



Sociedad Peruana de Hematología

FUNDADA EL 03 DE JUNIO DE 1964

Posición de la Sociedad Peruana de Hematología acerca de la vacunación contra el SARS-COV-2 (COVID-19) en pacientes con enfermedades hematológicas

La Sociedad Peruana de Hematología da las siguientes recomendaciones para la aplicación de vacunas contra el SARS-COV-2 (COVID-19).

JUNTA DIRECTIVA
(2021-2023)

RECOMENDACIONES VACUNA COVID-19 EN PACIENTES ANTICOAGULADOS

Dr. José C. Huaylinos Rodríguez
Presidente

Dr. Luis E. Argumanis Sánchez
Vicepresidente

Dr. Hugo Ríos Díaz
Secretario

Dra. Lucía Torres Bustamante
Tesorera

Dr. Virgilio Salinas Rodríguez
Secretario de Filiales

Dra. Carolina Tokumura Tokumura
Secretaria de Acción Científica

Dra. Alejandra La Torre Matuk
Dra. José Málaga Centeno
Comité de Publicaciones

Dr. Marco Gómez Alzamora
Dra. Rosa Vengoa Figueroa
Comité de Ética y Calificación

Dra. Adriana Bustinza Álvarez
Dra. Evelyn Mejía Gil
Comité de Acción Científica

Dra. Eliza Hazan De Heraud
Past President

1. El beneficio de la vacunación en la prevención del desarrollo de la COVID-19 supera ampliamente los posibles riesgos en relación con la administración intramuscular de esta vacuna.
2. El paciente debe conocer que existe riesgo de equimosis y/o hematomas en el sitio de la inyección pero no se espera algún evento adverso serio relacionado al uso de anticoagulantes.
3. Las precauciones por la vía de la administración intramuscular en los pacientes anticoagulados son conocidas desde hace tiempo para otras medicaciones y vacunas, como la de influenza, que son administradas habitualmente con total normalidad.
4. En los pacientes anticoagulados con fármacos antivitaminas K (acenocumarol o warfarina), heparinas de bajo peso molecular (enoxaparina, dalteparina, nadroparina) o con anticoagulantes de acción directa como dabigatrán etexilato (Pradaxa) rivaroxabán (Xarelto) apixaban (Eliquis o Mantixa) o edoxaban, no debe suspenderse el tratamiento para administrar la vacuna:
 - a. En los pacientes que estén recibiendo fármacos antivitaminas K (acenocumarol o warfarina) es importante verificar que su INR se encuentren dentro del rango terapéutico antes de ser vacunado. Los pacientes con INR por debajo de 3.5 pueden ser vacunados.
 - b. En los pacientes que reciban heparinas de bajo peso molecular o anticoagulantes de acción directa se debe evitar el momento de pico plasmático máximo del fármaco al programar la vacunación, es decir retrasar la dosis del día correspondiente hasta luego de haber recibido la vacuna. No requiere suspender tratamiento.
 - c. En los pacientes que se encuentren recibiendo heparina no fraccionada a dosis profiláctica por vía subcutánea se recomienda colocar la vacuna inmediatamente antes de la siguiente dosis. En caso de uso de dosis mayores ponerse en contacto con su médico tratante.
5. Los pacientes que reciban terapia antiplaquetaria única (aspirina o clopidogrel) pueden recibir la vacuna sin discontinuar su tratamiento ni hacer ajuste de dosis.

