

■ REPORTE DE CASO

Púrpura trombocitopénica inmunológica tras vacunación contra COVID-19

Immune thrombocytopenic purpura after vaccination against COVID-19

Elvis Javier Ibáñez Franco¹, **Leda Liz Ruíz Diaz Ros**¹

¹Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Postgrado en Medicina Interna. Encarnación, Paraguay.

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino con púrpura trombocitopénica inmunológica que ocurre 10 días después de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19. Se descartaron con estudios complementarios todas las causas secundarias. Con pulsos de corticoides presentó mejoría clínica y laboratorial, evolucionando favorablemente.

Asumiendo la relación temporal con dicha vacuna, se presume que esta plaquetopenia fue una reacción adversa a la misma. En el país no se han notificado casos de púrpura trombocitopénica inmunológica hasta el último boletín informativo de reacciones adversas relacionadas a esta vacuna.

Palabras claves: púrpura trombocitopénica idiopática, vacunas contra la covid-19, sistemas de registro de reacción adversa a medicamentos

ABSTRACT

We present the case of a male patient with immunological thrombocytopenic purpura that occurs 10 days after the application of the COVID-19 vaccine. All secondary causes were ruled out with complementary studies. With corticosteroid pulses, he presented clinical and laboratory improvement, progressing favorably. Assuming the temporal relationship with the vaccine, it is presumed that this thrombocytopenia was an adverse reaction to it. No cases of immune thrombocytopenic purpura have been reported in the country until the last bulletin of adverse reactions related to this vaccine.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura, covid-19 vaccines, adverse drug reaction registry systems

Artículo recibido: 4 noviembre 2021 **Artículo aceptado:** 26 enero 2022

Autor correspondiente:

Dr. Elvis Javier Ibáñez Franco

Correo: ibanezfrancoelvisjavier@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

La púrpura trombocitopénica inmunológica (PTI) es definida como el descenso de las plaquetas inferior a $100.000/\text{mm}^3$, y es primaria cuando no tiene causa alguna (antes llamada idiopática) ⁽¹⁾. Sigue siendo un diagnóstico de exclusión ya que no hay criterios tanto clínicos como de laboratorio para el diagnóstico de certeza ⁽²⁾. La PTI secundaria se define como la inducida por otras enfermedades o tratamientos (autoinmunidad, infecciones, fármacos) ⁽³⁾.

La trombocitopenia relacionada a la vacunación es considerada de origen inmune porque se detectan anticuerpos en las plaquetas en el 79% de los casos aproximadamente, por lo que la PTI asociada a la vacunación se considera secundaria, dentro del subgrupo inducido por fármacos ⁽⁴⁾.

La clínica es variada, siendo la equimosis y petequias los hallazgos más frecuentes, seguido de sangrado de mucosas ⁽⁵⁾. El tratamiento consiste en el uso de corticoides o inmunoglobulinas como primera línea ⁽⁶⁾.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 33 años de edad, sin comorbilidades ni antecedentes familiares de enfermedades, de ocupación agricultor, acude por un cuadro de 5 días de evolución de petequias en miembros inferiores.

Las mismas son simétricas, no sobreelevadas e indoloras que con los días aumentan en cantidad y llegan al abdomen y miembros superiores (figuras 1 y 2). Cuatro días antes del ingreso presenta sangrado en encías de inicio espontáneo, en pequeña a moderada cantidad, 3 a 4 veces al día que ceden espontáneamente.



Figura 1. Petequias en miembros inferiores que abarcan desde la región plantar hasta la raíz del muslo.



Figura 2. Petequias distribuidas en todo el abdomen.

No menciona fiebre, mialgias, artralgias y sangrado en otros sitios. Niega además consumo de fármacos en los 3 meses previos y exposición a agrotóxicos. Refiere haber recibido la primera dosis de la vacuna *Sputnik V* 10 días antes del inicio del cuadro.

Al ingreso se detectan sólo las petequias, no hay visceromegalias. En laboratorio se constata plaquetas inferiores a $10.000 /\text{mm}^3$. El resto de los estudios laboratoriales se hallaron dentro de los límites normales y se cataloga el cuadro como un síndrome purpúrico por plaquetopenia.

Se realiza otros estudios de laboratorio para descartar causas secundarias: NS1 y serología para dengue, hepatitis B y C, ELISA para VIH, VDRL, citomegalovirus IgG e IgM, anticoagulante lúpico, ANA, C3 y C4, factor reumatoideo: todos fueron negativos.

Se realiza aspirado de médula ósea que se informa como normal. En fondo de ojo no se hallaron alteraciones. Se inicia pulsos de metilprednisolona durante 5 días.

Durante la internación disminuyen las petequias y no presenta sangrado. En los controles posteriores aumenta el número de plaquetas hasta $60.000/\text{mm}^3$ y es dado de alta con prednisona vía oral 1 mg/kg para su seguimiento ambulatorio.

