National Blood Clot Alliance
Stop The Clot®

Preguntas Frecuentes: El COVID-19 y la Coagulación de la Sangre
Actualizado en el Segundo Trimestre de 2021

Hay muchas preguntas en torno a los desafíos asociados al nuevo coronavirus o COVID-19. Un aspecto del COVID-19 de gran interés para la National Blood Clot Alliance, su Consejo Asesor Médico y Científico y las personas a las que presta servicio la organización en la comunidad con desórdenes de coagulación, involucra el reconocimiento de coagulopatías, de diferentes tipos de coagulación sanguínea, que se reportaron entre personas afectadas por COVID-19, principalmente quienes se enfermaron gravemente después de haberse infectado con el virus.

Se están realizando investigaciones para ayudar a comprender mejor este nuevo virus, las complicaciones graves que puede causar, como la coagulación, el rol de las diferentes opciones de tratamiento que han sido efectivas para combatir la enfermedad y la reciente disponibilidad y uso de vacunas para ayudar a prevenir el COVID-19.

Investigaciones constantes que se están realizando en Estados Unidos y en todo el mundo continúan generando nueva información importante sobre el COVID-19 y continúa evolucionando el entendimiento de la comunidad médica sobre el impacto del nuevo coronavirus en la salud pública. Este documento refleja algunas de las preguntas actuales más frecuentes en torno al asunto del COVID-19 y la potencial coagulación sanguínea e incluye la información más reciente que hay disponible en este momento.

La Información proporcionada a continuación no está prevista para que sirva como reemplazo del asesoramiento médico profesional. Por favor, converse con su médico o equipo médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre su salud o el COVID-19 y la coagulación.

P1: ¿Tiene mayor riesgo de infectarse con coronavirus una persona que previamente tuvo un coágulo sanguíneo?

No, tener antecedentes de coágulos sanguíneos no aumenta las probabilidades de infectarse con el nuevo coronavirus. El virus que causa el COVID-19 se contagia de persona a persona cuando están en contacto cercano (dentro de los 1,80 metros o seis pies) y principalmente a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Estas gotitas pueden llegar a la boca o nariz de otras personas que están cerca y posiblemente las inhalen, llevándolas a sus pulmones. Además, un estudio reciente realizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades demuestra que la transmisión de personas sin síntomas representa una gran parte de todas las transmisiones de COVID-19.

P2: ¿Por qué las personas tienen coágulos o experimentan coagulación con el COVID-19?

Los problemas respiratorios continúan siendo los síntomas más comúnmente observados de COVID-19, pero también se observa una mayor tendencia de coágulos sanguíneos entre las personas afectadas por la enfermedad. Todavía continúan las investigaciones sobre las diversas preguntas en torno a la grave coagulación que se puede observar con el COVID-19. Al igual que en otras infecciones virales, las personas tendrán una reacción inmunológica, que ayudará al cuerpo a luchar contra el virus. Cualquier reacción inmunológica como esta también puede causar inflamación. La inflamación es la respuesta del sistema inmunológico a una infección dañina. No obstante, en pacientes con COVID-19, los investigadores están reportando una respuesta inflamatoria importante entre las personas críticamente enfermas con COVID-19 que está dando como resultado una alta incidencia de coagulación. El índice de coagulación más alto se está observando entre personas afectadas por

COVID-19 que son internadas con enfermedad de COVID-19 moderada o grave, principalmente quienes requieren oxígeno o respiración artificial o que están en la unidad de cuidados intensivos.

P3: ¿Por qué la coagulación observada con el COVID-19 es más grave que con otras infecciones virales como la gripe?

Los investigadores sugieren que la coagulación observada con el COVID-19 no es central o básica del virus en sí. Más bien, una teoría sostiene que la coagulación observada con el COVID-19 puede ser muy pronunciada debido a que no hay una exposición previa a este nuevo virus. Por ejemplo, muchas personas que se enferman con la gripe o influenza tradicional han tenido alguna exposición en el pasado o alguna inmunidad adquirida, mientras que con el nuevo coronavirus no ha habido exposición previa de ninguna persona. Ésta es una teoría de por qué algunas personas pueden experimentar una reacción tan severa o una enfermedad grave con el COVID-19. También podría haber otras teorías o potenciales factores que se están investigando.

P4: ¿Quiénes tienen un mayor riesgo de coagulación al ser infectados con coronavirus?

La mayoría de las personas, o aproximadamente ocho de cada 10 personas infectadas con coronavirus, experimentarán una enfermedad leve o moderada y se recuperarán. Actualmente, los investigadores y los médicos están llevando un seguimiento de las infecciones utilizando datos derivados de los casos confirmados, entre las personas que fueron testeadas y que arrojaron un resultado de análisis positivo. En este momento, estos datos indican que el índice de recuperación general del COVID-19 en Estados Unidos se encuentra entre un 97% y un 99%.

Todavía queda mucho por aprender sobre el nuevo coronavirus, principalmente debido a que en algunas personas causa complicaciones muy graves, incluyendo una coagulación sanguínea grave. Los investigadores y expertos médicos han reportado que las personas infectadas con COVID-19, en particular si están internadas, requieren oxígeno, un respirador o tienen neumonía severa, tienen un mayor riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos peligrosos que las personas que sufren la enfermedad con menor gravedad.

Una reseña de varios estudios individuales sugiere que se estima que la incidencia global de coagulación sanguínea entre personas con COVID-19 es de aproximadamente el 14 por ciento. Esta misma reseña indicó que el índice de coagulación es incluso más significativo, o aproximadamente del 22 por ciento, entre personas con COVID-19 que son tratadas en la unidad de cuidados intensivos. También hay evidencia que indica que personas con la enfermedad leve o incluso quienes no tienen síntomas o que no saben que están infectados con el coronavirus también están en riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, pero parece ser a un grado mucho menor. Se requieren más investigaciones para comprender completamente el aumento en el riesgo de coagulación entre personas afectadas por el COVID-19.

P5: Tengo trastorno de coagulación y antecedentes personales de coagulación, ¿esto me pone en un mayor riesgo de tener complicaciones más graves, como coagulación, si me infecto con el coronavirus?

Hay muchas preguntas sobre el nuevo coronavirus y ésta es una pregunta crucial para las personas afectadas por trastornos de coagulación, ya sean genéticos o adquiridos. Suponemos que las investigaciones que se están realizando nos proporcionarán las respuestas que todos estamos buscando, pero en este momento no existe evidencia que indique que las personas que tienen trastorno de coagulación tengan un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave si se infectan con COVID-19.

