

3 de septiembre de 2021

## ANEXO 1. PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES PARA PROFESIONALES. ESTRATEGIA DE VACUNACION FRENTE A COVID-19

Índice	Página
<b>Vacunación frente a COVID-19 en personas con infección antes o después de recibir la primera dosis .....</b>	<b>3</b>
1. ¿Cuál es la recomendación de vacunación en personas que han pasado la COVID-19? .. 3	
2. ¿Se puede vacunar una persona que ha dado positivo a un test de infección por SARS-Cov-2? ¿y si es un contacto estrecho y está guardando el periodo de cuarentena)? .....	4
3. ¿Cuál es la interpretación de una prueba diagnóstica de infección aguda por coronavirus positiva (PCR+ test de Ag+) después de la vacunación? .....	4
<b>Vacunacion frente a COVID-19 en situaciones especiales: .....</b>	<b>4</b>
4. ¿Cuál es la recomendación de vacunación en mujeres embarazadas o madres lactantes? .....	5
5. ¿Qué beneficios aporta la vacuna frente a la COVID-19 en mujeres embarazadas o lactantes? .....	5
6. ¿Deben vacunarse los niños y adolescentes? .....	5
7. ¿Se puede vacunar a las personas con trastornos de la coagulación? .....	5
8. ¿Se puede vacunar una persona si ha recibido otra vacuna con anterioridad? .....	5
9. ¿Se puede vacunar en la segunda dosis con una vacuna distinta a la aplicada en la primera dosis? .....	6
10. ¿Se pueden trasladar los viales de Pfizer sin diluir?.....	6
11. ¿Se pueden trasladar los viales de Pfizer una vez diluidos? .....	6
<b>Vacunación frente a COVID-19 en personas con condiciones de muy alto riesgo:.....</b>	<b>7</b>
1. ¿Cuáles son las condiciones de muy alto riesgo consideradas en la priorización de la Estrategia para recibir la vacuna frente a COVID-19?.....	7
<b>Vacunación frente a COVID-19 en las Residencias y hospitales de media y larga estancia.....</b>	<b>7</b>
1. ¿Qué se hace si una vez acabado el proceso de vacunación en una residencia algún residente o trabajador se quedó sin vacunar por cualquier motivo (nuevo ingreso en la residencia, en aislamiento por brote COVID-19, ingreso hospitalario, trabajador de nueva incorporación ...etc.)?.....	7
2. ¿Qué se hace con los residentes o trabajadores que antes de finalizar la pauta de vacunación se ha trasladado a otra residencia? .....	8
3. ¿Cuál es la recomendación de vacunación en los Centros residenciales con casos y brotes con sospecha o confirmados de COVID-19 activos .....	8
4. ¿Qué se hace con los pacientes de hospitales de media o larga estancia que quedan sin vacunar por cualquier motivo (nuevo ingreso, en aislamiento por COVID-19, etc.)? .....	8

<b>Vacunación frente a COVID-19 con AstraZeneca .....</b>	<b>9</b>
5. ¿Se pueden vacunar las personas con enfermedades crónicas con la vacuna AstraZeneca? .....	9
6. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna AstraZeneca? .....	9
7. ¿Cómo han sido las posibles reacciones adversas notificadas recientemente tras la vacunación frente a COVID-19 de AstraZeneca? .....	9
8. ¿Qué debe hacer el profesional sanitario si sospecha de una reacción adversa de este tipo? .....	10
9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma más frecuentes que deben informarse a los vacunados tras su pinchazo?.....	10
10. ¿Se puede vacunar una persona que ha sufrido alguna historia de trombosis previa o factores de riesgo de trombosis?.....	10

## Vacunación frente a COVID-19 en personas con infección antes o después de recibir la primera dosis

### 1. ¿Cuál es la recomendación de vacunación en personas que han pasado la COVID-19?

Esta recomendación, acordada a nivel nacional en la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19, depende de la edad de la persona a vacunar y de cuándo se haya producido la infección (antes o después de la primera dosis):

- *Personas mayores de 65 años de edad:*
  - o Que han tenido una infección por SARS-CoV-2, ya sea **previa a la vacunación o tras recibir la primera dosis, se vacunará con dos dosis**. La vacunación se completará o iniciará cuando la persona esté recuperada y haya finalizado el período de aislamiento
  
- *Personas de 65 y menos años de edad:*
  - o Si ha tenido infección por SARS-CoV-2 **previa a la vacunación**: se vacunará **con una sola dosis**.
  - o Si la infección por SARS-CoV-2 se produce **tras recibir la primera dosis**: Se administrará la **segunda dosis**

Para este grupo de edad, de 65 y menos, en ambas situaciones, existe la recomendación de vacunar al mes\* tras la infección, siempre que se haya recuperado y haya finalizado el periodo de aislamiento.

