la circulación del virus, proteger nuestro sistema inmune y generar en el tiempo un efecto rebaño para la inmunidad colectiva y recuperar paulatinamente nuestra normalidad.
2. El uso de THM es seguro y no ha mostrado aumento de casos de mortalidad por trombosis venosa o arterial, aún en casos de pacientes que han padecido un cuadro clínico por SARS COV2. Reiteramos nuestra postura, así como la de otras sociedades científicas, que cuadros graves de infección son motivo de suspensión de una THM en conjunto con un adecuado tratamiento anticoagulante.
3. El riesgo de presentar un cuadro de trombosis y un cuadro de tromboembolismo por la infección, es mayor al que pudieran tener otras terapias médicas.
4. A la fecha son más de 200 millones de personas en el mundo las que han recibido una o ambas dosis de la vacuna Astrazeneca y la evidencia en relación a los cuadros de trombosis son muy raros, estimándose un riesgo absoluto de 0,004 %, muy inferior al que tendrían otros fármacos actualmente usados en la práctica médica.

5. Los mecanismos involucrados en la génesis de los raros casos de trombosis descritos a la fecha, se explicarían como una rarísima hipersensibilidad a desarrollar una trombocitopenia trombótica por mecanismos que deben investigarse, por lo muy infrecuente de este fenómeno. Los datos clínicos a la fecha no parecen guardar relación alguna con la aparición del fenómeno de auto inmunidad descrito.

6. Estudios recientes (1,2) frente a estos eventos trombóticos graves e infrecuentes que se acompañan de trombocitopenia, son causados por autoanticuerpos dirigidos contra el factor plaquetario 4 que causa agregación plaquetaria masiva y tromboembolismo, con reducción plaquetaria (trombocitopenia) en otros territorios, resultando en hemorragias graves. Por tanto, el cuadro descrito puede acompañarse tanto de formación de trombos en sitios inusuales como los senos venosos cerebrales, vena esplénica y tromboembolismo pulmonar y sangrados graves.

7. Este cuadro clínico grave es semejante a otro cuadro raro de autoinmunidad descrito para el tratamiento anticoagulante con heparina y que no tiene relación con la etiopatogenia descrita para el uso de algunas THM o anticoncepción hormonal frente al también rarísimo evento de tromboembolia.

8. A la fecha no se ha identificado ningún factor de riesgo específico, como la edad, sexo, historia previa de tromboembolismo o estado de hipercoagulabilidad (trombofilia) para estos eventos muy raros descritos para la vacuna descrita, no existe ningún vínculo de causalidad, aunque aún se necesitan más datos que son motivo de actual investigación.

9. SOCHEG recomienda a la comunidad médica y sus pacientes, especialmente aquellas que son usuarias de terapias hormonales como la THM, a mantenerla. Su suspensión puede traer riesgos y reducir los beneficios que ésta conlleva (reaparición de sintomatología y sangrados uterinos anormales principalmente), así como contribuir al deterioro de su calidad de vida y reforzamos el llamado a vacunarse de acuerdo con las directrices que la autoridad sanitaria y las diferentes sociedades científicas realizan.

Comité Científico SOCHEG

Bibliografía

1. Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, y cols. Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination. N Engl J Med. 9 Abr 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2104840. PMID: 33835769.
2. Schultz NH, Sørvoll IH, Michelsen AE, Munthe LA, y cols. Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination. N Engl J Med. 2021 Apr 9. doi: 10.1056/NEJMoa2104882. PMID: 33835768.