Los expertos médicos sí indican que los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de una persona de sufrir una enfermedad grave si se contagian de COVID 19:

- Adultos mayores: El mayor riesgo de tener una enfermedad grave con el COVID-19 se encuentra en las personas con más de 85 años, pero el riesgo de tener una enfermedad grave aumenta con la edad, por lo tanto tiene un mayor riesgo si está dentro del rango de los sesenta, por ejemplo, que si está dentro del rango de los cincuenta.

- Condiciones de salud subyacentes:
    - Los adultos de cualquier edad tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave con el COVID-19 si además tienen ciertas condiciones médicas subyacentes, que incluyen: cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de Down, condiciones cardíacas (ej. disfunción cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, cardiopatías), sistema inmunológico debilitado o en estado inmunocomprometido debido a un trasplante de órganos, obesidad o índice de masa corporal mayor a 30, embarazo, enfermedad de células falciformes, fumar, diabetes tipo 2.
    - Los adultos de cualquier edad con ciertas condiciones subyacentes podrían tener un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave con el COVID-19, que incluyen: asma, condiciones cerebrovasculares que afecten los vasos sanguíneos y el suministro de sangre al cerebro, fibrosis quística, hipertensión arterial, estado inmunocomprometido por un trasplante de sangre o de médula espinal, deficiencias inmunológicas, VIH, uso de corticoesteroides o de cualquier medicamento que debilite el sistema inmunológico, condiciones neurológicas como demencia, enfermedad hepática, sobrepeso o índice de masa muscular de 25 o mayor, tejidos pulmonares dañados o cicatrizados, talasemia (un desorden sanguíneo), diabetes tipo 1.

Los investigadores y expertos médicos de estas especialidades han reportado que las personas afectadas por una enfermedad más severa de COVID-19, en particular si son internadas, requieren oxígeno, un respirador artificial o tienen neumonía severa, tienen una mayor incidencia de coagulación que quienes sufren la enfermedad de forma menos severa.

Si se le diagnosticó un trastorno de coagulación previamente, converse con su médico sobre sus inquietudes relacionadas con el COVID-19 y continúe siguiendo sus indicaciones relacionadas a la terapia anticoagulante que ya se le pudiera haber indicado.

P6: ¿Una persona con COVID-19 puede experimentar un coágulo sanguíneo después de haber sido dado de alta del hospital o si no está internado o gravemente enfermo?

Las personas con enfermedad de COVID-19 leve o incluso quienes no tienen síntomas o no saben que están infectados con coronavirus también podrían estar en riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos, pero parecería que en un menor grado. Asimismo hay evidencia que indica que los pacientes de COVID-19 que son dados de alta del hospital sin anticoagulación podrán experimentar coágulos. Se requieren más investigaciones para comprender mejor el riesgo de coágulos sanguíneos en personas con enfermedad de COVID-19 leve a moderada y asintomática y también para evaluar el uso de terapia anticoagulante después de una internación por COVID-19.

P7: Me realizaron varias trombectomías y después me colocaron un filtro en la vena cava inferior (IVC). Más tarde me retiraron el filtro y me preocupa poder contagiarme de COVID-19 y tener un mayor riesgo de tener coágulos sanguíneos. ¿Tengo un mayor riesgo?

Hay muchas preguntas sobre el nuevo coronavirus. Suponemos que las investigaciones que se están realizando nos proporcionarán las respuestas que todos estamos buscando, incluyendo más información sobre los antecedentes personales previos de una persona con respecto a la coagulación. En este momento no existe evidencia que indique que las personas que previamente experimentaron un coágulo, que hayan pasado por una trombectomía o que hayan tenido un filtro de la IVC previo tengan un mayor riesgo de coagulación con el COVID-19.

P8: Hubo informes que indicando que las personas afectadas con COVID-19 y coagulación también han demostrado presencia de anticuerpos antifosfolípidos en los análisis de laboratorio de sus muestras de sangre. ¿Qué significa esto para una persona a la que ya se le diagnosticó síndrome antifosfolípido?

Es bastante común que se vean anticuerpos antifosfolípidos en una infección aguda, inflamación o coágulos sanguíneos o coagulación. Actualmente hay muy pocos datos sobre los anticuerpos antifosfolípidos observados entre las personas afectadas por COVID-19. Sin embargo, los expertos destacan que la presencia de estos anticuerpos antifosfolípidos no significa que estas personas tengan síndrome antifosfolípido (APS), un trastorno inmunológico que causa un mayor riesgo de coágulos sanguíneos. Se necesitan más investigaciones para responder preguntas sobre el COVID-19 y los anticuerpos antifosfolípidos, que incluyan qué consideraciones, si hubiera, deberían darse al tratamiento de personas con APS que se infectan con COVID-19. Si previamente se le diagnosticó APS, converse con su médico sobre las inquietudes que pudiera tener relacionadas con el COVID-19 y continúe siguiendo sus indicaciones relacionadas a la terapia anticoagulante que ya se le pudiera haber indicado.

P9: ¿Qué debería hacer para evitar la coagulación si me infecto con coronavirus?

Es importante conversar con su médico sobre las inquietudes que pudiera tener sobre la coagulación si se infecta con COVID-19 y revisar todos sus potenciales factores de riesgo relacionados con la coagulación. Los expertos sugieren que las personas que son internadas con COVID-19 sean evaluadas para observar si presentan riesgo de coagulación y para que se les proporcionen terapias anticoagulantes según corresponda.

Si tiene síntomas leves o moderados y no requiere internación, converse con su médico sobre sus inquietudes y sobre la mejor forma de proteger su salud mientras se trata y se recupera.
Algunos pasos simples que pueden ayudar a evitar coágulos sanguíneos incluyen levantarse y moverse cada dos horas y beber mucho líquido para mantenerse hidratado. Comuníquese con su médico si experimenta algún síntoma de coagulación sanguínea en sus miembros o pulmones, incluyendo: hinchazón, dolor o sensibilidad anormal al contacto no causada por la lesión, piel caliente al tacto, coloración roja o decoloración de la piel. Alerte a su médico si experimenta alguno de estos signos o síntomas. Si experimenta síntomas de coagulación sanguínea en su pulmón, incluyendo dificultada para respirar (en descanso o con esfuerzo), dolor de pecho que empeora cuando respira profundo, tos o toser sangre y latidos cardíacos más rápidos de lo normal o irregulares, busque atención médica inmediatamente o llame al 911.

P10: Si me internan por COVID-19, ¿qué debo hacer para asegurarme de no experimentar un coágulo sanguíneo o cómo manejará el hospital el riesgo de coagulación que pudiera tener?

