

REACCIONES ADVERSAS

Parestesia, tabú roto. Ema reconoce el ardor por las vacunas

INTERNACIONAL

06_11_2021



**Andrea
Zambrano**



En la última actualización sobre la seguridad de la vacuna del pasado 6 de octubre, la EMA (la Agencia Europea del Medicamento) también informó casos de parestesia entre las **reacciones adversas de la vacuna** Comirnaty de Pfizer. En particular, como se indica

en la ficha elaborada por el [Comité de Evaluación de Riesgos de Farmacovigilancia](#) (PRAC), se han reportado casi 22 mil casos de parestesia e hipoestesia entre alrededor mil millones y 220 mil dosis administradas en el mundo de la vacuna Pfizer. La ficha informa que se trata de casos notificados espontáneamente sobre presuntos efectos colaterales, incluso si “no están necesariamente relacionados o son causados por la vacuna”.

Sin embargo, el 75% de estas señalizaciones informan la aparición de síntomas el día después de la vacunación. Debido a esto, el PRAC dijo que las parestesias “deben agregarse a la información del producto como un efecto secundario de Comirnaty”.

Esta es una información que abre una brecha importante sobre la condición de muchas personas que durante meses se han quejado de reacciones adversas y dolorosas a la vacuna y no han sido diagnosticadas: acidez de estómago, alteración de la sensibilidad de los nervios, de las extremidades, dolor generalizado. En los últimos meses, [la Brújula ha contado las historias de muchas](#) (sobre todo mujeres) que, tras recibir la vacuna, encontraron su vida trastornada por este tipo de síntomas invalidantes, con el temor de que fueran permanentes.

Hoy sus historias se han convertido en el Comité Escúchame (“Comitato Ascoltami”, [aquí](#) la página de Facebook), que pide ser tomado en serio por los médicos para, en primer lugar, obtener un diagnóstico de su trastorno. A decir verdad, aún no han conseguido una gran audiencia, salvo [algunos reportajes televisivos de Marianna Canè del programa “Fuori dal Coro”](#) (Fuera del Coro) conducido por Mario Giordano, quien les dio una voz tratando de romper ese muro de silencio que impide a estos pacientes especiales de ser considerados como tales, diagnosticados y curados.

Hasta ayer, la ausencia de cualquier referencia en los actos de los organismos reguladores, Aifa y Ema en primer lugar, siempre ha inhibido, de hecho, cualquier iniciativa médica para llegar a un diagnóstico relacionado con la vacuna. Como si dijeran: estos síntomas no están reportados en la literatura, así que olvídense de cualquier tipo de referencia a la vacuna. El estribillo que muchos han escuchado repetirse fue “excluida correlación” o, al máximo, “no puedo excluirlo, pero no me atrevo a decirlo”.

Bueno: a pesar de que estamos tratando con “apenas” 22 mil pacientes en el mundo de más de mil millones, y además sobre señalizaciones espontáneas, por tanto, subestimadas, estos casos hoy existen, se señalan y se notifican. Es una señal inequívoca de que todos los médicos que visitan a estos pacientes ahora pueden contar

con un “justificante” para poder conducir a un diagnóstico hasta la vacuna.

De esta manera, podría comenzar el segundo paso, el de investigar las causas de estas parestesias, que son trastornos de la sensibilidad o sufrimiento irritativo de las fibras nerviosas sensibles, casi siempre del tipo inflamatorias. La literatura médica asocia las parestesias (por ejemplo, hormigueo, pinchazos, ardor, descarga eléctrica, parte dormida) con numerosas enfermedades. Es una lista interminable por gravedad y alcance que se limita principalmente a dos macro áreas: la neurológica y la vascular.

“La parestesia es sin duda un síntoma que no debe subestimarse – explicó a la *Brújula* el profesor Paolo Bellavite (en la foto) - especialmente si es intensa y dura en el tiempo. En general, puede depender de diversas alteraciones de los tejidos, como problemas vasculares (de menor circulación) o neurológicos. Estas patologías se tratan mejor cuanto antes se reconocen”.

Según Bellavite, la inclusión de estas parestesias entre las reacciones adversas de la vacuna es importante, como la miocarditis y trombocitopenias ya reportadas, para completar el cuadro de los elementos necesarios para llegar a una correlación con la vacuna.

“En el algoritmo de la OMS que evalúa las reacciones adversas hay tres pasos: la búsqueda de otras causas de la enfermedad (*AQUÍ Bellavite había objetado este aspecto demasiado limitante*), el segundo paso está vinculado a una plausibilidad biológica que explica el mecanismo por el cual la vacuna puede haber desarrollado estos síntomas: una inflamación de un nervio es una plausibilidad”.

Pero para concluir el cuadro de los elementos a disposición, además de la coincidencia temporal con la administración de la vacuna, se necesita una referencia a la literatura científica. Y este es el tercer paso esencial para poder desarrollar una correlación con la vacuna: “La OMS impone la búsqueda en la literatura de casos reportados de esa enfermedad específica. Si estuviéramos ante el primer caso del mundo, sería difícil argumentar que podría haber sido la vacuna.

Bueno: el hecho de que EMA haya incluido y reconocido las parestesias como un presunto evento adverso indica que este tercer paso ya no puede invocarse como una rareza o una simple coincidencia. Es una referencia útil a nivel clínico para llegar a un diagnóstico porque las fichas EMA hacen literatura”.

Por tanto, es oportuno decir que las muchas personas que deambularon en la oscuridad, entre consultas con especialistas y exámenes a menudo negativos,

finalmente pueden solicitar recibir un tratamiento más profundo del que muchas de ellas han recibido a menudo, a base de tranquilizantes y ansiolíticos.

“Crean que estamos locos”, fue el grito de alarma. Ahora escucharlos es un imperativo, la campaña de vacunación lo permite porque reconocer estos trastornos que también pueden ser incapacitantes, especialmente si no se tratan de inmediato, puede socavar la narrativa desequilibrada de la relación riesgo / beneficio que empujó indiscriminadamente a la vacunación masiva.