

# INFORME CON RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE LINFADENOPATÍAS AXILARES TRAS LA VACUNACIÓN COVID-19

Grupo Técnico COVID-19

21 de abril de 2021

## INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

Según los datos de ensayos clínicos, la linfadenopatía aparece como efecto adverso de tres vacunas de las vacunas frente a la COVID-19 aprobadas por la EMA, Moderna, Pfizer/BioNTech y AstraZeneca. En la ficha técnica de Moderna se indica que la adenopatía axilar es efecto adverso muy común, mientras que es poco común en las vacunas de AZ y Pfizer.

La adenopatía suele desaparecer en unos días pero puede generar ansiedad en las mujeres y ser una causa de consulta. La experiencia clínica actual con las vacunas aprobadas frente a la COVID-19 muestra una mayor incidencia de adenopatía axilar unilateral en el lado en el que se administró la vacuna, en comparación con otras vacunas.

En el 5º Informe de Farmacovigilancia de las vacunas COVID realizado por la AEMPS se recoge que las adenopatías están dentro de los 10 acontecimientos adversos más notificados en las personas vacunadas con Moderna o con Pfizer/BioNTech, siendo el 7% con respecto al número total de notificaciones registradas (una notificación puede contener más de un acontecimiento adverso), y no aparecen dentro de los 10 acontecimientos adversos más frecuentes notificados en los pacientes vacunados con AZ.

Por lo tanto, se espera que, tras la reciente vacunación COVID-19, haya mujeres que se palpen una adenopatía axilar o que estas se detecten en las mamografías realizadas en los programas de detección precoz del cáncer de mama.

Por otra parte, en la CM se ha reiniciado el programa de detección precoz de cáncer de mama DEPRECAM y la Oficina Regional de Coordinación Oncológica ha decidido adoptar el posicionamiento de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen Mamaria (SEDIM) ante el diagnóstico de una adenopatía axilar en mujeres previamente vacunadas frente a la COVID.

## RECOMENDACIONES ANTE LA PRESENCIA DE ADENOPATÍAS RELACIONADAS CON LA VACUNACIÓN COVID

Dados los hechos expuestos, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Si acude a consulta una mujer tras palparse una adenopatía axilar en las 6 semanas siguientes a la vacunación COVID se recomienda **hacer un seguimiento clínico y, si persiste más allá de 6 semanas, realizar las pruebas complementarias adecuadas para su estudio.**

2. Si tenemos constancia de que, en una **mamografía de cribado clasificada como BI-RADS 2**, se informa de la presencia de una adenopatía axilar inflamatoria se recomienda **preguntar**, dentro del diagnóstico diferencial, **sobre el antecedente de vacunación frente a la COVID en las 6 semanas previas** a la realización de la mamografía y valorar realizar las pruebas complementarias para su estudio en el caso de que **persista más allá de las 6 semanas** tras la vacunación.
3. Si se tiene conocimiento de que una mujer se debe realizar **un estudio mamográfico diagnóstico en las primeras 6 semanas** tras la vacunación, se la debe **recomendar que informe** en el momento del estudio de que ha sido vacunada frente a la COVID y en que brazo se ha puesto la vacuna.
4. **En el punto de vacunación se puede informar** a todas las mujeres de la frecuencia de este efecto secundario.
5. **En el punto de vacunación se recomienda preguntar a las mujeres antes de la inyección si tienen o han tenido cáncer de mama** y que mama ha sido la afectada. Esto permitiría la **vacunación en el deltoides contralateral al tumor o en vasto externo del muslo** para evitar confusiones en el resultado de las mamografías de control.