Si lo internan, siempre es importante conversar con su equipo médico sobre todos sus riesgos de coagulación y sobre un plan de prevención para la coagulación sanguínea. Hay un mayor riesgo de coagulación sanguínea entre pacientes que son internados con COVID-19 y este riesgo es mucho mayor en pacientes con enfermedades graves, principalmente entre personas con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. Si es ingresado al hospital con COVID-19, converse con su proveedor médico sobre el mejor plan de prevención para usted, dados sus factores de riesgo de coagulación sanguínea específicos y sus antecedentes de salud.

Dependiendo de sus factores de riesgo y de sus antecedentes de salud, su plan de prevención de coágulos sanguíneos podría incluir:

- Mayor movilidad, levantarse periódicamente de la cama de su hospital para moverse o pasear.
- Botas de compresión neumática, colocadas en la parte inferior de sus piernas para ayudar a que tenga un flujo sanguíneo saludable.
- Terapia anticoagulación, ya sea por inyección o en forma de píldoras.

Los expertos están recomendando que la mayoría de las personas que son internadas con COVID-19 reciban tratamiento anticoagulante en dosis preventivas (excepto que haya alguna contraindicación).

Se están realizando numerosos estudios clínicos para ayudar a los proveedores médicos a comprender la forma óptima de prevenir y tratar los coágulos que se están viendo entre personas afectadas por el COVID-19.

P11: ¿Hay algo especial que debería hacer después de ser dado de alto del hospital, después de haber recibido atención para la enfermedad del COVID-19?

Después de retirarse del hospital, siempre es importante seguir todas las instrucciones del alta de su equipo médico:

- Tome todos los medicamentos como le fueron recetados
- Manténgase en movimiento
- Continúe estando alerta para notar señales y síntomas de coágulos sanguíneos:
  - Las señales y los síntomas de un coágulo sanguíneo en su pierna o brazo pueden incluir: hinchazón, dolor o sensibilidad anormal al contacto no causada por una lesión, piel caliente al tacto, enrojecimiento o decoloración de la piel. Alerte a su médico si experimenta alguna de estas señales o síntomas.
  - Las señales o síntomas de un coágulo sanguíneo en su pulmón pueden incluir: Dificultad para respirar (en descanso o con esfuerzo excesivo), dolor de pecho que empeora con una respiración profunda, tos o toser sangre y un ritmo cardíaco más rápido de lo normal o irregular. Busque atención médica inmediata o llame al 911 si experimenta alguna de estas señales o síntomas.

P12: Tomo anticoagulantes de forma rutinaria, ¿esto hará que no experimente la coagulación peligrosa que se está observando en personas con COVID-19?

No se sabe si el uso rutinario de anticoagulantes que fueron recetados previamente evitará o protegerá a una persona para que no desarrolle una enfermedad grave si se infecta con COVID-19. Investigaciones a largo plazo probablemente revelarán información importante sobre esta pregunta. Todas las personas que actualmente tienen recetada una terapia anticoagulante deberán continuar con su medicamento como se lo prescribió su médico. Converse con su médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre su terapia anticoagulante.

P13: Tuve un coágulo sanguíneo previamente y me recetaron un anticoagulante por algunos meses o por un breve período de tiempo. Ya no lo estoy tomando. ¿Debería comenzar a tomar el anticoagulante nuevamente para no experimentar otro coágulo si me infecto con COVID-19?

Debería hablar con su médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre su salud y sus medicamentos. Las terapias anticoagulantes salvan vidas, pero al igual que con todos los medicamentos, también pueden implicar riesgos, incluyendo el riesgo de sangrado grave. Nunca empiece a tomar ni deje de tomar ningún medicamento sin consultarlo con su médico.

P14: ¿Todos deberían tomar anticoagulantes para asegurarse de no experimentar la coagulación peligrosa que se observa en personas con COVID-19?

No. Los medicamentos anticoagulantes o las terapias anticoagulantes pueden salvar vidas, pero al igual que con todos los medicamentos, también pueden implicar riesgos, incluyendo el riesgo de sangrado grave. Las terapias anticoagulantes se recetan para prevenir y tratar coágulos sanguíneos entre personas que tienen factores de riesgo de coagulación o que experimentaron un coágulo sanguíneo. Los expertos destacan que los riesgos asociados a estas terapias, como un sangrado grave con riesgo de muerte, pesan más que los beneficios de recetarlos en personas que no tienen ningún factor de riesgo de tener coágulos sanguíneos o que nunca experimentaron un coágulo sanguíneo. Nunca comience a tomar ni deje de tomar ningún medicamento sin consultarlo con su médico.

P15: Tengo una enfermedad autoinmune. No estoy recibiendo anticoagulantes, pero me preocupa contagiarme con COVID-19. Leí que las autopsias realizadas entre personas que murieron por COVID-19 demuestran que muchas de estas personas tuvieron coágulos sanguíneos en todo su cuerpo o en la mayoría de sus órganos. ¿Debería estar tomando un anticoagulante ahora en el caso de que me contagie COVID-19?

Todavía quedan muchas preguntas por responder sobre el COVID-19 y todavía se están realizando investigaciones en este campo, pero los expertos médicos indican que, entre otros, las personas con un sistema inmunológico debilitado o personas inmunocomprometidas podrían estar en mayor riesgo de tener una enfermedad grave si se contagian COVID 19. Los anticoagulantes o las terapias de anticoagulación pueden salvar vidas, pero al igual que con todos los medicamentos, representan riesgos, incluyendo el riesgo de sangrado severo. Las personas deberían conversar con sus médicos sobre las preguntas que pudieran tener sobre sus antecedentes de salud específicos, sobre cualquier condición médica que pudieran tener y sobre su potencial riesgo de tener complicaciones graves si se enferman con COVID-19.

P16: ¿Puedo tener un coágulo si me infecto con coronavirus, incluso si estoy tomando anticoagulantes ahora debido a mis antecedentes de coagulación?

No hay investigaciones disponibles que demuestren que si una persona que toma un anticoagulante de forma rutinaria experimentará o no experimentará coagulación si se infecta con el coronavirus. Los expertos están recomendando que la mayoría de las personas que están internadas con COVID-19 reciban tratamiento anticoagulante en dosis preventivas (excepto que haya una contraindicación), para ayudar a tratar una potencial coagulación, ya que las personas que se enferman gravemente con COVID-19 tienen un mayor riesgo de sufrir coagulación. Generalmente se utiliza terapia anticoagulante para evitar y tratar los coágulos. Estos tratamientos son muy efectivos y son considerados medicamentos que salvan vidas. Sin embargo, las personas que toman estos medicamentos pueden experimentar un coágulo recurrente, por lo tanto el riesgo de recurrencia, aunque es muy bajo, permanece.

Converse con su médico sobre cualquier pregunta que pudiera tener sobre su terapia anticoagulante.