\*Por situación excepcional, viaje por razones laborales, formativas o de cooperación internacional a un país que requiera el certificado de vacunación se podrá valorar y proceder a la vacunación por debajo del intervalo de un mes siempre que haya finalizado el periodo de aislamiento y su estado clínico se lo permita.

Estas medidas se aplicarán a todos los grupos de población (incluyendo a personal sanitario y Socio-Sanitaria y a los que trabajan en centros de personas mayores y centros de día), con excepción de los residentes de centros de personas mayores (que suelen ser mayores de 65 años), grandes dependientes y personas con condiciones de muy alto riesgo incluidas en el grupo 7, que recibirán, independientemente del antecedente de infección, las dos dosis.

Más información en la Estrategia de vacunación frente a Covid-19 en España:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidadmadrid>. Se resumen a continuación el conocimiento científico disponible en la que se basa esta recomendación:

En las personas que han pasado la COVID-19:

- Se ha demostrado que el nivel de anticuerpos después de la primera dosis de vacuna es significativamente más elevado que en las que no han pasado la enfermedad.

- El número de personas que se han reinfectado en los 6 meses posteriores al diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 es muy bajo.
- Si bien no se conoce con exactitud la duración de la inmunidad protectora frente al virus después de la infección por SARS-CoV-2, ya existen estudios que muestran que la administración de una dosis de vacuna en estas personas refuerza esta inmunidad protectora.
- Se ha observado una mayor frecuencia de efectos adversos sistémicos en las personas que han pasado la enfermedad que en las que no la han pasado.

2. ¿Se puede vacunar una persona que ha dado positivo a un test de infección por SARS-Cov-2? ¿y si es un contacto estrecho y está guardando el periodo de cuarentena)?

Se debe posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con COVID-19 confirmada recientemente por laboratorio hasta que haya finalizado el período de aislamiento

De igual manera, se debe posponer la vacunación de las personas en cuarentena (por ser contactos de un caso confirmado) hasta que dicha cuarentena finalice. No es necesario realizar ningún test diagnóstico virológico o serológico de cara a valorar la vacunación.

3. ¿Cuál es la interpretación de una prueba diagnóstica de infección aguda por coronavirus positiva (PCR+ test de Ag+) después de la vacunación?

La vacunación frente a COVID-19 no interfiere en la interpretación de las pruebas diagnósticas de infección aguda:

- Un paciente (vacunado o no) con un resultado POSITIVO en una prueba diagnóstica de infección aguda (exudado nasofaríngeo para RT-PCR o test de antígenos) debe considerarse COVID POSITIVO y se debe proceder a las medidas de salud pública y atención médica oportunas (aislamiento, búsqueda de contactos, tratamiento si precisa...).
- La posibilidad de un falso positivo tras la vacuna es la misma que la posibilidad de un falso positivo en la población general. En pacientes sintomáticos, la probabilidad de falso positivo es excepcional con cualquiera de las dos técnicas.
- Debe tenerse en cuenta que todavía no sabemos si la inmunidad que produce la vacuna impide también la infección o solo impide el desarrollo de enfermedad sintomática. En un momento de alta transmisión, como el actual, es muy posible que las personas que están siendo vacunadas puedan adquirir la infección. Y los vacunados pueden desarrollar enfermedad sintomática, sobre todo si todavía no han finalizado su vacunación.
- Ante un diagnóstico de presunción de reacción vacunal (febrícula, malestar, cefalea, mialgias) puede esperarse 24-48 horas (tiempo habitual de resolución de la reacción vacunal) para realizar la prueba diagnóstica de infección por SARS-CoV-2. La aparición de tos, anosmia o neumonía son propias de COVID-19, no de la vacuna.

