

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A SARS-COV-2 EN PACIENTES CON MASTOCITOSIS, SÍNDROMES DE ACTIVACIÓN MASTOCITARIA Y ALFA-TRIPTASEMIA HEREDITARIA PROPUESTO POR LA RED ESPAÑOLA DE MASTOCITOSIS (REMA)

Indicaciones

Todos los pacientes con mastocitosis, síndrome de activación mastocitaria y alfa-triptasemia hereditaria, excepto los casos especificados en el apartado de contraindicaciones, pueden recibir la vacuna.

Contraindicaciones.

- Menores de 16 años (Pfizer-BioNTech) y de 18 años (Moderna).
- Aquellos pacientes que hayan presentado una reacción alérgica a la primera dosis de la vacuna no deben ponerse la segunda dosis.
- Historia de alergia a alguno de los componentes de la vacuna. Fundamentalmente, se debe prestar atención a los antecedentes de alergia al polietilenglicol (PEG) o macrogol, y hay que tener en cuenta la posibilidad de reacciones cruzadas en pacientes alérgicos a polisorbatos, cremophor y medicamentos pegilados. Además, con la vacuna de Moderna se debe valorar también los posibles antecedentes de alergia a trometamina (trometamol), en especial en los pacientes con historia de reacciones alérgicas a contrastes radiológicos y a formulaciones inyectables de dexketoprofeno (enanyum®) y ketorolaco (toradol®), en los cuales se debería facilitar la administración de la vacuna de Pfizer-BioNTech que no contiene trometamina.

Consideraciones en gestantes

Valorar la administración de la vacuna según la relación riesgo/beneficio, conforme a las indicaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

Consideraciones en pacientes con mastocitosis sistémica avanzada

De igual forma que para otras enfermedades mieloproliferativas, no consideramos que deba ser un criterio para excluir de la vacunación el diagnóstico de

mastocitosis sistémica agresiva (MSA), leucemia de mastocitos (LM) o mastocitosis sistémica asociada a neoplasia hematológica (MS-ANH). En el caso concreto de MS-ANH, recomendamos seguir las recomendaciones específicas de los correspondientes grupos de expertos de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) para las diferentes hemopatías, de acuerdo al tipo concreto de neoplasia hematológica asociada que presente el paciente.

Lugar de administración.

La vacuna debe administrarse en un ambiente sanitario, con capacidad para la detección y tratamiento de las posibles reacciones adversas que se pudieran presentar, incluidas las reacciones alérgicas y/o anafilaxias. El lugar debe contar con medios para la administración de manera inmediata de tratamiento de emergencia para reacciones alérgicas como polaramine, corticosteroides, y adrenalina.

Premedicación.

Todos los pacientes deberán tomar un antihistamínico tipo 1 por vía oral 1 hora antes de la vacuna. Si el paciente ya toma un antihistamínico tipo 1 oral a diario, el día que le citen para vacunarse deberá adecuar la toma del antihistamínico para que ésta sea 1 hora antes de la vacuna.

Si no toma ningún antihistamínico tipo 1, recomendamos alguno de los siguientes: polaramine® (6 mg, 3 comp. juntos de 2 mg), loratadina (10 mg), bilastina (20 mg) o rupatadina (10 mg).

Observación tras la administración.

En consonancia con las recomendaciones de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), consideramos razonable permanecer en observación en el hospital o centro sanitario durante 45 minutos tras la administración de la vacuna, que es la ventana de tiempo en la que han ocurrido el 90% de las anafilaxias notificadas tras la administración de la vacuna de Pfizer-BioNTech y el 100% de las notificadas con la vacuna de Moderna.

Cumplimentación de encuesta sobre tolerabilidad.

Desde la REMA, solicitaremos a todos los pacientes con mastocitosis, síndromes de activación mastocitaria y alfa-triptasemia hereditaria que una vez recibida la vacuna cumplimenten un formulario que incluirá preguntas sobre la tolerabilidad a la misma, de manera que nos ayude a determinar a ciencia cierta la seguridad de la vacuna en estas patologías y la eficacia del protocolo de premedicación propuesto.