

ICTUS ISCHEMICO E TIA DOPO VACCINAZIONE CONTRO SARS-CoV-2

Censori B, Giossi A, Vinciguerra L, DeGiuli V, Puglisi V, Costanzi C, Caprioli F, Pari E, Tripodi SM, Trapasso MC
UOC Neurologia – ASST Cremona

Introduzione

La vaccinazione contro il virus SARS-CoV-2 è stata associata a casi di trombosi venosa cerebrale e splancnica (1-2). La eventuale associazione con ischemia arteriosa cerebrale non è stata ben definita. A questo scopo, abbiamo studiato tutti i casi di ictus ischemico o TIA verificatisi entro 30 giorni dalla vaccinazione ricoverati presso la UO Neurologia di Cremona in un periodo di circa 2 mesi e mezzo.

Metodi

Le caratteristiche demografiche, cliniche e della conta piastrinica dei pazienti con ictus ischemico o TIA che avevo ricevuto uno dei vaccini contro COVID-19 nei 30 giorni precedenti sono state confrontate con quelle di una serie consecutiva di 76 pazienti con ictus ischemico o TIA non vaccinati ricoverati presso la UOC Neurologia dell'ASST Cremona tra l'1 Febbraio e il 15 Aprile 2021. Sono stati esclusi i casi di trombosi venosa cerebrale.

Risultati

Abbiamo raccolto 14 pazienti con ictus ischemico o TIA entro 30 giorni dalla 1^a (8 pazienti) o 2^a (6 pazienti) vaccinazione. Si trattava di 3 donne e 11 uomini, di età media \pm SD 79,1 \pm 14,8 anni. L'intervallo medio dalla vaccinazione era di 13,4 \pm 9,8 giorni (range 2-30). In 12 casi era stato somministrato il vaccino Pfizer (85.7% e in 2 l'AstraZeneca (14.3%). Il gruppo con evento ischemico post-vaccinazione non differiva significativamente dal gruppo di controllo per età, sesso, meccanismo patogenetico dell'ischemia, gravità dell'ictus all'ingresso, frequenza di lesioni ischemiche multiple o in territori arteriosi differenti, e numero di piastrine all'ingresso (Tab. 1). Nessun paziente vaccinato aveva un numero di piastrine inferiore a 100.000/ml, mentre 2 dei pazienti del gruppo di controllo avevano meno di 100.000/ml piastrine all'esordio dell'ischemia. Quattro pazienti vaccinati (28.6%) sono stati trattati con trombolisi (4) o trombectomia (1). La percentuale di pazienti trattati con trombolisi o trombectomia non era significativamente diversa nei due gruppi di pazienti.

Conclusioni

Le caratteristiche demografiche, cliniche ed etiopatogenetiche degli ictus ischemici nei pazienti vaccinati di recente contro SARS-CoV-2 sembrano del tutto simili a quelle degli ictus nei soggetti non vaccinati. In nessun caso si è osservata una trombocitopenia suggestiva di VITT nei pazienti vaccinati né si è osservata una prevalenza dei casi tra i vaccinati con vaccino AstraZeneca. Perciò l'elevato numero di ictus ischemici osservati nei primi 30 giorni dalla vaccinazione contro SARS-CoV-2 a Cremona dipende probabilmente dal fatto che la maggioranza dei soggetti anziani del territorio cremonese è stata vaccinata a partire dal mese di Febbraio, piuttosto che da un particolare meccanismo patogenetico indotto dal vaccino. **Conclusioni.** Le nostre osservazioni possono essere utili per le indagini e le terapie necessarie nella fase acuta di questi ictus, per la decisione sul nesso causale nella eventuale segnalazione di evento avverso post-vaccinazione e per decidere la somministrazione della seconda dose nei casi che hanno avuto l'ictus dopo la prima dose.

Tab. 1 CARATTERISTICHE CLINICHE E STRUMENTALI

	VACCINATI n = 14	CONTROLLI n = 56	p
Età (mediana; IQ range)	80 (77-87)	76 (70-85)	ns
Uomini	11 (78.6%)	32 (57.1%)	ns
Iperensione	11 (78.6%)	47 (83.9%)	ns
Diabete	2 (14.2%)	14 (25.0%)	ns
Fumo attuale	0	5 (8.9%)	ns
Ipercolesterolemia	11 (78.6%)	35 (62.5%)	ns
Fibrillazione atriale	5 (35.7%)	24 (42.8%)	ns
TOAST classification			
Aterotrombotico	2 (14.3%)	7 (12.5%)	ns
Cardioembolico	5 (35.7%)	23 (41.1%)	ns
Indeterminato	2 (14.3%)	15 (26.8%)	ns
Lacunare	5 (35.7%)	9 (16.1%)	ns
Altro	0	2 (3.6%)	ns
NIHSS all'esordio (mediana, IQ range)	5 (4-10)	4 (2-14)	ns
mRS dimissione (mediana, IQ range)	2 (1-4)	3 (1-4)	ns
Deceduto	0	5 (8.9%)	ns
Piastrine all'ingresso x 10 ³	201 (189-267)	218 (182-258)	ns
Piastrine < 100,000/ml	0	2 (3.6%)	ns
Lesione ischemica			
Territorio carotideo	9 (64.3%)	40 (71.4%)	ns
Territorio posteriore	5 (35.7%)	14 (25.0%)	ns
Entrambi	0	2 (3.6%)	ns
Unica	12 (85.7%)	44 (78.6%)	ns
Trombolisi	4 (28.6%)	8 (14.3%)	ns
Trombectomia	1 (7.1%)	1 (1.8%)	ns

Bibliografia

1. Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination. *N Engl J Med* 2021;384:2092-2101.

2. Schultz NH, Sørvoll IH, Michelsen AE, Munthe LA, Lund-Johansen F, Ahlen MT, Wiedmann M, Aamodt A-H, Skattør TH, Tjønnfjord GE et al. Thrombosis and thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 vaccination. *N Engl J Med* 2021;384:2124-2130.