

Guía provisional de la ISTH para el diagnóstico y el tratamiento de la trombocitopenia trombótica inmune inducida por vacunas (TTIIV) (actualizada el 20 de Abril de 2021)

Paso 1: ¿Quién está en riesgo de padecer TTIIV?

- ¿Vacunación para COVID-19 entre 4-28 días antes de la aparición de los síntomas?
 - TTIIV sólo se ha identificado después de la vacuna de AstraZeneca o Johnson & Johnson. No se ha identificado después de vacunas basadas en RNA.
- ¿Signos/síntomas sugerentes de tromboembolismo?
Los ejemplos incluyen (pero no se limitan a) INICIO RECIENTE DE:
 - Dolor de cabeza severo y persistente +/- cambio de visión, convulsiones
 - Dolor abdominal grave y persistente
 - Hinchazón o dolor en las piernas
 - Dolor en el pecho y/o dificultad para respirar

Si las respuestas a las preguntas 1 y/o 2 son negativas, entonces no se trata de una TTIIV. Trate la presentación clínica de acuerdo con la práctica habitual.

- Si las respuestas a ambas preguntas son afirmativas, continúe al paso 2.

Paso 2: ¿Cómo detectar TTIIV en pacientes en riesgo?

- Pedir las pruebas de imagen adecuadas para confirmar el tromboembolismo en función de los síntomas (por ejemplo, venografía por tomografía de cabeza por dolor de cabeza, venografía por tomografía de abdomen por dolor abdominal).
- Pedir una biometría hemática completa urgente.

Si no se corrobora trombosis en las imágenes → no se trata de una TTIIV.

Si el recuento de plaquetas es $\geq 150 \times 10^9/L$ → TTIIV es poco probable.

Si hay evidencia de trombosis aguda y recuento de plaquetas es $< 150 \times 10^9/L$ → posible TTIIV, proceder al paso 3.

Paso 3: Evaluación inicial

Pedir estudios de laboratorio de coagulación (dímeros-D, TP, TTPa y fibrinógeno por método de Clauss)

Pedir inmunoensayo para anticuerpos contra factor 4 plaquetario (PF4) (no todos los ensayos detectan este anticuerpo. (La prueba de HIT por ELISA es la más confiable).

- Si un inmunoensayo confiable para detección de anticuerpos contra PF4 es negativo, se excluye la TTIIV. Trate la trombosis según la práctica habitual.
- Si el inmunoensayo para detección de anticuerpos contra PF4 es positivo, en particular si la lectura de la densidad óptica es alta, es probable que se trate de una TTIIV; pida un ensayo funcional para la confirmación de anticuerpos contra PF4 (si está disponible) e inicie tratamiento para TTIIV (paso 4).
- Si el inmunoensayo para anticuerpos contra PF4 no está disponible rápidamente, determine el nivel de dímeros-D. Los niveles de dímeros-D marcadamente elevados (por ejemplo, >4 veces el umbral usado para excluir tromboembolismo venoso) son altamente sugestivos de TTIIV. Trate como TTIIV (paso 4).

Paso 4: Tratamiento de la TTIIV

- Las pruebas de anticuerpos contra PF4 pueden tardar varios días en reportarse. NO ESPERAR a los resultados si el diagnóstico de TTIIV parece probable.
- Administrar inmediatamente inmunoglobulina intravenosa (0.5 a 1 g/kg diario durante 2 días) y considerar esteroides (por ejemplo, prednisona 1 a 2 mg/kg) si el recuento de plaquetas es inferior a $50 \times 10^9/L$.
- Evitar las transfusiones de plaquetas (a menos que el paciente requiera cirugía urgente), heparina, heparina de bajo peso molecular y el uso de antagonistas de la vitamina K.
- Administrar un anticoagulante no heparínico como fondaparinux, argatroban, o un anticoagulante oral directo (por ejemplo, apixaban o rivaroxaban) si el recuento de plaquetas es superior a $50 \times 10^9/L$ y no hay una hemorragia grave.
- Consultar a un experto en trombosis, en hematología o medicina vascular.
- Considerar la posibilidad de un recambio plasmático temprano o la sustitución de fibrinógeno para mantener niveles >1 g/L si el recuento de plaquetas sigue siendo inferior a $30 \times 10^9/L$ a pesar de la inmunoglobulina intravenosa y el tratamiento con esteroides, o el nivel de fibrinógeno es inferior a 1 g/L.

Notas importantes:

- 1) El manejo de la VITT está evolucionando. Asegúrese de utilizar una copia actualizada de esta guía.
- 2) Las sociedades y organizaciones nacionales y/o regionales deben adaptar esta guía a los patrones de práctica locales y a los recursos disponibles. Puede ser útil generar listas locales de laboratorios que puedan realizar inmunoensayos confiables de anticuerpos contra PF4, así como listas de expertos en trombosis que puedan proporcionar orientación clínica.