P17: No quiero ir al consultorio del médico o al laboratorio para realizarme una prueba de INR durante la pandemia. ¿Debo realizarme la prueba de INR?

A las personas que toman anticoagulantes o Warfarina anticoagulante se les realizan análisis de sangre de forma rutinaria para asegurar su efectividad y estos análisis son importantes para una administración exitosa del medicamento, para reducir tanto la coagulación sanguínea como los riesgos de sangrado. Los expertos en tratamientos de anticoagulación han sugerido varias opciones para las personas reacias a salir de sus casas para ir a realizarse un análisis durante la pandemia del COVID-19. Estas opciones incluyen:

- Controlar su INR en un momento en el que podría haber menos gente en las clínicas o consultorios.
- Programar una prueba de INR para minimizar la cantidad de veces que visitan el consultorio médico o laboratorio.
- Explorar la opción de realizarse la prueba de INR en su hogar.
- Explorar opciones de tratamiento con su médico, que no requieran una prueba de INR.

Su médico es su mejor recurso y es con quien debe conversar sobre estas opciones y así determinar qué es lo mejor para usted.

P18: ¿Cómo puedo obtener un dispositivo para realizarme una prueba de INR en mi hogar y así no tener que salir para realizarme una prueba de rutina y evitar el riesgo de infectarme con COVID-19 durante esta pandemia?

Dada la pandemia del COVID-19 actual, muchas personas que toman anticoagulantes o Warfarina anticoagulante podrían estar buscando opciones para realizarse sus pruebas de INR sin tener que salir de sus hogares, principalmente si tienen condiciones subyacentes que podrían implicar un mayor

riesgo de contraer una enfermedad grave con el COVID-19. Si desea determinar si el autodiagnóstico de INR es adecuado para usted, es importante que trabaje junto a su médico, para poder diseñar el mejor plan para monitorear su INR y ajustar su dosis de Warfarina según la necesidad. También deberá obtener una prescripción para el dispositivo de prueba en el hogar, aprender a utilizar la máquina y aprender a informar sus resultados a su médico.

Podrá tomar algo de tiempo iniciar un sistema de monitoreo en el hogar. Aquí podrá leer más sobre el proceso: www.stoptheclot.org/about-clots/blood-clot-treatment/warfarin/inr-self-testing.

P19: ¿Qué puedo hacer para asegurarme de no infectarme con el coronavirus? …*No puedo contagiarme* debido a mi trastorno de coagulación y otras condiciones de salud subyacentes.

Los expertos en salud pública destacan la importancia de la prevención y recomiendan que todos tomen las siguientes medidas para ayudar a minimizar el contagio de COVID-19:
Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han actualizado sus orientaciones relacionadas con la prevención del COVID-19. Ante todo, la vacunación es el paso más importante que pueden tomar las personas para prevenir la infección con el virus que causa COVID-19. Los CDC dicen que las personas que están completamente vacunadas pueden retomar las actividades que hacían antes de la pandemia. Los CDC también dicen que las personas que no están vacunadas deberían tomar las siguientes medidas de prevención: usar mascarilla, mantener el distanciamiento de dos metros (seis pies) y lavarse las manos. Visite el sitio web de los CDC para leer más sobre las recomendaciones de los CDC para la prevención del COVID-19 entre personas que se han y no se han vacunado contra el COVID-19: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/participate-in-activities.html. Converse con su proveedor médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre la vacunación o sobre la prevención del COVID-19.

P20: Tomo pastillas anticonceptivas y comprendo que esto en general puede aumentar mi riesgo tener coágulos sanguíneos, ¿pero esto ahora significa que también podría tener un mayor riesgo de coagulación si me infecto con el coronavirus? ¿Debería dejar de tomar mis pastillas anticonceptivas?

Los expertos confirman que las pastillas anticonceptivas son seguras y efectivas para que las usen casi todas las mujeres, pero pueden aumentar el riesgo de una mujer de tener coágulos sanguíneos peligrosos, en particular si tiene otros factores de riesgo de coagulación, como un trastorno de coagulación subyacente. Algunos expertos han sugerido que la anticoncepción hormonal (incluyendo pastillas, parche o anillo), como también las terapias con hormonas utilizadas para tratar los síntomas de la menopausia, podrían aumentar el riesgo de coagulación entre las mujeres afectadas por el COVID-19. Sin embargo, se requieren muchas más investigaciones para proporcionar las respuestas necesarias en este aspecto.

Hay diferentes opciones que puede considerar para el control natal. Debería conversar sobre estas opciones, como también sobre todos sus factores de riesgo con los coágulos sanguíneos, con su ginecólogo o médico. En www.womenandbloodclots.org/birth-control puede obtener más información sobre la anticoncepción y sobre los riesgos de coágulos sanguíneos y también puede descargar una herramienta de evaluación de riesgos para revisarla junto a su médico www.womenandbloodclots.org/birth-control.

P21: ¿Es verdad que el tipo de sangre puede poner a algunas personas en mayor riesgo de tener enfermedades graves con el COVID-19?

Cuando surgió el COVID-19 por primera vez, los investigadores y científicos de todo el mundo se dispusieron a determinar por qué algunas personas experimentan síntomas muy leves con el COVID-19 mientras que otras desarrollan una enfermedad mucho más grave. Esto hizo que se compartieran muchos informes que muchas veces entraban en conflicto entre sí.

A principios de la pandemia, algunos estudios sugerían una potencial correlación entre el tipo de sangre y la probabilidad de que una persona pudiera sufrir una enfermedad grave con el COVID-19.

Estudios más recientes han disipado esta idea, indicando que no hay una asociación significativa entre el tipo de sangre de una persona y la incidencia de COVID-19 severo.

P22: ¿Es verdad que tomar suplementos, como Vitamina D, puede hacer que la enfermedad sea más leve si uno se contagia con COVID-19?

La vitamina D ayuda al organismo a absorber el calcio y a fortalecer los huesos y los resultados de investigaciones recientes al evaluar si la vitamina D podría ayudar a prevenir el COVID-19 o a hacer que la enfermedad sea menos grave son variados. Hay varios estudios planeados para explorar esta pregunta en mayor detalle. Converse con su médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre la vitamina D.

P23: ¿No se trata de algo como la gripe que solo causa problemas de salud muy graves entre una pequeña cantidad de personas? ¿Por qué tanto escándalo?

El coronavirus o COVID-19 es un virus nuevo que nunca antes había sido visto en humanos. El COVID-19 no es la gripe. Nadie es inmune al COVID-19 porque nunca antes había circulado en ninguna población en ningún lugar del mundo. Como venimos observando en Estados Unidos y en países de todo el mundo, este virus es muy infeccioso y se propaga rápidamente a índices de infección muy altos, cuando no se toman medidas de mitigación en nuestras comunidades.