**Vacunacion frente a COVID-19 en situaciones especiales:**

#### 4. ¿Cuál es la recomendación de vacunación en mujeres embarazadas o madres lactantes?

Cada vez hay más evidencia científica sobre la seguridad de las vacunas frente a la COVID-19 durante el embarazo.

Actualmente, en base a esta evidencia, se recomienda vacunar a las mujeres que están planificando un embarazo, a las embarazadas o mujeres en periodo de lactancia con vacunas de ARNm. No existe contraindicación para la vacunación frente a COVID-19 en ningún trimestre del embarazo.

Las mujeres embarazadas pueden solicitar una cita a través de autocita o bien consultar con su profesional sanitario de referencia para que le proporcione una derivación a un punto de vacunación.

#### 5. ¿Qué beneficios aporta la vacuna frente a la COVID-19 en mujeres embarazadas o lactantes?

La vacunación frente a la COVID-19 genera una respuesta inmunitaria (protección) frente a esta enfermedad similar a la población general y protege frente a enfermedad grave. Además, genera anticuerpos que pueden pasar al feto a través de la placenta y proteger al bebé en los primeros meses de vida. Las mujeres que amamantan y que han recibido la vacuna presentan anticuerpos en la leche materna que pueden proteger al recién nacido.

#### 6. ¿Deben vacunarse los niños y adolescentes?

Se vacunará a las personas de 12 años y más, nacidas en el año 2009 y anteriores. Las personas menores de 16 años deben ir acompañados de su padre, madre, tutor legal o persona autorizada por los mismos, a los que se les podrá solicitar documentación acreditativa de su relación (DNI, pasaporte o libro de familia...) o del estado de salud del menor. Descargar modelo de autorización >>.

En el siguiente enlace se puede consultar las dudas más frecuentes de las familias sobre la vacunación en niños y adolescentes <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacuna-covid-adolescentes-preguntas-y-respuestas#indice>

#### 7. ¿Se puede vacunar a las personas con trastornos de la coagulación?

La vacunación en personas con alteraciones de la coagulación o en tratamiento crónico con anticoagulantes que mantengan controlado y estable su INR, al igual que para el resto de inyecciones intramusculares, puede aplicarse con seguridad razonable. Se recomienda el uso de una aguja fina de 0,5 o 0,6 mm (25G o 23G) y, tras la vacunación, mantener una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección. En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.

#### 8. ¿Se puede vacunar una persona si ha recibido otra vacuna con anterioridad?

No se ha estudiado la utilización concomitante con otras vacunas, aunque no se espera que haya interferencia con las vacunas inactivadas. **Se recomienda separar la vacuna frente a la COVID-19 de otras vacunas previstas un mínimo de 7 días**, para evitar la coincidencia de posibles efectos adversos que puedan atribuirse erróneamente a esta vacuna. No hay que realizar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19. En todo caso, en las personas en las que esté prevista la vacunación frente a la COVID-19 y que hayan recibido cualquier otra vacuna en

los 7 días anteriores, deberá plantearse la vacunación frente a la COVID-19 para evitar retrasar la protección o que el paciente no pueda volver a captarse.

#### 9. ¿Se puede vacunar en la segunda dosis con una vacuna distinta a la aplicada en la primera dosis?

De forma general, la pauta completa de vacunación se realizará, preferiblemente, con la misma vacuna.

Hasta el momento no hay evidencia de intercambiabilidad entre las diferentes vacunas frente a la COVID-19 salvo para Comirnaty y Vaxzevria (pauta heteróloga), por lo que las pautas siempre deben completarse con la misma vacuna aplicada en la primera dosis. En circunstancias excepcionales en las que una persona haya iniciado la vacunación con una vacuna que ya no estuviera disponible en el lugar de vacunación durante un plazo adecuado, o si no se conoce qué producto concreto se ha usado en la primera dosis, se considera razonable completar la vacunación con el producto disponible en el punto de vacunación en ese momento, especialmente si es probable que la persona pueda exponerse a un alto riesgo de infección o si es poco probable que se pueda volver a captar para otra ocasión.