A la tercera semana de alta regresa a consultorio de hematología donde se constata plaquetas de $165.000/\text{mm}^3$. Se atribuyó el cuadro clínico a la vacunación contra covid-19.

DISCUSIÓN

El presente caso se trata de una PTI secundaria que fue tratada con los pulsos de corticoides al no tener sangrado retiniano en el fondo de ojo, mostrando mejoría clínica y laboratorial sostenida.

Los casos de PTI pueden presentarse por variadas causas. En nuestro paciente se atribuye a un efecto relacionado a la vacuna *Sputnik V* al haberse descartado las principales causas secundarias.

Se han notificado casos de PTI asociadas a la vacunación contra la covid-19. En EEUU, hasta febrero del 2021, la FDA notificó identificó 15 casos de trombocitopenia después de la vacuna *Pfizer* y 13 casos después de la vacuna *Moderna*. De los 28 casos, 15 eran mujeres y 11 hombres. El inicio de la PTI osciló entre 1 y 23 días después de la vacunación⁽⁷⁾. En España, hasta el 26 de septiembre 2021, el Sistema Español de Farmacovigilancia ha registrado 17 notificaciones de PTI con *AstraZeneca*⁽⁸⁾. En Argentina, la ESAVI ha notificado hasta la octubre 2021 3 casos de PTI tras vacunación con *Sputnik V*⁽⁹⁾.

En nuestro país, según el último informe disponible (hasta el 06/agosto/21) no se ha notificado casos de PTI con las vacunas para COVID-19⁽¹⁰⁾.

Finalmente, a modo de conclusión, las vacunas contra la COVID-19 por lo general son seguras. Los efectos adversos relacionados con la vacunación, en su mayoría, son leves y se informan como ESAVI (efectos adversos relacionados a la vacunación). En el caso del paciente fue notificado como ESAVI a las autoridades correspondientes.

Se recomienda a los Internistas estar alertas a los efectos secundarios a las vacunas y notificarlas oportunamente.

Conflictos de interés

El autor declara no contar con conflictos de interés.

Financiamiento

El presente reporte de caso no requirió financiación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura (ITP) of adults and children: report from an international working group. *Blood*. 2008;113(11):2386-93. doi: 10.1182/blood-2008-07-162503
2. Provan D, Arnold DM, Bussel JB, Chong BH, Cooper N, Gernsheimer T, et al. Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv*. 2019;3(22):3780-817. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000812
3. Moulis G, Palmaro A, Montastruc JL, Godeau B, Lapeyre-Mestre M, Sailler L. Epidemiology of incident immune thrombocytopenia: a nationwide population-based study in France. *Blood*. 2014; 124(22):3308-15. doi: 10.1182/blood-2014-05-578336
4. Cecinati V, Principi N, Brescia L, Giordano P, Esposito S. Vaccine administration and the development of immune thrombocytopenic purpura in children. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(5):1158-62. doi: 10.4161/hv.23601
5. García-Stivalet LA, Muñoz-Flores A, Montiel-Jarquín AJ, Barragán-Hervella RG, Bejarano-Huertas R, García-Carrasco M, López-Colombo A. Análisis de 200 casos clínicos de púrpura trombocitopénica idiopática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2014 [citado 31 Oct 2021]; 52(3):322-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49690>
6. Monteagudo E, Astigarraga I, Cervera Á, Dasí MA, Sastre A, Berruero R, Dapena JL. Protocolo de estudio y tratamiento de la trombocitopenia inmune primaria: PTI-2018. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 91(2): 127.e1-127.e10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.04.014>
7. Welsh KJ, Baumblatt J, Chege W, Goud R, Nair N. Thrombocytopenia including immune thrombocytopenia after receipt of mRNA COVID-19 vaccines reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). *Vaccine*. 2021;39(25):3329-32. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.04.054

8. Ministerio de Sanidad, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Vaxzeria (vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca) y riesgo de trombocitopenia inmune [Internet]. España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2021. [1 Nov 2021] Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2021-seguridad-1/vaxzevria-vacuna-frente-a-la-covid-19-de-astrazeneca-y-riesgo-de-trombocitopenia-inmune/>

9. Ministerio de Salud de la Nación, Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa). Campaña nacional de vacunación contra la COVID-19: 14º informe de vigilancia de seguridad en vacunas [Internet]. Argentina: Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa); 2021. [citado 1 Nov 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/14o-informe-de-vigilancia-de-seguridad-en-vacunas>

10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones. Vigilancia de ESAVI relacionada a la vacunación contra COVID-19. 22º Boletín Informativo [Internet]. Asunción: Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones; 2021. [citado 1 Nov 2021]. Disponible en: <https://pai.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2021/10/22-Boletin-Epidemiologico-ESAVIs.pdf>