El COVID-19 también implica desafíos clínicos que la comunidad médica nunca antes había tenido que tratar. El COVID-19 afecta a las personas en una amplia variedad de espectros: algunas personas solo experimentan una enfermedad leve o moderada, algunas se enferman gravemente y requieren internación y otras se enferman de forma crítica y mueren. Mientras que ya hay aprobadas y se están administrando nuevas vacunas, el proceso de distribución y vacunación se está desplegando muy lentamente y al mismo tiempo el riesgo de infección está creciendo mientras continúan propagándose versiones diferentes o mutaciones variantes de este virus en todas nuestras comunidades. Además, hay solo algunas opciones de tratamiento para el COVID-19 y no funcionan satisfactoriamente en todos los casos de la enfermedad.

También hay evidencia que indica que una mayor cantidad de personas está experimentando síntomas de COVID-19 prolongados. Algunos expertos estiman que aproximadamente el 10 por ciento de las personas que han sido infectadas con COVID-19, incluso personas que solo experimentaron síntomas leves a moderados, están experimentando síntomas duraderos, como fatiga, dificultad para respirar, dolor en las articulaciones, dolor de pecho, problemas gastrointestinales y "agotamiento mental". Mientras que aún se están realizando investigaciones sobre el impacto a largo plazo del COVID-19, la comunidad médica actualmente no conoce claramente cuáles son las consecuencias de largo alcance para la salud que podrían ocurrir entre los millones de personas en todo el mundo que han sido infectadas con el virus que causa el COVID-19.

Por estos y otros motivos, continúa siendo crucial que las personas estén atentas para prevenir la infección con el virus que causa el COVID-19. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han actualizado estas pautas relacionadas con la prevención del COVID-19. Ante todo, la vacunación es el paso más importante que pueden tomar las personas para prevenir la infección con el virus que causa COVID-19. Los CDC dicen que las personas que están completamente vacunadas pueden retomar las actividades que hacían antes de la pandemia. Los CDC también dicen que las personas que no están vacunadas deberían tomar las siguientes medidas de prevención: usar mascarilla, mantener el distanciamiento de dos metros (seis pies) y lavarse las manos. Visite el sitio web de los CDC para leer más sobre las recomendaciones de los CDC para la prevención del COVID-19 entre personas que se han y no se han vacunado contra el COVID-19: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/participate-in-activities.html. Converse con su proveedor médico sobre las preguntas que pudiera tener sobre la vacunación o sobre la prevención del COVID-19.

P24: Ya estoy tomando un anticoagulante y se supone que no debería tomar medicamentos como aspirina o ibuprofeno cuando me enfermo o tengo fiebre. ¿Qué debería hacer si me enfermo con COVID-19 o si tengo síntomas?

Si está tomando un diluyente sanguíneo o anticoagulante, se enferma con COVID-19 y tiene preguntas sobre el tratamiento apropiado para sus síntomas, como fiebre, deberá comunicarse con su médico y recibir su orientación sobre cuáles son los mejores remedios que puede utilizar. Su médico siempre es su mejor recurso cuando se trata de preguntas como éstas y si se infecta con COVID-19, debe mantener un contacto cercano con él, para asegurarse de estar recibiendo la atención que necesita.

P25: ¿Qué debería hacer si creo que podría tener un coágulo sanguíneo? No quiero ir al médico o al hospital durante la pandemia y arriesgarme a exponerme al COVID-19.

Los hospitales, las clínicas y los consultorios médicos toman precauciones de forma rutinaria para evitar el contagio de enfermedades infecciosas y durante esta pandemia las medidas de prevención de infecciones han aumentado sustancialmente y los profesionales de la salud de todo el país las están reforzando de forma más rigurosa. Los expertos destacan que ahora es muy importante que las personas continúen buscando la atención médica que necesitan, principalmente si podría involucrar algo peligroso o con riesgo de muerte como un coágulo sanguíneo. Puede conversar con su médico o llamar directamente al hospital antes de su visita para tratar sus inquietudes, pero es importante, ahora más que nunca, que mantenga su buena salud.

P26: Tuve un coágulo a principios de este año y creo que estuvo relacionado con COVID, pero en realidad no estoy seguro. ¿Qué debería hacer?

Converse con su médico, continúe tomando los medicamentos indicados o recetados por su médico y trate todas sus preguntas/inquietudes con él. Si tiene otros factores de riesgo conocidos de coagulación y usted y su médico creen que podrían haber sido el resultado de COVID-19 pero no están seguros si usted estuvo infectado, puede pedirle a su médico que le realice un análisis de anticuerpos. Este análisis, que involucra una muestra de sangre simple, le dirá si tiene anticuerpos de COVID-19. Si los tiene, es porque estuvo infectado con coronavirus.

P27: Tuve COVID-19 positivo y sufrí un coágulo sanguíneo. Mi médico dice que mi coágulo fue causado por el virus. ¿Qué debería hacer?

Es importante que continúe trabajando junto a su equipo médico mientras se va recuperando del COVID-19 y de su coágulo sanguíneo. Tome todos los medicamentos como hayan sido indicados, cumpla con sus turnos médicos de seguimiento y comuníquese con su médico si experimenta algún síntoma de otras coagulaciones, incluyendo:

- Señales y síntomas de un coágulo sanguíneo en su pierna o brazo pueden incluir: hinchazón, dolor o sensibilidad anormal al contacto no causada por una lesión, piel caliente al tacto, enrojecimiento o decoloración de la piel. Alerte a su médico si experimenta alguna de estas señales o síntomas.
- Las señales o síntomas de un coágulo sanguíneo en su pulmón pueden incluir: dificultad para respirar (en descanso o con esfuerzo), dolor de pecho que empeora cuando respira profundo, tos o toser sangre y pulsaciones más rápidas de las normales o irregulares. Busque atención médica inmediata o llame al 911 si experimenta alguna de estas señales o síntomas.

P28: Tuve COVID-19 y un coágulo sanguíneo. El médico dijo que tenía que tomar un anticoagulante durante 3 meses. Tengo miedo de tener otro coágulo sanguíneo cuando deje de tomarlo. ¿Qué debería hacer?

