

Respuestas prácticas de IPCRG a preguntas sobre COVID-19 y patología respiratoria



¿Cuál es el riesgo de desarrollar una miocarditis o una pericarditis tras la vacunación ARNm del SARS-CoV-2?

Lo que dice la evidencia

Las tasas de miocarditis (inflamación del músculo cardíaco) y pericarditis (inflamación

del tejido que rodea al corazón, el pericardio) son más elevadas tras la enfermedad por COVID-19 que tras la vacunación contra el SARS-CoV-2 basada en el ARNm en general, y tanto entre los hombres como entre las mujeres (Patone et al 2021). Parece haber un cierto aumento del riesgo de miocarditis tras la vacunación contra el SARS-CoV-2 basada en ARNm, especialmente entre los hombres tras la segunda dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 basada en ARNm Moderna (ARNm-1273) (Patone et al 2021).

Casos adicionales de miocarditis y riesgo en un estudio realizado en el Reino Unido sobre 38 millones de adultos (Patone et al 2021)	
Casos adicionales de miocarditis en los 28 días siguientes: Una prueba positiva de SARS-CoV-2 Una vacuna ARNm del SARS-CoV-2	40 casos extra 1–10 casos extra
Incremento del riesgo RTI (IC 95%) e miocarditis en los hombres durante los 28 días siguientes: Una prueba positiva de SARS-CoV-2 Primera dosis de vacuna ARNm del SARS-CoV-2 ^a Segunda dosis de vacuna ARNm del SARS-CoV-2 ^a Primera dosis de la vacuna basada en el vector viral ^b Segunda dosis de la vacuna basada en el vector viral ^b	9.06 (6.51, 12.62) 1.16 (0.84, 1.61) 1.39 (0.96, 2.02) 3.79 (1.59, 9.04) 12.27 (2.77, 54.37)
Incremento del riesgo de miocarditis en las mujeres durante los 28 días siguientes: Una prueba positiva de SARS-CoV-2 Primera dosis de vacuna ARNm del SARS-CoV-2 ^a Segunda dosis de vacuna ARNm del SARS-CoV-2 ^a Primera dosis de la vacuna basada en el vector viral ^b Segunda dosis de la vacuna basada en el vector viral ^b	11.00 (7.12, 16.99) 1.54 (1.08, 2.20) 1.25 (0.81, 1.95) – ^c – ^c
^a Vacuna ARNm BNT162b2; ^b vacuna ARNm-1273; ^c no se aplica. IC: Intervalo de Confianza; RTI: Razón de Tasas de Incidencia	

Casos registrados de miocarditis o pericarditis tras la vacunación ARNm contra el SARS-CoV-2, por grupos de edad (WHO 2021) ^a	
Personas totalmente vacunadas de 12 a 29 años	
Hombres	40.6 casos
Mujeres	4.2 casos
Personas totalmente vacunadas > 30 años	
Hombres	2.4 casos
Mujeres	1.0 casos

^aDatos de EEUU a partir del 11 de junio de 2021.

Existe una aparente relación causal entre las vacunas contra el SARS-CoV-2 basadas en el ARNm y los raros casos de miocarditis y pericarditis. Esto es particularmente entre los jóvenes de sexo masculino (entre 12 y 29 años), donde el número de casos reportados entre los hombres fue 10 veces mayor que el de las mujeres en EEUU hasta junio de 2021 (WHO 2021).

Sin embargo, los beneficios de las vacunas de ARNm contra el SARS-CoV-2 superan ampliamente el riesgo de miocarditis y pericarditis (WHO 2021). El CDC (Centro de Control de Enfermedades, en inglés) recomienda que los pacientes que experimenten miocarditis o pericarditis tras la primera dosis de una vacuna ARNm no reciban una segunda dosis de otra vacuna contra el SARS-CoV-2 basada en ARNm (CDC 2022). Los síntomas de la miocarditis y la pericarditis suelen aparecer a los pocos días de la vacunación con vacunas de ARNm y pueden incluir dolor torácico nuevo y persistente, dificultad para respirar, latidos acelerados o fuertes. Los síntomas suelen ser leves y autolimitados la mayoría de las personas se recuperan completamente con tratamiento conservador (AINE (Antiinflamatorios no esteroideos) y reposo), sin secuelas.

Lo que esto significa para la práctica clínica

- Seguir ofreciendo las vacunas de ARNm según las directrices nacionales, incluso a aquellos pacientes con antecedentes de miocarditis/pericarditis no relacionados con la vacunación de ARNm contra el SARS-CoV-2 si el episodio se ha resuelto completamente y no hay evidencia de inflamación cardíaca o secuelas en curso
- Siempre que sea posible, los adultos jóvenes de entre 12 y 29 años a los que se vaya a ofrecer una vacuna ARNm deberían recibir preferentemente la vacuna ARNm de Pfizer-BioNTech, especialmente para la segunda dosis, según el Comité Consultivo Nacional de Inmunización de Canadá (2021)
- Estar atento a los síntomas emergentes que sugieren una miocarditis o una pericarditis, como dolor torácico persistente, dificultad para respirar, latidos cardíacos acelerados o fuertes, especialmente en los jóvenes de sexo masculino.

Enlaces útiles y referencias

Canadian National Advisory Committee on Immunization. Summary of the National Advisory Committee on Immunization (NACI) rapid response of December 3, 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/rapid-response-recommendation-use-covid-19-vaccines-individuals-aged-12-years-older-myocarditis-pericarditis-reported-following-mrna-vaccines/summary.pdf>. Acceso abril 2022.

CDC. Vaccines & Immunizations. Interim Clinical Considerations (January 2022). Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F covid-19%2F info-by-product%2F clinical-considerations.html. Acceso febrero 2022.

Patone M, et al. Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection. Nature Medicine 2021. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01630-0>. Acceso febrero 2022.

WHO. COVID-19 subcommittee of the WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS): updated guidance regarding myocarditis and pericarditis reported with COVID-19 mRNA vaccines. July 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-07-2021-gacvs-guidance-myocarditis-pericarditis-covid-19-mrna-vaccines>. Acceso febrero 2022.

Autores

Dr Osman Yusuf (Chief Consultant of the Allergy & Asthma Institute, Pakistan) para y en nombre del grupo de respuestas prácticas del IPCRG.

Última revisión: 6 abril 2022

Declaración: El contenido de este documento se deriva de las referencias previamente mencionadas. Se ha adaptado la transcripción por claridad y para su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria. El contenido no implica ni dirección ni posición del IPCRG respecto al tema. El contenido se podría adaptar si apareciese nueva evidencia. Este contenido es para consulta; está destinado a uso general y no debería considerarse aplicable a un caso concreto. El IPCRG es una entidad registrada [SC No 035056] y una sociedad limitada por garantía (Company No 256268). Dirección de contacto: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom