

No hay evidencia de que la PTI por sí sola aumente el riesgo de contraer COVID-19, o de que esta sea más grave. Sin embargo, tratamientos como esteroides a dosis mayores de 20 mg/día, o una inmunosupresión importante puede influir en la gravedad de la enfermedad. Los pacientes que se han sometido a una esplenectomía deben estar al día con sus vacunas antineumocócicas, para la meningitis, Haemophilus y gripe. Hasta el momento no parece que dichos enfermos tengan un mayor riesgo de infección por COVID-19, y como previamente, deben recibir antibióticos de amplio espectro en caso de procesos febriles.

En enfermos con y sin PTI, infecciones virales, puede causar una caída en el recuento de plaquetas. También puede producirse una reducción de la cifra de plaquetas en un número muy pequeño de individuos después de la vacunación para muchos virus diferentes, incluidos la vacunación triple vírica, de virus de la hepatitis B, del papiloma humano, varicela-zóster, entre otras. La reducción suele ser relativamente leve y transitoria. Al igual que con las vacunas anteriormente descritas, también la vacuna de COVID-19 se ha asociado a una reducción en la cifra de plaquetas en un número muy limitado de casos, asemejando a una PTI, aunque por lo general con un curso autolimitado. Este riesgo es inferior a 1-10 por millón de dosis de vacuna COVID-19 (inferior a por ejemplo el de la vacunación contra la triple vírica) y no hay un perfil claro que prediga quién tiene más probabilidades de desarrollar trombocitopenia. Si una persona está preocupada debido a una afección médica coexistente, debe consultar a su médico, y saber a quién contactar si hay indicios de que el recuento de plaquetas ha disminuido o si hay sangrado excesivo o hematomas inusuales. Aunque sigue siendo una posibilidad, los riesgos se ven compensados por los beneficios de recibir la vacuna. A diferencia de este riesgo remoto, sí se conoce que en pacientes con PTI que se infectan con COVID-19, el recuento de plaquetas puede descender notablemente.

Los pacientes con PTI reaccionarán normalmente a la vacuna COVID-19 y la tasa de respuesta a la vacuna o de fallo en la inmunización no sería diferente a la de la población general con cualquiera de las vacunas disponibles. La respuesta a la vacuna no obstante puede reducirse en pacientes que han recibido recientemente Rituximab (dentro de los 6 meses) o que están tomando medicamentos inmunosupresores. A pesar de ello, lo más probable es que la vacunación siga proporcionando alguna protección y los beneficios potenciales de la vacunación son mayores que los riesgos teóricos de una respuesta deficiente. La esplenectomía no afecta la respuesta a las vacunas ya que aunque el bazo es parte del sistema inmunológico, después de su eliminación, el sistema linfoide restante podría compensar su eliminación.

No sabemos si la vacuna COVID-19 evitará la infección o si solo conducirá a una infección de menor gravedad mucho menor. Por lo tanto, a pesar de la vacunación y mientras así se establezca, los individuos deben continuar con las medidas de protección establecidas. En caso de dudas, deben siempre consultar con un profesional sanitario.