

ESTUDIO DECISIVO

Aumenta la miocarditis en los jóvenes y en los hombres con vacuna ARNm

INTERNACIONAL

27_04_2022



**Alessandro
Capucci***



Hace unos días ha salido a la luz un importante trabajo del norte de Europa publicado en la prestigiosa revista *JAMA Cardiology*, en el que se estudiaron 23 millones de personas sometidas a la vacunación con ARNm (Pfizer y Moderna) con el objetivo de

comprobar la incidencia de ingresos hospitalarios como consecuencia de miocarditis y pericarditis en los 28 días siguientes a la primera o segunda dosis de la vacuna (*Karlstad O et al SARS-CoV-2 vaccination and myocarditis in a Nordic Cohort study of 23 million residents JAMA Cardiology, 2022; abril 20:E1-E13*).

Los resultados de este estudio, que consideramos importantes por la gran muestra utilizada, confirman informes anteriores (*Mevorach D et al, Myocarditis after BNT162b2 vaccine against Covid-19 in Israel N Engl J Med published online Oct 6, 2021. Doi:10.1056/NEJMoa2110737. Montgomery J et al, Myocarditis following immunization with mRNA COVID-19 vaccines in members of the US military. JAMA Cardiol, 2021; 6(10):1202-1206*) es decir, un aumento significativo de la miocarditis tras la vacuna con ARN mensajero en comparación con el grupo de control.

Este aumento se produce principalmente en los varones a partir de la primera dosis (1,4 veces), pero aún más después de la segunda dosis (de 2,04 con la vacuna Pfizer hasta 8,55 veces con Moderna). Si se evalúan los varones jóvenes de entre 16 y 24 años, los porcentajes se elevan a 5,31 veces con la segunda dosis de Pfizer e incluso a 13,83 veces con Moderna, donde el ARNm mensajero está más concentrado.

En cuanto a los datos de mortalidad a los 28 días por miocarditis, constatada en el hospital, fue del 0,8% para las personas no vacunadas, pasando al 0,2% tras la vacunación de Pfizer y al 4,5% tras la segunda dosis de Moderna. No se observaron muertes en personas menores de 40 años. Hay que tener en cuenta que los datos aquí expuestos se refieren únicamente a las personas hospitalizadas por la patología en cuestión, por lo que pueden subestimar el número real de miocardio-pericarditis para los casos con síntomas reducidos que pueden no acceder al hospital.

Estos datos confirman lo declarado en un artículo reciente en el que se informó de un aumento de los casos de miocarditis juvenil y en atletas en 2021 (*Chouchana L et al, Features of Inflammatory Heart Reactions Following mRNA COVID-19 Vaccination at a Global Level. Clin Pharmacol Ther. 2022 Mar;111(3):605-613. doi: 10.1002/cpt.2499*).

Recordemos que la miocarditis es una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco que puede causar daños agudos e incluso mortales, desde arritmias ventriculares graves con muerte súbita hasta insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico. También pueden ir acompañados de daños persistentes y a largo plazo de la función cardíaca. Las personas que practican deportes de competición y que, por tanto, están sometidas a un mayor estrés en la función cardíaca pueden tener un mayor riesgo de sufrir dichas complicaciones, como se ha informado recientemente (*Cadejani FA, Catecholamines are the key trigger of SARS-CoV-2 mRNA and COVID-19 vaccine-induced myocarditis and sudden deaths: a compelling hypothesis supported by*

epidemiological, anatomopathological, molecular and physiological findings, ResearchGate ,Feb 22- pre print).

Estos importantes datos adicionales notificados por este estudio indican que las vacunas de ARNm son sustancias que pueden ir acompañadas de importantes efectos secundarios a nivel cardíaco, por lo que deben administrarse con cuidado, conociendo los antecedentes del paciente, sometiéndolo primero a algunas evaluaciones clínicas, comprobando el seguimiento post-inoculación, teniendo en cuenta la edad y por tanto la relación riesgo-beneficio y la dosis de ARNm administrada. De hecho, las vacunas Moderna, más ricas en ARNm tuvieron la mayor cantidad de miocarditis que las Pfizer.

Un llamamiento, por tanto, a los colegas médicos para que recuperen su profesión, lo que significa esencialmente “actuar con ciencia y conciencia pensando únicamente en el interés del paciente”.

*Profesor de Cardiología