



SOCIEDAD CHILENA DE HEMATOLOGIA: VACUNACION ANTI-SARS COV2 EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

Estamos viviendo una pandemia que nos ha afectado universalmente, causando gran cantidad de enfermos y fallecidos alrededor del mundo y los pacientes con patologías hematológicas malignas tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave y, por ende, de mortalidad.

Los estudios de las vacunas no han incluido a pacientes inmunosuprimidos; solo uno de ellos se incluyó un 3% de pacientes con historia de cáncer, por lo que aún no se cuenta con evidencia del efecto de las vacunas en estos pacientes.

Las vacunas han demostrado ser seguras y efectivas en la población general, pero su perfil de efectividad y seguridad en pacientes oncológicos es desconocido aún.

Las vacunas actualmente aprobadas son vacunas de tipo mRNA/DNA, virus inactivados o emplean vectores virales (adenovirus) portando la proteína espiga.

Recomendaciones generales:

1. Pacientes con cáncer activo o reciente (menos de 6 meses) o en quienes se ha planeado una terapia oncológica, tienen la más alta prioridad de vacunación. Se recomienda también la vacunación de sus contactos domésticos y cuidadores.
2. Se debe considerar factores de riesgo adicionales: edad >65 años, comorbilidades (Enfermedad pulmonar crónica, cardiovascular o renal) y factores sociales o demográficos, tales como pobreza, y/o acceso limitado a atención de salud)
3. Las razones para postergar las vacunas son similares a la población general: exposición reciente a COVID 19 y algunos factores cáncer específicos.
4. La vacuna debe ser postergada al menos 3 meses después de un trasplante de progenitores hematopoyéticos para maximizar su eficacia.



TABLA 1: Recomendaciones de vacunación en pacientes con cáncer

Pacientes/Tipo de cáncer	Momento
Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos/terapia celular Trasplante alogénico Trasplante autólogo Terapia celular (Ej. CAR-T)	Al menos 3 meses post trasplante/ terapia celular
Neoplasias hematológicas Pacientes en quimioterapia intensiva (regímenes de inducción de LMA con citarabina/antraciclinas) Falla medular por enfermedad o tratamiento Tratamiento de mantención (terapias blanco para LLC o NMP)	Postergar hasta recuperación del recuento absoluto de neutrófilos Cuando esté disponible Cuando esté disponible
Tumores sólidos Quimioterapia citotóxica Terapias blanco Inhibidores de check point e inmunoterapias Radioterapia Cirugía mayor (Separar la fecha de la cirugía con la vacuna al menos unos días)	Cuando esté disponible Cuando esté disponible Cuando esté disponible Cuando esté disponible
Cuidadores y contactos familiares	Cuando esté disponible

PACIENTES QUE PODRÍAN TENER UNA RESPUESTA ATENUADA O AUSENTE:

1. Inmunodeficiencias primarias o secundarias
2. Terapias anti-CD 20, CAR-T o anticuerpos biespecíficos
3. Dosis de corticoides equivalentes a más de 2 mg/kilo/ día de Prednisona
4. Trasplante de progenitores hematopoyéticos hasta 3-6 meses
5. Inmunidad alterada: pacientes con Enfermedad de injerto contra el huésped, reconstitución inmune incompleta, RAN <500 o RAL <200



VACUNA EN PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA HEMOSTASIA

1. Las vacunas NO ESTAN CONTRAINDICADAS en pacientes con alteraciones de la coagulación
2. El beneficio supera ampliamente los riesgos
3. Las mismas precauciones en los pacientes anticoagulados por la vía de administración intramuscular se han aplicado para vacunas como la de influenza que se aplican regularmente
4. Los pacientes en tratamiento anticoagulante o con trastornos de la coagulación PUEDEN RECIBIR VACUNAS POR VIA INTRAMUSCULAR siguiendo las recomendaciones que ya se emplean para otras vacunas:
 - Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales o de acción directa (DOACs) no deben suspender el tratamiento para vacunarse
 - En pacientes con anticoagulantes orales es recomendable confirmar que el INR está en rango terapéutico antes de vacunarse
 - Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes directos deben evitar vacunarse en el momento de máxima acción del medicamento
 - Los pacientes con coagulopatías como Hemofilia no tienen contraindicación, pero deben vacunarse bajo supervisión cuidadosa en centros especializados
 - En pacientes con trombocitopenia no hay contraindicación con recuentos $>30.000 \times \text{mm}^3$. Pacientes con recuentos menores, evaluar caso a caso
 - Se recomienda vacunar con aguja fina y presionar en forma continuada y fija sobre el sitio de punción al menos 3 minutos.

Referencias:

1. Recomendaciones vacunación COVID 19 European Hematology Association
2. Recomendaciones Vacunación COVID 19 American Hematology Association
3. Recomendaciones Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia
4. Recomendaciones Federación Mundial de Hemofilia
5. Cáncer and COVID Vaccination National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
6. Recomendaciones European Association of Medical Oncology (ESMO)