Es importante que continúe trabajando junto a su equipo médico mientras se va recuperando del COVID-19 y de su coágulo sanguíneo. Comparta todas sus preguntas con ellos, incluyendo sus

inquietudes sobre su tratamiento. Tome todos los medicamentos como hayan sido indicados, cumpla con todos sus turnos médicos de seguimiento y comuníquese con su médico si experimenta algún síntoma de otras coagulaciones, incluyendo:

- Señales y síntomas de un coágulo sanguíneo en su pierna o brazo pueden incluir: hinchazón, dolor o sensibilidad anormal al contacto no causada por una lesión, piel caliente al tacto, enrojecimiento o decoloración de la piel. Alerte a su médico si experimenta alguna de estas señales o síntomas.
- Las señales o síntomas de un coágulo sanguíneo en su pulmón pueden incluir: dificultad para respirar (en descanso o con esfuerzo), dolor de pecho que empeora cuando respira profundo, tos o toser sangre y pulsaciones más rápidas de lo normal o irregulares. Busque atención médica inmediata o llame al 911 si experimenta alguna de estas señales o síntomas.

P29: Tuve/tengo COVID-19 y tengo miedo de que se me forme un coágulo. ¿Qué debería hacer?

La coagulación se observa más comúnmente en personas mayores y/o en personas con enfermedades críticas con COVID-19 y el riesgo de coagulación con COVID-19 parece reflejar el riesgo de la progresión de una enfermedad grave con este nuevo virus. Específicamente, los expertos médicos indican que las personas con las siguientes condiciones subyacentes podrían tener un mayor riesgo de tener una enfermedad grave con el COVID 19:

- Adultos mayores: El mayor riesgo de tener una enfermedad grave con el COVID-19 se encuentra en las personas con más de 85 años, pero el riesgo de tener una enfermedad grave aumenta con la edad, por lo tanto tiene un mayor riesgo si está dentro del rango de los sesenta, por ejemplo, que si está dentro del rango de los cincuenta.
- Condiciones de salud subyacentes: Cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sistema inmunológico debilitado o personas inmunocomprometidas, obesidad o índice de masa corporal mayor a 30, condiciones cardíacas graves como disfunción cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria o cardiomiopatías, enfermedad de células falciformes, diabetes Tipo 2.

Converse con su médico sobre sus inquietudes y determine si hay otras medidas que podrían ser importantes en su caso.

P30: ¿Por qué las personas afectadas con COVID-19 están experimentando síntomas persistentes o efectos de salud a largo plazo de la enfermedad?

Las investigaciones indican que algunas personas están experimentando síntomas prolongados o efectos de salud a largo plazo debido al COVID-19. Algunos expertos estiman que aproximadamente el 10 por ciento de las personas que han sido infectadas con COVID-19, incluso personas que solo experimentaron síntomas leves a moderados, están experimentando síntomas duraderos, como fatiga, dificultad para respirar, dolor en las articulaciones, dolor de pecho, problemas gastrointestinales y "agotamiento mental". Mientras que aún se están realizando investigaciones sobre el impacto a largo plazo del COVID-19, la comunidad médica actualmente no conoce claramente cuáles son las consecuencias de largo alcance para la salud que podrían ocurrir entre los millones de personas en todo el mundo que han sido infectadas con el virus que causa el COVID-19.

P31: Ahora que hay vacunas contra el COVID-19 disponibles, ¿debería aplicarme una?

Los expertos médicos están recomendando que todas las personas se vacunen para ayudar a prevenir la infección con el virus que causa el COVID-19 y así combatir esta pandemia global. Estudios de las nuevas vacunas demuestran que su uso es seguro y efectivo. Las primeras vacunas para prevenir el COVID-19 recibieron una Autorización de Uso de Emergencia (AUE) de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) en diciembre de 2020 y la administración de estas primeras vacunas comenzaron varios días más tarde en EE.UU. Posteriormente una tercera vacuna, la vacuna Johnson & Johnson, recibió la AUE de la FDA en febrero de 2021 y poco tiempo después se inició la administración de esta vacuna.

Se están estudiando otras vacunas para potencial Autorización de Uso de Emergencia en EE.UU. en el futuro.

Para obtener más información sobre las vacunas que actualmente están autorizadas para su uso en Estados Unidos, como también las que aún están siendo estudiadas en ensayos clínicos, visite el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aquí: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html

P32: ¿Es seguro que se les administre la nueva vacuna a personas con desorden de coagulación subyacente?

Estudios de las nuevas vacunas indican que son seguras y efectivas para su uso y los expertos médicos indican que las personas que tienen un desorden de coagulación subyacente pueden recibir la vacuna contra el COVID-19, incluso personas que tienen prescripto:

- Terapias anticoagulación antiguas, como Warfarina (Coumadin®), siempre y cuando los análisis de INR estén al día y el INR esté por debajo de 4 o por debajo del límite superior del rango terapéutico de la persona.
- Anticoagulantes más nuevos o anticoagulantes orales directos (DOACs), como apixabán (Eliquis®), betrixabán (BevyxXa®), dabigatrán (Pradaxa®), edoxabán (Savaysa®) y rivaroxabán (Xarelto®).
- Terapias anticoagulación inyectadas debajo de la piel, como enoxaparina (Lovenox®) y fondaparinux (Arixtra®).

P33: ¿Cómo puedo obtener una vacuna para protegerme y no infectarme con el virus que causa el COVID-19?

Debería conversar con su proveedor médico para determinar cuándo estará disponible la vacuna contra el COVID-19 en su comunidad local. Los departamentos de salud de los estados y de los condados están cumpliendo un rol muy importante distribuyendo la vacuna a nivel local a sistemas de salud, farmacias, médicos y programas de vacunación comunitarios. Comuníquese con el departamento de salud local para más información sobre la disponibilidad de vacunas contra el COVID-19 en su comunidad local.

- Busque aquí los departamentos de salud del estado: www.cdc.gov/publichealthgateway/healthdirectories/healthdepartments.html
- Busque aquí los departamentos de salud de la ciudad y del condado: www.naccho.org/membership/lhd-directory

P34: Como las nuevas vacunas son intramusculares, ¿esto causará problemas de sangrado?

Si bien las laceraciones de la piel pueden representar problemas de sangrado para pacientes que tienen recetados tratamientos anticoagulantes y que puede existir algún riesgo de sangrado con la inyección de aguja para la vacunación, los expertos médicos confirman que este tipo de inyección de vacuna no representan un riesgo de sangrado grave para personas que tienen indicada terapia anticoagulación. Igualmente, se podrán generar hematomas en el sitio de la inyección de la vacuna. Los expertos médicos sugieren que las personas apliquen presión en el sitio de la inyección durante aproximadamente cinco minutos para ayudar a reducir el sangrado y los hematomas.

P35: ¿Puedo darme una nueva vacuna si también estoy tomando terapia anticoagulante?

