**Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Cardiología para la administración de vacunas contra la COVID-19 en pacientes bajo tratamiento anticoagulante y antiagregante**

La vacunación contra la COVID-19 no está contraindicada en pacientes que están bajo tratamiento con anticoagulantes (orales o subcutáneos) o antiagregantes plaquetarios. Los ensayos clínicos que han evaluado la eficacia de estas vacunas incluyen estos pacientes.

En los pacientes portadores enfermedades crónicas se recomienda firmemente la vacunación y extremar la adherencia al tratamiento médico, pues en ellos la COVID-19 cursa con una evolución más desfavorable y con mayor riesgo de complicaciones. El beneficio de la vacunación en esta población vulnerable, sobrepasa significativamente los eventuales riesgos o complicaciones vinculadas a la administración de la misma.

1. **Conducta referente al tratamiento anticoagulante**

No debe suspenderse la medicación anticoagulante o antiagregante para recibir la vacuna contra la COVID-19. Las sugerencias y precauciones a tomar son las mismas que para toda administración intramuscular de medicación en pacientes anticoagulados.

Se realizan sugerencias en 4 grupos de pacientes:

1. En tratamiento con fármacos antagonistas de la vitamina K (Warfarina):
	1. Se sugiere confirmar que se encuentran en rango de INR (2 a 3) antes de vacunarse. Será necesario repetir el INR si la fecha del último control fuese mayor a 6-8 semanas. La periodicidad del control es personalizada a cada paciente.
	2. Pueden recibir inyecciones intramusculares siempre que su INR más reciente este entre 2 y 3 en caso de fibrilación auricular, tromboembolia pulmonar, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio y cardiopatías valvulares, y entre 2.5 y 3, 5 en portadores de prótesis valvulares mecánicas y en tromboembolia pulmonar en pacientes con síndrome antifosfolipídico.
2. En tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán):
	1. No es necesario omitir ninguna dosis.
	2. Se sugiere retrasar la dosis el día de la vacunación hasta después de la inyección intramuscular, de forma de administrar la vacuna previa a la toma de la dosis del anticoagulante, y evitar el pico de máxima acción del mismo.
3. En tratamiento con Heparinas de Bajo Peso Molecular (Enoxaparina).
	1. No es necesario omitir ninguna dosis.
	2. Se recomienda retrasar la dosis correspondiente hasta después de la inyección intramuscular, de forma de evitar el pico de máxima acción del fármaco.
4. En tratamiento con antiagregantes plaquetarios (AAS, Clopidogrel, Ticagrelor, Plasugrel) pueden continuar su tratamiento sin ningún ajuste.
5. **Precauciones**

Las precauciones a tener en cuenta son las inherentes a cualquier inyección intramuscular, por la aparición de posibles efectos secundarios (fundamentalmente locales como hematoma y sangrados leves). Se recomienda:

1. Informar al paciente del posible riesgo de hematoma en el lugar de la inyección.
2. Es preferible utilizar el músculo deltoides y valorar el uso de la técnica en Z. Debe evitarse la zona glútea como lugar de inyección.
3. Utilizar una aguja fina, calibre 23 o 25.
4. Tras la administración se debe aplicar una presión firme, sin masaje, al menos de 2 a 5 minutos.

Comisión directiva Sociedad Uruguaya de Cardiología

**Referencias**

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-avance-resumen-vacuna-covid-19-pacientes-anticoagulados-por-S1138359320304147>

<https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/12081-la-sec-desmiente-la-contraindicacion-de-la-vacuna-contra-la-covid-19-en-pacientes-anticoagulados>