E-mail: presidencia@sph-peru.org

Dirección: Av. Angamos Oeste 651 oficina 601 Miraflores (Código Postal 15074) Lima - Perú

www.sph-peru.org

Tel: 51-1 774 3618



Sociedad Peruana de Hematología

FUNDADA EL 03 DE JUNIO DE 1964

JUNTA DIRECTIVA
(2021-2023)

Dr. José C. Huaylinos Rodríguez
Presidente

Dr. Luis E. Argumanis Sánchez
Vicepresidente

Dr. Hugo Ríos Díaz
Secretario

Dra. Lucía Torres Bustamante
Tesorera

Dr. Virgilio Salinas Rodríguez
Secretario de Filiales

Dra. Carolina Tokumura Tokumura
Secretaria de Acción Científica

Dra. Alejandra La Torre Matuk
Dra. José Málaga Centeno
Comité de Publicaciones

Dr. Marco Gómez Alzamora
Dra. Rosa Vengoa Figueroa
Comité de Ética y Calificación

Dra. Adriana Bustinza Álvarez
Dra. Evelyn Mejía Gil
Comité de Acción Científica

Dra. Eliza Hazan De Heraud
Past President

6. Se recomienda que la aplicación de la vacuna sea con aguja fina y mantener presionada la zona de punción durante 10 minutos luego de recibir la misma. También puede aplicarse compresas frías antes y después de recibir la vacuna.
7. Durante las primeras 48 horas posteriores a la vacunación deberá orientarse a los pacientes para que inspeccionen la zona donde recibió la vacuna. En caso que exista dolor exagerado, formación de hematoma y/o fiebre deberá ponerse en contacto con su médico tratante.

RECOMENDACIONES VACUNA COVID-19 EN PACIENTES HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE COAGULACIÓN

1. Las personas con hemofilia y otros trastornos de coagulación deben recibir la vacunación contra COVID-19 tomando en cuenta los mismos criterios de prioridad que la población en general.
2. Asimismo no tienen mayor riesgo de contraer el virus y desarrollar enfermedad severa que la población en general. Sin embargo, cuando requieren hospitalización y procedimientos invasivos su manejo es complejo.
3. No hay una razón para seleccionar un tipo particular de vacuna sobre otra en pacientes con desórdenes de la coagulación.
4. Las vacunas son de aplicación intramuscular, por lo que debe tomarse las siguientes precauciones:
 - a. Usar la aguja más delgada disponible (Nro. 25-27), aunque el uso de una aguja alternativa no siempre es posible porque algunas vacunas deben administrarse usando la combinación de aguja-jeringa adjunta.
 - b. Aplicar presión en el sitio de inyección por lo menos 10 minutos para reducir la posibilidad de sangrado. Revisar la zona en las siguientes 4 horas para asegurarse que no haya formación de hematoma tardío.
 - c. Puede haber discomfort o cierta molestia por 1 a 2 días. Acudir a evaluación médica si empeora o se acompaña de hinchazón.
 - d. Cualquier evento adverso (hematoma, reacción alérgica, fiebre, flogosis, etc) debe ser reportado a su centro de tratamiento o acudir a emergencia según la gravedad.
5. Las personas viviendo con hemofilia y otros desórdenes hemorrágicos con historia de reacciones alérgicas a productos sanguíneos, pero no a vacunas previas, no tienen un riesgo mayor que la población en general a desarrollar alguna reacción alérgica frente a la vacuna COVID-19.
6. Los pacientes con antecedente de reacción alérgica a los factores de vida media extendida que contienen moléculas de polietilenglicol (PEG) deben discutir la opción de vacunación con su médico tratante debido a que algunas vacunas contienen PEG como excipiente.

E-mail: presidencia@sph-peru.org

Dirección: Av. Angamos Oeste 651 oficina 601 Miraflores (Código Postal 15074) Lima - Perú

www.sph-peru.org

Telf: 51-1 774 3618



Sociedad Peruana de Hematología

FUNDADA EL 03 DE JUNIO DE 1964

JUNTA DIRECTIVA (2021-2023)

Dr. José C. Huaylinos Rodríguez
Presidente

Dr. Luis E. Argumanis Sánchez
Vicepresidente

Dr. Hugo Ríos Díaz
Secretario

Dra. Lucía Torres Bustamante
Tesorera

Dr. Virgilio Salinas Rodríguez
Secretario de Filiales

Dra. Carolina Tokumura Tokumura
Secretaria de Acción Científica

Dra. Alejandra La Torre Matuk
Dra. José Málaga Centeno
Comité de Publicaciones

Dr. Marco Gómez Alzamora
Dra. Rosa Vengoa Figueroa
Comité de Ética y Calificación