En esas circunstancias, si ambas vacunas están basadas en la proteína S del SARS-CoV-2, es muy probable que la segunda dosis refuerce la respuesta a la primera dosis. La vacuna y la pauta que se debe considerar para completar la vacunación se describen en el documento técnico disponible en la web (en el apartado “Vacunación en personas que han recibido una dosis fuera de la UE”)

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc\\_tecnico\\_vacunacion\\_covid-19.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_vacunacion_covid-19.pdf)

#### 10. ¿Se pueden trasladar los viales de Pfizer sin diluir?

Según la última modificación de la Ficha Técnica de Comirnaty (Vacuna COVID-19 mRNA) Pfizer-BioNtech (18.05.2021), los viales de Pfizer sin diluir pueden conservarse a 2<sup>o</sup>- 8<sup>o</sup>C durante un máximo de 30 días. En estas condiciones, los viales sin diluir, se pueden transportar entre 2 °C y 8 °C durante un máximo de 12 horas.

Ver ficha técnica: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

#### 11. ¿Se pueden trasladar los viales de Pfizer una vez diluidos?

Según la última modificación de la Ficha Técnica de Comirnaty (Vacuna COVID-19 mRNA) Pfizer-BioNtech, los viales se podrán movilizar una vez diluidos de acuerdo a las condiciones que figuran a continuación.

“Los viales diluidos tienen estabilidad química y física durante 6 horas tras la dilución en una solución inyectable de cloruro sódico a 9 mg/ml (0,9 %), entre 2 y 30°C, incluido el tiempo de transporte”.

Es muy importante:

- Que se mantenga en todo momento la temperatura entre 2 y 30°C.
- Que no se agiten los viales durante el transporte.

### **Vacunación frente a COVID-19 en personas con condiciones de muy alto riesgo:**

#### 1. ¿Cuáles son las condiciones de muy alto riesgo consideradas en la priorización de la Estrategia para recibir la vacuna frente a COVID-19?

La protección de la vacunación frente a mortalidad y enfermedad grave es la que ha guiado en todo momento las decisiones en torno a la priorización de grupos a vacunar de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19. La edad es el principal factor de riesgo alto de enfermedad grave y muerte, seguida por ciertas condiciones<sup>1</sup>. Además del riesgo, se ha tenido en cuenta la factibilidad de la captación de los grupos de alto riesgo.

Las condiciones de muy alto riesgo consideradas en este grupo prioritario (Grupo 7) son: pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido o en lista de espera para trasplante de órgano sólido, tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, metastásico o con radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis, inmunodeficiencias primarias, infección con el VIH con menos de 200cél/ml a pesar de TAR eficaz y carga viral indetectable, síndrome de Down con 40 y más años de edad y fibrosis quística.

Es importante recordar que la vacuna Comirnaty y Moderna está autorizada a partir de 12 años y las vacunas de AstraZeneca y de Janssen a partir de los 18 años de edad, por lo que no se utilizarán en personas menores de estas edades con condiciones de riesgo mencionadas en esta pregunta.

La vacunación de este grupo prioritario se describe dentro del “Plan de vacunación” que se puede consultar página web <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>

### **Vacunación frente a COVID-19 en las Residencias y hospitales de media y larga estancia**

#### 1. ¿Qué se hace si una vez acabado el proceso de vacunación en una residencia algún residente o trabajador se quedó sin vacunar por cualquier motivo (nuevo ingreso en la residencia, en aislamiento por brote COVID-19, ingreso hospitalario, trabajador de nueva incorporación ...etc.)?

Respecto a los residentes que actualmente estén sin vacunar, tanto de primeras como segundas dosis, los equipos de Atención Primaria se harán cargo de su vacunación. Para ello debe ponerse en contacto con el Centro de Salud y avisar que está pendiente. También deberá actualizar su tarjeta sanitaria actualizada. Si se trata de una segunda dosis y la primera dosis se le administró una vacuna de Moderna, se vacunará de la segunda dosis con Moderna en el hospital de referencia de la residencia.

Los trabajadores sociosanitarios pendientes de vacunación se vacunarán en la propia residencia en el momento de la vacunación de los residentes. Si se trata de trabajadores de residencias donde no hay ningún residente pendiente de vacunación deben enviar un correo a [isp.promocion@salud.madrid.org](mailto:isp.promocion@salud.madrid.org), para gestionar su cita. Es imprescindible que se especifique en el ASUNTO de este correo la siguiente frase “TRABAJADOR DE RESIDENCIA PENDIENTE DE

---

<sup>1</sup> Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature 2020; 584: 430–436.

