

RECOMENDACIÓNS DO GRUPO DE ESTUDO DE CEFALEAS DA SOCIEDADE GALEGA DE NEUROLOXÍA (GEC-SGN) SOBRE A VACINACIÓN CONTRA A COVID-19 EN PACIENTES CON CEFALEA

Dende finais de xaneiro de 2021 están autorizadas na Unión Europea tres vacinas contra o coronavirus SARS-CoV-2 que provoca a COVID-19 [1]. As desenvolvidas por Pfizer-BioNTech (BNT162b2) e Moderna (mRNA-1273) están baseadas en ARNm do SARS-CoV-2 rodeado dunha cuberta lipídica [2, 3]. A desenvolvida por AstraZeneca (AZD1222) emprega un adenovirus modificado que non pode replicarse para transportar o ARNm do SARS-CoV-2 [4]. As tres vacinas inducen no organismo a produción de proteínas do SARS-CoV-2 que estimularán ao sistema inmune contra o virus, pero ningunha delas pode provocar a enfermidade.

Como é de esperar cun produto que desencadea unha reacción inmune no organismo, nos ensaios clínicos a dor de cabeza, como a febre, fatiga ou dor muscular, foron eventos máis frecuentes nos participantes que recibiron a vacina que no grupo control. Un dos estudos cuantificou en dous días a duración da dor de cabeza [3], e cómpre lembrar que é un efecto adverso inespecífico que incluso experimentaron os participantes que recibiron placebo.

É importante precisar que non só a vacina contra o SARS-CoV-2 pode provocar dor de cabeza, senón que o propio virus tamén o fai a miúdo, en forma de cadros de nova aparición ou empeoramento da cefalea preexistente. A afectación fundamental polo coronavirus prodúcese no pulmón, pero sabemos que ten efectos significativos sobre outros sistemas coma o nervioso. Neste caso a forma máis común é a dor de cabeza, que padecen entre un 8% e un 13% dos infectados [5].

Polo seu mecanismo de acción, non é esperable interacción algunha entre as vacinas dispoñibles e os tratamentos empregados para aliviar os síntomas e/ou previr a dor de cabeza. Non obstante, debe comunicar ao facultativo prescriptor da vacina os seus problemas de saúde, fármacos que estea a tomar e antecedentes de reaccións alérxicas a algún fármaco.

O control da pandemia COVID-19 descansa en boa medida no acceso da meirande parte da poboación á inmunización, e dende o GEC-SGN recomendamos con carácter xeral a participación nos programas de vacinación segundo os protocolos establecidos polas administracións sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_306
2. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020 Dec 31;383(27):2603-2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577.
3. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, et al. COVE Study Group. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *N Engl J Med* 2021;384:403-16. DOI: 10.1056/NEJMoa2035389.
4. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, et al; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *Lancet.* 2021 Jan 9;397(10269):99-111. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32661-1.
5. Bobker SM, Robbins MS. COVID-19 and Headache: A Primer for Trainees. *Headache.* 2020 Sep;60(8):1806-1811. doi: 10.1111/head.13884.