Dra. Adriana Bustinza Álvarez
Dra. Evelyn Mejía Gil
Comité de Acción Científica

Dra. Eliza Hazan De Heraud
Past President

7. Los pacientes con hemofilia A o B, moderada y severa (independientemente con tratamiento profiláctico o episódico) deben aplicarse factor VIII o IX según el tipo de hemofilia, previo a la vacunación.
8. Los pacientes con hemofilia leve con nivel inferior a 10% pueden requerir también tratamiento hemostático previo y deben consultar a su médico tratante.
9. Los pacientes con presencia de inhibidores deben consultar a su médico tratante para el soporte hemostático previo.
10. Los pacientes con enfermedad de von Willebrand tipo 3 deben recibir suplemento de factor vW previo a la vacunación.
11. Los pacientes con enfermedad de von Willebrand tipo 1 o 2 dependiendo de los niveles basales de actividad del factor vW pueden requerir terapias hemostáticas previas a la vacunación, consultar con su médico tratante.
12. Todos los pacientes con desórdenes poco frecuentes de la coagulación (deficiencia de otros factores diferentes a VIII y IX, y desórdenes funcionales plaquetarios, entre otros) deben ser vacunados. El soporte hemostático dependerá de la severidad del desorden y debe ser decidido en consulta con su médico tratante.
13. Si el recuento de plaquetas es $>50 \times 10^9/L$ no se precisan medidas especiales.
 - Si el recuento de plaquetas es de $25-50 \times 10^9/L$ se recomienda comprimir la zona de punción (sin frotar) durante al menos 3 minutos (calibre máximo de la aguja 23G).
 - En caso de recuento de plaquetas $<25 \times 10^9/L$ se recomienda valorización individualizada previa por el especialista en hematología. En los casos que se indique una transfusión de plaquetas previas se indicara el tiempo máximo entre transfusión y vacunación. Se recomienda comprimir la zona de punción (sin frotar) durante al menos 3 minutos (calibre máximo de la aguja 23G).

E-mail: presidencia@sph-peru.org

Dirección: Av. Angamos Oeste 651 oficina 601 Miraflores (Código Postal 15074) Lima - Perú

www.sph-peru.org

Telf: 51-1 774 3618



Sociedad Peruana de Hematología

FUNDADA EL 03 DE JUNIO DE 1964

RECOMENDACIONES VACUNA COVID-19 EN PACIENTES SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS

Los pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD) se caracterizan por ser de edad avanzada y presentar comorbilidades. La neutropenia y los defectos funcionales de los neutrófilos pueden aumentar el riesgo de sobreinfecciones bacterianas y fúngicas durante la COVID-19. Por otra parte otros tipos de vacunas inactivadas o de virus muertos como son la vacuna de la gripe o la del neumococo, se utilizan de manera habitual en pacientes.

Nuestras recomendaciones para la vacunación COVID-19 son:

1. Los pacientes con SMD que no reciben tratamiento con agentes modificadores de la enfermedad (quimioterapia, azacitidina, trasplante alogénico de progenitores hematopoyético) deberían ser vacunados con cualquier vacuna disponible (excepto LAV).
2. En los pacientes tratados con agentes hipometilantes se recomienda la vacunación independientemente de la cifra neutrófilos que es preferible se realice entre 1 y 2 semanas previas al inicio del ciclo de tratamiento.
3. Los criterios de exclusión razonables de la vacunación frente al SARS-COV-2 en este grupo de pacientes basados en nuestro conocimiento actual son:
 - Terapia reciente con ATG (6 meses previos).
 - Quimioterapia intensiva durante la fase de neutropenia grave (neutrófilos $< 0.5 \times 10^9/L$).
4. Considerar evaluación por el Hematólogo frente a otras características especiales.

