

RECOMENDACIONES EN ERITROPATOLOGÍA

No se dispone de datos sobre la eficacia y los efectos secundarios de las vacunas COVID-19 en pacientes con enfermedades hematológicas no malignas y, por lo tanto, la mayoría de las recomendaciones actuales no están basadas en evidencia científica.

Recordar en pacientes con antecedentes de reacciones anafilácticas graves se valorará específicamente el riesgo-beneficio

HEMOGLOBINOPATÍAS: Talasemia transfusión dependiente y anemia de células falciformes.

Es esencial recordar que muchos pacientes con talasemia son esplenectomizados, requieren transfusiones periódicas, presentan hemólisis crónica, sobrecarga férrica, lo cual implica patología de base (cardio-pulmonar, renal, etc). Es decir, son pacientes jóvenes con riesgo de complicaciones y más vulnerables ante una infección viral. Por todo ello son pacientes de riesgo para la infección por COVID-19.

Los pacientes con enfermedad falciforme se caracterizan por anemia hemolítica crónica y crisis vaso-oclusivas recurrentes que provocan afectación multiorgánica y asplenia en la mayoría de los casos. Los cuadros agudos se desencadenan por hipoxia e infecciones, considerándose de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones en la infección por COVID-19. Además, es conocida la alta incidencia de complicaciones tromboembólicas en la infección por COVID y la trombofilia inherente a la enfermedad falciforme.

Los pacientes con trastornos de las hemoglobinas se encuentran entre las poblaciones de pacientes más vulnerables a las complicaciones de la infección por SARS-CoV-2 por lo que deben recibir la vacuna con prioridad. Por lo tanto, todos los pacientes adultos con anemia de células falciformes, talasemia con sobrecarga férrica grave, esplenectomizados y, en particular, aquellos con una o más comorbilidades subyacentes deben recibir la vacuna contra la COVID-19. (TIF, EHA, 1,2)

A pesar de las diferentes tasas de eficacia de las diversas vacunas autorizadas actualmente contra el virus SARS-CoV-2, los pacientes con talasemia y anemia falciforme deben vacunarse con cualquier vacuna disponible aprobada. Todas las vacunas autorizadas por la EMA hasta la fecha de Pfizer / BioNTech, Moderna y AstraZeneca son seguras y protectoras (3,4,5). Las preocupaciones existentes sobre la eficacia de la vacuna AstraZeneca en personas mayores de 60 años no deberían afectar a la comunidad mundial de pacientes con talasemia en la que la mayoría de las personas están muy por debajo de este límite de edad (1).

Anemia hemolítica autoinmune

Se han encontrado autoanticuerpos dirigidos contra la membrana eritrocitaria en la infección por SARS-CoV-2 y ha habido varios informes que describen la asociación entre la infección por SARS-CoV-2 y la Anemia Hemolítica Autoinmune (AHAI). Un estudio de Algassim et al (5) reveló que los pacientes con COVID-19 con AHAI están relacionados con un mal pronóstico y una estancia hospitalaria más prolongada, principalmente cuando su nivel de hemoglobina es inferior a 12 g/dL. **Dado que las personas afectadas con AHAI podrían tener una forma de empeoramiento de la**

enfermedad, recomendamos que estos pacientes reciban la vacuna COVID-19. Sin embargo, no hay estudios sobre el posible papel de la vacunación en el agravamiento de la AHAI crónica.

Anemias hemolíticas congénitas.

No existen datos publicados en relación con anemias por déficit de Glucosa-6-Fosfato-Deshidrogenasa (G6PD) u otro tipo de anemias hemolíticas congénitas e infección por SARS-CoV-2.

Los enfermos con anemias hemolíticas congénitas fundamentalmente enzimáticas deben ser vacunados y vigilados mediante datos clínicos y analíticos la posible exacerbación de la hemólisis crónica tras la vacunación.

Bibliografía:

1. TIF Position Statement on the COVID-19 Vaccines & Haemoglobinopathies (2020) Nicosia, Cyprus https://thalassaemia.org.cy/wp-content/uploads/2020/12/TIF-Position-Statement_COVID-19-Vaccines_201230.pdf
2. Taher AT, Iolascon A, Bou-Fakhredin. SWG on Red cell and Iron. EHA Statement on COVID-19 vaccines Recommendation for COVID-19 vaccination in patients with non-malignant hematologic diseases. February 2021.
3. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med, 2020. 383(27): 2603-2615. December 10. NEJMoa 2034577
4. Baden L R, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, et al. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. N Engl J Med, 2021; 384(5): 403-416. December 30. DOI: 10.1056/NEJMoa 2035389.
5. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomized controlled trials in Brazil, South Africa and the UK. Lancet. 2021;397(10269): 99-111
6. Algassim AA, Elghazaly AA, Alnahdi AS, Mohammed-Rahim OM, Alanazi AG, Aldhuwayhi NA, et al. Prognostic significance of hemoglobin level and autoimmune hemolytic anemia in SARS-CoV-2 infection. Ann Hematol. 2021; 100(1):37-43.

Por el grupo de Eritropatología Ana Villegas, Mirian Vara, Rafael del Orbe.