VACUNACIÓN”, ya que estos mensajes se procesarán de forma automática y no se responderán si esto no está especificado. En el mensaje debe indicar nombre, apellidos, DNI, teléfono, correo electrónico y centro en el que trabaja.

2. [¿Qué se hace con los residentes o trabajadores que antes de finalizar la pauta de vacunación se ha trasladado a otra residencia?](#)

Los residentes que hayan recibido la primera dosis en una residencia y se hayan trasladado a otra diferente, se vacunarán de la segunda dosis en la residencia de destino. Los trabajadores también pueden vacunarse en la residencia de destino o bien pedir cita para su vacunación en el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.

3. [Cuál es la recomendación de vacunación en los Centros residenciales con casos y brotes con sospecha o confirmados de COVID-19 activos](#)

Cada vez esta circunstancia es menos frecuente dada la vacunación masiva y alta cobertura alcanzada en estos centros. Aun así, como norma general se mantendrá la vacunación prevista de todos los residentes y trabajadores de estos centros **salvo en dos situaciones particulares en las que se pospondrá:**

- **Casos confirmados activos**, es decir, personas con síntomas o sin ellos con una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) positiva en los últimos 10 días: se vacunarán cuando termine el aislamiento -tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico respiratorio con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.

Aquellos casos que se confirmen entre la primera y la segunda dosis de vacuna recibirán la segunda dosis según el intervalo establecido, siempre que haya terminado el periodo de aislamiento oportuno.

- **casos sospechosos**, es decir, personas con cuadro clínico compatible, incluidos pacientes con antecedentes de una PDIA positiva de hace más de 90 días: se vacunarán cuando se haya descartado la sospecha.

Se recomienda la vacunación del resto de personas, incluidos los posibles contactos de casos confirmados. La vacunación no influye para una peor evolución de la enfermedad si alguna persona estuviera incubando la enfermedad en el momento de recibir la vacuna o si se contagiara en los primeros días tras la vacunación.

Con esta estrategia se busca proteger en el menor tiempo posible al mayor número de residentes y trabajadores, en una situación de alta incidencia como la actual.

En estos centros, durante el periodo de tiempo que dure la vacunación, se extremarán las medidas de protección tanto del personal que administre la vacunación, como de los residentes y trabajadores del centro

4. [¿Qué se hace con los pacientes de hospitales de media o larga estancia que quedan sin vacunar por cualquier motivo \(nuevo ingreso, en aislamiento por COVID-19, etc.\)?](#)

Dado que en los hospitales de media larga estancia se ha vacunado tanto a trabajadores como a pacientes debido a sus características asimilables a residencias, los pacientes que se hayan quedado sin vacunar por diferentes motivos, se vacunarán cuando se acumulen al menos 6 pacientes para poder trasladar un vial de la vacuna Pfizer.



## Vacunación frente a COVID-19 con AstraZeneca

### 5. ¿Se pueden vacunar las personas con enfermedades crónicas con la vacuna AstraZeneca?

Si. Tras revisar en detalle la información de seguridad de esta vacuna en personas con una o más comorbilidades, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias o diabetes, que representaban el 39,3% del total de participantes en los ensayos clínicos, se observa que el perfil de seguridad es similar al de los otros participantes. Por lo tanto, no existen problemas de seguridad ni contraindicaciones para el uso de esta vacuna en personas con enfermedades o tratamientos concomitantes. Además, los datos de eficacia de la vacuna son similares en los participantes sin y con comorbilidades.

Solamente las personas con condiciones de muy alto riesgo frente a COVID-19 definidas en el grupo 7 de la Estrategia podrán vacunarse con otras vacunas frente al COVID19 alternativas.

### 6. ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna AstraZeneca?

La vacunación está contraindicada si ha presentado una reacción de hipersensibilidad a una dosis previa de la vacuna o a cualquier componente de la misma.

No debe administrarse una segunda dosis de la vacuna a personas que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad grave (de tipo anafiláctico) o una reacción alérgica inmediata de cualquier gravedad a una dosis previa de vacuna.