Lima, 18 de marzo del 2021

JUNTA DIRECTIVA
Sociedad Peruana de Hematología

JUNTA DIRECTIVA
(2021-2023)

Dr. José C. Huaylinos Rodríguez
Presidente

Dr. Luis E. Argumanis Sánchez
Vicepresidente

Dr. Hugo Ríos Díaz
Secretario

Dra. Lucía Torres Bustamante
Tesorera

Dr. Virgilio Salinas Rodríguez
Secretario de Filiales

Dra. Carolina Tokumura Tokumura
Secretaria de Acción Científica

Dra. Alejandra La Torre Matuk
Dra. José Málaga Centeno
Comité de Publicaciones

Dr. Marco Gómez Alzamora
Dra. Rosa Vengoa Figueroa
Comité de Ética y Calificación

Dra. Adriana Bustinza Álvarez
Dra. Evelyn Mejía Gil
Comité de Acción Científica

Dra. Eliza Hazan De Heraud
Past President

E-mail: presidencia@sph-peru.org

Dirección: Av. Angamos Oeste 651 oficina 601 Miraflores (Código Postal 15074) Lima - Perú

www.sph-peru.org

Tel: 51-1 774 3618



Sociedad Peruana de Hematología

FUNDADA EL 03 DE JUNIO DE 1964

JUNTA DIRECTIVA (2021-2023)

Dr. José C. Huaylinos Rodríguez
Presidente

Dr. Luis E. Argumanis Sánchez
Vicepresidente

Dr. Hugo Ríos Díaz
Secretario

Dra. Lucía Torres Bustamante
Tesorera

Dr. Virgilio Salinas Rodríguez
Secretario de Filiales

Dra. Carolina Tokumura Tokumura
Secretaria de Acción Científica

Dra. Alejandra La Torre Matuk
Dra. José Málaga Centeno
Comité de Publicaciones

Dr. Marco Gómez Alzamora
Dra. Rosa Vengoa Figueroa
Comité de Ética y Calificación

Dra. Adriana Bustinza Álvarez
Dra. Evelyn Mejía Gil
Comité de Acción Científica

Dra. Eliza Hazan De Heraud
Past President

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaczmarek R, El Ekiaby M, et al. (the World Federation of Hemophilia (WFH), European Association for Haemophilia, Allied Disorders (EAHAD), European Haemophilia Consortium (EHC), U.S. National Hemophilia Foundation (NHF). Vaccination against COVID- 19: Rationale, modalities and precautions for patients with haemophilia and other inherited bleeding disorders. Haemophilia. 2021;00:1-4.
2. Tormo M, Díaz Beyá M, Gil A, De Paz R, Font P, Quispe I, et al. Estudio de la incidencia y características de la infección por COVID-19 en pacientes con SMD incluidos en el registro del Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD). CO-217. Thrombosis and Haemostasis. International Journal for Vascular Biology and Medicine. XXXXVI Congreso nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. 2020.
3. Casajuana J, Iglesias B, Fàbregas M, Fina F, Vallès JA, Aragonès R, et al. Safety of intramuscular influenza vaccine in patients receiving oral anticoagulation therapy: a single blinded multi-centre randomized controlled clinical trial. BMC Blood Disord. 2008 May 29;8:1.
4. Delafuente JC, Davis JA, Meuleman JR, Jones RA. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. Pharmacotherapy. 1998 May-Jun;18(3):631-6.

RECOMENDACIONES

- SEIMC, SEHH, SETH, GESMD, FHN, EAHAD, FNH.

E-mail: presidencia@sph-peru.org

Dirección: Av. Angamos Oeste 651 oficina 601 Miraflores (Código Postal 15074) Lima - Perú

www.sph-peru.org

Tel: 51-1 774 3618