Los expertos médicos recomiendan que las personas con desorden de coagulación subyacente pueden recibir la vacuna contra el COVID-19, incluso quienes tienen prescripto:

- Terapias anticoagulación antiguas, como Warfarina (Coumadin®), siempre y cuando los análisis de INR estén al día y el INR esté por debajo de 4 o por debajo del límite superior del rango terapéutico de la persona.
- Anticoagulantes más nuevos o anticoagulantes orales directos (DOACs), como apixabán (Eliquis®), betrixabán (BevyxXa®), dabigatrán (Pradaxa®), edoxabán (Savaysa®) y rivaroxabán (Xarelto®).

- Terapias anticoagulación inyectadas debajo de la piel, como enoxaparina (Lovenox®) y fondaparinux (Arixtra®).

P36: ¿Las personas que tienen desorden genético de coagulación que previamente experimentaron un coágulo sanguíneo o que tienen complicaciones después de un coágulo sanguíneo previo deberían tener prioridad para la vacuna contra el COVID-19?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han proporcionado una guía para la priorización en la administración de la vacuna, que incluye dar prioridad de vacunación a personas con mayor riesgo de tener una enfermedad grave con el COVID-19 debido a ciertas condiciones médicas subyacentes. Puede revisar aquí la lista de condiciones médicas de los CDC que pueden aumentar el riesgo de una persona de tener una enfermedad grave:

- www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html

Esta guía no identifica trombosis o antecedentes de coagulación como condición médica subyacente que pueda aumentar el riesgo de una persona de tener una enfermedad grave con el COVID-19.

La implementación de la guía de los CDC está determinada a nivel estatal por los funcionarios de salud pública locales.

Puede leer aquí la guía general de los CDC sobre la implementación de las vacunas en la salud pública en todo el país:

- www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations.html

Puede consultar y revisar aquí la respuesta al COVID-19 por departamentos de salud estatales individuales:

- www.cdc.gov/publichealthgateway/healthdirectories/healthdepartments.html

Comuníquese con su departamento de salud local o converse con su proveedor de salud sobre cualquier pregunta que pudiera tener sobre cómo recibir la vacuna contra el COVID-19 en su comunidad local.

P37: ¿Hay alguna vacuna contra el COVID-19 que sea mejor que otra? O ¿Cuál es la mejor?

Se ha demostrado que todas las vacunas que actualmente están autorizadas para su uso en Estados Unidos son seguras y efectivas. Lo más importante de todo es que todas estas vacunas han demostrado reducir significativamente enfermedades graves y muertes debido al COVID-19. Es importante que las personas se vacunen lo antes posible para contrarrestar el riesgo que implica el COVID-19 de contraer una enfermedad grave, principalmente entre personas que pudieran tener un mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave y para hacer retroceder el impacto que está teniendo esta pandemia global en la salud pública.

Mientras que hay algunas diferencias entre las diferentes vacunas que están actualmente disponibles, como también las que podrían ser autorizadas para su uso en las próximas semanas y meses, lo importante es que las vacunas que han sido autorizadas para su uso son todas seguras y efectivas y ayudarán a las personas a minimizar el riesgo de contraer una enfermedad grave y la muerte, asociados al COVID-19.

Debería tratar todas sus preguntas sobre las vacunas contra el COVID-19 con su proveedor médico. Aquí puede obtener más información sobre las vacunas disponibles y las que aún están bajo estudio: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html

P38: ¿Cómo me afectarán las variantes del virus o la efectividad de las nuevas vacunas?

La vacunación contra COVID-19 ahora es aún más importante debido a la aparición de múltiples variantes nuevas del virus que causa COVID-19. Todos los virus cambian constantemente por

mutación y ocurrirán nuevas variantes del virus con el tiempo. A veces, surgen nuevas variantes y desaparecen. Otras veces, surgen nuevas variantes y persisten. Durante esta pandemia se han documentado múltiples variantes del virus que causa COVID-19 a nivel mundial y en Estados Unidos.

Expertos en salud pública sugieren que estas variantes parecen propagarse más fácilmente, pudiendo causar más casos de COVID-19. Un aumento en la cantidad de casos pondrá más tensión en nuestro sistema de salud, generando más internaciones y causando más muertes.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los estudios actualmente sugieren que los anticuerpos generados por la vacunación con las vacunas actualmente autorizadas en EE.UU. reconocen estas variantes.

Se requieren más investigaciones para supervisar la propagación de las nuevas variantes y cómo estas variantes pueden afectar el curso de la enfermedad del COVID-19 en personas que se infectan con las nuevas variantes y también cómo estas variantes podrían impactar en la efectividad de los dispositivos de diagnóstico, terapias y vacunas existentes.

Mientras tanto, los expertos están fomentando que las personas se vacunen lo antes posible, lo que ayudará a reducir la infección del COVID-19 en nuestras comunidades y por lo tanto ayudará a retroceder la amenaza impuesta a la salud pública por el surgimiento de otras variantes del virus que causa COVID-19.

Para obtener más información sobre las vacunas que actualmente están autorizadas para su uso en Estados Unidos, como también las que aún están siendo estudiadas en ensayos clínicos, visite aquí el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html. También visite aquí el sitio web de los CDC para revisar las preguntas más frecuentes sobre las nuevas vacunas: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html.

P39: Escuché que las vacunas pueden causar coágulos sanguíneos. ¿Es verdad?

El 13 de abril de 2021 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos recomendaron una pausa en el uso de la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson como precaución después de que seis personas en EE.UU. desarrollaron un raro desorden de coagulación sanguínea (de casi 7 millones de dosis administradas en ese momento). Durante esta pausa, los CDC convocaron a una reunión del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación para evaluar estos casos y la FDA revisó este análisis.

En estos casos se observó un tipo de coágulo sanguíneo denominado trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) combinado con bajos niveles de plaquetas en sangre (trombocitopenia). Estos casos ocurrieron en mujeres de entre 18 y 48 años con síntomas de desarrollo entre seis y 13 días después de haber recibido la vacunación.

Después de una profunda revisión de seguridad que incluyó dos reuniones del Comité Asesor en Prácticas de Vacunación de los CDC, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. determinaron que la pausa recomendada sobre el uso de la Vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson (Janssen) en EE.UU. debería levantarse y que se debía retomar el uso de la vacuna.

Aquí podrá leer más de los CDC sobre este tema: www.cdc.gov/media/releases/2021/fda-cdc-lift-vaccine-use.html.

Mientras que los eventos de coagulación de la sangre en conexión a la vacuna de Johnson & Johnson parecen ser extremadamente raros, las personas que reciben la vacuna deben conversar sobre sus inquietudes con su médico. Si desarrollan síntomas raros, severos o constantes de dolor de cabeza, dolor abdominal, dolor de piernas o falta de respiración dentro de las tres semanas después de la vacunación, deberán ponerse en contacto con su proveedor médico inmediatamente o ir al hospital o a la sala de emergencias más cercanos.