Además, la vacuna está contraindicada en personas que hayan presentado eventos trombóticos con trombocitopenia (STT) tras la primera dosis de Vaxzevria. En estos casos se recomienda la administración de segunda dosis con vacuna de ARNm para completar la pauta de vacunación. Asimismo, se desaconseja la administración de la segunda dosis de Vaxzevria en personas que hayan sufrido un cuadro altamente sospechoso de STT, aunque no confirmado, con aparición de trombocitopenia o de trombosis en el periodo de 21 días tras la administración de la primera dosis. Se contraindica igualmente la vacunación con Vaxzevria en las personas con antecedentes de haber padecido un síndrome de fuga capilar sistémico, recomendándose la administración de una vacuna de ARNm.

Por las similitudes en su patogenia con la trombocitopenia inducida por heparina, y hasta que se disponga de mayor evidencia, se desaconseja la administración de las vacunas de vectores de adenovirus, como VaxZevria, en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina.

No se recomienda la vacunación con Vaxzevria a las personas menores de 60 años en base a las evaluaciones realizadas por la Agencia Europea de Medicamentos sobre los datos de farmacovigilancia detectados con esta vacuna.

### 7. ¿Cómo han sido las posibles reacciones adversas notificadas recientemente tras la vacunación frente a COVID-19 de AstraZeneca?

Se han notificado una serie de casos graves de trombosis asociada a trombocitopenia, en ocasiones con hemorragia. Entre ellos destacan varios casos de trombosis de senos venosos

cerebrales y trombosis en venas abdominales. La mayoría han ocurrido entre los 3 y 14 días tras la vacunación. No se han identificado factores de riesgo en los casos conocidos.

Dada la agregación de casos, el hecho de que se trate de una entidad muy rara, su posible mecanismo inmunológico y una relación temporal plausible, se ha considerado que se trata de una posible reacción adversa a la vacuna ante la que los médicos deben estar especialmente atentos (ver recomendaciones FACME). Por lo conocido hasta ahora, este cuadro se desencadenaría por una respuesta inmunitaria frente a plaquetas, con resultado de agregación, trombosis y trombocitopenia, de forma similar a lo que ocurre con la trombocitopenia inducida por heparina.

#### 8. ¿Qué debe hacer el profesional sanitario si sospecha de una reacción adversa de este tipo?

Muy raramente la administración de la vacuna Vaxzevria se puede asociar a la aparición de eventos tromboticos acompañados de trombopenia, en zonas inusuales como los senos venosos cerebrales o las venas esplácnicas y trombosis arterial.

Por ello, tal como se recoge en la actual ficha técnica de esta vacuna, los profesionales sanitarios deben estar alerta a los signos y síntomas de tromboembolismo y/o trombocitopenia. Se recomienda vigilar la posible aparición de signos y síntomas de eventos tromboticos y trombocitopenia para su diagnóstico y tratamiento precoz. Pueden consultarse recomendaciones sobre el manejo de un caso sospechoso y el tratamiento en el siguiente enlace: recomendaciones FACME.

Informe a los vacunados sobre los signos y síntomas de alarma para solicitar ayuda médica inmediata.

#### 9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma más frecuentes que deben informarse a los vacunados tras su pinchazo?

Los vacunados deben ser informados para que busquen atención médica inmediata si desarrollan síntomas como dificultad para respirar, dolor en el tórax, hinchazón de piernas o dolor abdominal persistente después de la vacunación. Además, cualquier persona que después de la vacunación presente síntomas neurológicos, como dolor de cabeza intenso o persistente, o que experimente múltiples pequeños hematomas en la piel (petequias) en un lugar diferente al de la vacunación en el periodo de dos-tres semanas después de la vacunación, debe buscar atención médica inmediata.

#### 10. ¿Se puede vacunar una persona que ha sufrido alguna historia de trombosis previa o factores de riesgo de trombosis?

En coherencia con una naturaleza inmunitaria de este fenómeno trombocitopénico, no se contempla en este momento la restricción del uso de la vacuna en pacientes con factores de riesgo para trombosis. Además, debe tenerse en cuenta el beneficio de la vacunación para estos pacientes, dado que la enfermedad COVID-19 se asocia, por sí misma, a un aumento de eventos tromboticos. Por lo tanto, no se contraindica en personas con antecedentes de trombosis, en tratamiento anticoagulante o que toman anticonceptivos.

Sin embargo, por las similitudes en la patogenia se desaconseja la administración de esta vacuna en personas con antecedente de trombocitopenia inducida por heparina.

Para más información sobre este tema puede consultar el siguiente documento con las principales recomendaciones FACME.