El Consejo Asesor Médico y Científico de la National Blood Clot Alliance destaca la importancia de la vacunación entre los miembros de la comunidad de coagulación y desordenes de coagulación. Los incidentes informados sobre la combinación de la vacuna y los coágulos sanguíneos observados son excesivamente raros y los beneficios de la vacuna contra el COVID-19 superan ampliamente el riesgo de coagulación sanguínea. Tener coágulos sanguíneos previos no es un factor de riesgo conocido para desarrollar este raro problema de coagulación posterior a la vacuna contra el COVID-19. Notablemente, esta complicación no se ha observado con las otras dos vacunas para el COVID-19 que han recibido la Autorización de Uso de Emergencia en EE.UU. (Pfizer y Moderna).

Las personas deberían conversar con sus proveedores de salud sobre cualquier pregunta que pudieran tener.

P40: ¿Las personas deberían vacunarse de todas formas aunque algunas vacunas podrían causar coágulos sanguíneos en algunas personas?

El 13 de abril de 2021 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos recomendaron una pausa en el uso de la vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson como precaución después de que seis personas en EE.UU. desarrollaron un raro desorden de coagulación sanguínea (de casi 7 millones de dosis administradas en ese momento). Durante esta pausa, los CDC convocaron a una reunión del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación para evaluar estos casos y la FDA revisó este análisis.

En estos casos se observó un tipo de coágulo sanguíneo denominado trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) combinado con bajos niveles de plaquetas en sangre (trombocitopenia). Estos casos ocurrieron en mujeres de entre 18 y 48 años con síntomas de desarrollo entre seis y 13 días después de haber recibido la vacunación.

Después de una profunda revisión de seguridad que incluyó dos reuniones del Comité Asesor en Prácticas de Vacunación de los CDC, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. determinaron que la pausa recomendada sobre el uso de la Vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson (Janssen) en EE.UU. debería levantarse y que se debía retomar el uso de la vacuna.

Aquí podrá leer más de los CDC sobre este tema: www.cdc.gov/media/releases/2021/fda-cdc-lift-vaccine-use.html.

Aquí podrá leer más sobre las tres vacunas del COVID-19 autorizadas para su uso en EE.UU.: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html.

El Consejo Asesor Médico y Científico de la National Blood Clot Alliance destaca la importancia de la vacunación entre los miembros de la comunidad de coagulación y desordenes de coagulación. Los incidentes informados sobre la combinación de la vacuna y los coágulos sanguíneos observados son excesivamente raros y los beneficios de la vacuna contra el COVID-19 superan ampliamente el riesgo de coagulación sanguínea. Tener coágulos sanguíneos previos no es un factor de riesgo conocido para desarrollar este raro problema de coagulación posterior a la vacuna contra el COVID-19. Notablemente, esta complicación no se ha observado con las otras dos vacunas para el COVID-19 que han recibido la Autorización de Uso de Emergencia en EE.UU. (Pfizer y Moderna).

Las personas deberían conversar con sus proveedores de salud sobre cualquier pregunta que pudieran tener.

P41: ¿Qué debo saber o hacer si una persona de mi familia se va a vacunar con la vacuna de Johnson & Johnson?

Después de una profunda revisión de seguridad que incluyó dos reuniones del Comité Asesor en Prácticas de Vacunación de los CDC, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. determinaron que la pausa

recomendada sobre el uso de la Vacuna contra el COVID-19 de Johnson & Johnson (Janssen) en EE.UU. debería levantarse y que se debía retomar el uso de la vacuna.

Aquí podrá leer más de los CDC sobre este tema: www.cdc.gov/media/releases/2021/fda-cdc-lift-vaccine-use.html.

Aquí podrá leer más sobre las tres vacunas del COVID-19 autorizadas para uso en EE.UU: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html.

El Consejo Asesor Médico y Científico de la National Blood Clot Alliance destaca la importancia de la vacunación entre los miembros de la comunidad de coagulación y desordenes de coagulación. Los incidentes informados sobre la combinación de la vacuna y los coágulos sanguíneos observados son excesivamente raros y los beneficios de la vacuna contra el COVID-19 superan ampliamente el riesgo de coagulación sanguínea. Tener coágulos sanguíneos previos no es un factor de riesgo conocido para desarrollar este raro problema de coagulación posterior a la vacuna contra el COVID-19. Notablemente, esta complicación no se ha observado con las otras dos vacunas para el COVID-19 que han recibido la Autorización de Uso de Emergencia en EE.UU. (Pfizer y Moderna).

Las personas deberían conversar con sus proveedores de salud sobre cualquier pregunta que pudieran tener.

P42: ¿Qué está haciendo NBCA para tratar el impacto del COVID-19 y la coagulación?

NBCA, una organización de representación de pacientes sin fines de lucro, ha estado compartiendo información en su sitio web desde que la comunidad médica en Estados Unidos comenzó a informar sobre este tema a mediados de marzo de 2020. Además, el Consejo Asesor Médico y Científico de NBCA está recopilando datos de algunas de las instituciones médicas más importantes del país para ayudar a crear un registro de información específico de las coagulopatías, o de diferentes tipos de coagulaciones, que se están observando entre los pacientes internados afectados por el COVID-19. Esta investigación de NBCA, financiada como una subadjudicación de un acuerdo cooperativo entre la Asociación de Centros Universitarios sobre Discapacidades y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, aclarará algunas informaciones clave para ayudar a los investigadores y médicos a comprender mejor las conexiones entre el COVID-19 y la coagulación. NBCA y su Consejo Asesor Médico y Científico continuarán compartiendo información, incluyendo actualizaciones derivadas de este importante trabajo de investigación.

P43: ¿Dónde puedo obtener más información?

La National Blood Clot Alliance continuará ampliando recursos en su sitio web (www.stoptheclot.org) y en todos sus canales de medios sociales (@stoptheclot). Además, el Foro Anticoagulación (www.acforum.org) cuenta con recursos específicos para el tratamiento de la terapia de anticoagulación como consecuencia del COVID-19, que varía desde una prueba INR en el hogar hasta un tratamiento anticoagulante en pacientes internados con COVID-19. La Sociedad Americana de Hematología (www.hematology.org) ofrece una apreciación importante y orientación para hematólogos y otros expertos en esta materia. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (cdc.gov) también son recursos clave, que proporcionan un amplio espectro de recursos relacionados con el COVID-19.

Su médico es su mejor recurso para obtener información que tenga impacto en su salud. Comuníquese con él cuando tenga preguntas sobre el COVID-19, la coagulación o cualquier otro asunto de salud que le pudiera interesar o preocupar.

# # #