

INFORME DE VIGILANCIA DE SEGURIDAD EN VACUNAS, CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN GUATEMALA

Unidad de Vigilancia - Departamento de Epidemiología

Actualización: 31 de julio de 2022

Introducción

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Departamento de Epidemiología, orienta la vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Los ESAVI se notifican por el personal de salud por medio de la boleta amarilla, a través del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), o enviando la investigación correspondiente a los ESAVI grave a través del correo esavi@msp.gov.gt.

Un ESAVI se define como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Actualmente están disponibles en el País 4 biológicos, 1 heterólogo (Sputnik) y 3 homólogos (AstraZeneca, Moderna y Pfizer).

Las reacciones esperadas después de la vacunación contra la COVID-19 pueden incluir reacciones locales y sistémicas. La frecuencia y naturaleza de las reacciones varía por tipo de vacuna.

- Reacciones locales pueden incluir: dolor en el sitio de inyección, hiperemia (aumento de flujo sanguíneo en tejidos), inflamación local.
- Reacciones sistémicas pueden incluir: síndrome pseudogripal de corta duración de inicio dentro de las 24 a 48 hrs (caracterizado por escalofríos, fiebre, dolor en articulaciones, mialgia, fatiga, malestar general, cefalea) o menos frecuentes síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, disminución del apetito y flatulencia).

Durante el periodo de 26 de febrero, 2021 al 31 de julio de 2022 se reportan 868,936 casos COVID-19 confirmados y un total de 1,042,592 casos acumulados desde el inicio de la pandemia al 31 de julio de 2022. Se han reportado 18,542,746 dosis de vacunas contra la COVID-19 administradas a 8,418,244 personas.

Tabla 1. Cantidad de dosis administradas por vacuna y dosis en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

Vacuna	Primera dosis	Segunda dosis	Dosis de refuerzo	Segunda dosis de refuerzo
Moderna	3,589,777	2,614,394	1,231,015	2,763
AstraZeneca	2,035,634	1,609,263	762,172	65,361
Sputnik	1,573,032	1,288,754	165,849	0
Pfizer	1,219,801	1,000,708	1,138,399	245,824

En total, 56.7% de la población elegible para la vacunación ha recibido al menos una dosis, 43.9% ha recibido segunda dosis, 22.2% ha recibido dosis de refuerzo y 2.1% ha recibido segunda dosis de refuerzo. Los datos están disponibles en el tablero COVID-19 publicado por el MSPAS (<https://tablerocovid.msp.gov.gt/>).

Este informe tiene como objetivo poner en contexto los ESAVI y las reacciones adversas serias a la vacunación con el fin de proporcionar un informe general de a vigilancia de las vacunas contra la COVID-19 administradas en Guatemala, de esta manera dar a conocer a la población el seguimiento estrecho que el MSPAS le da a la seguridad de las vacunas en el país.

Metodología

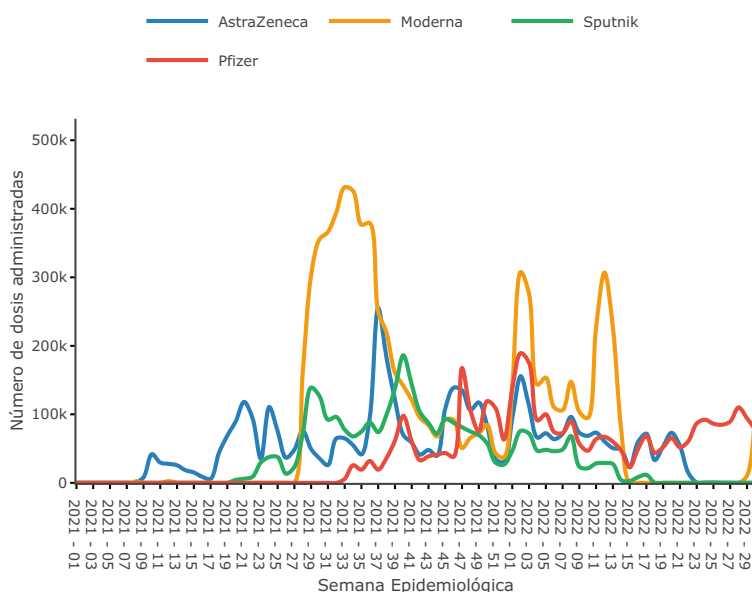
Para llevar a cabo la automatización del presente informe se utiliza código escrito en R por medio de la herramienta R Markdown. Primero se recolectan los datos que se utilizan para realizar los cálculos, gráficas y tablas. Las bases de datos con información sobre casos confirmados y vacunación son obtenidas del tablero

nacional (<https://tablerocovid.mspas.gob.gt>), descargadas en formato CSV, y la base de datos de ESAVI, proviene del sistema SIGSA del MSPAS. Tanto los archivos del tablero nacional como la base de datos ESAVI son obtenidos con datos hasta la fecha final del informe (31 de julio de 2022 en este caso).

Los datos de ESAVI son depurados y preprocesados con una herramienta depuradora. Con esta herramienta se filtran datos duplicados y se realiza detección de texto en la descripción del ESAVI para llenar correctamente las casillas de los síntomas reportados por notificación. Luego, por medio del código, las bases de datos son cargadas para realizar procesamiento sobre ellas y colocar la información en el formato correcto. Finalmente, esta información es utilizada para generar los gráficos, tablas y texto de análisis dentro del presente informe.

Resultados

Figura 1. Número de dosis administradas de la vacuna contra COVID-19 por semana epidemiológica en Guatemala, al 31 de julio de 2022.



Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Tabla 2. Notificaciones de ESAVI por primeras dosis de vacunación contra COVID-19 aplicadas en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

Vacuna aplicada	Número de dosis administradas	Número de ESAVI	ESAVI no grave	ESAVI grave	Tasa de notificación general (por 100,000 dosis administradas)
AstraZeneca	2,035,634	2,576	2,545	31	126.5
Moderna	3,589,777	1,050	1,038	12	29.2
Pfizer	1,219,801	517	513	4	42.4
Sputnik	1,573,032	432	427	5	27.5
Total	8,418,244	4,575	4,523	52	54.3

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Tabla 3 Notificaciones de ESAVI por segundas dosis de vacunación contra COVID-19 aplicadas en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

Vacuna aplicada	Número de dosis administradas	Número de ESAVI	ESAVI no grave	ESAVI grave	Tasa de notificación general (por 100,000 dosis administradas)
AstraZeneca	1,609,263	915	912	3	56.9
Moderna	2,614,394	687	679	8	26.3
Pfizer	1,000,708	242	240	2	24.2
Sputnik	1,288,754	298	295	3	23.1
Total	6,513,119	2,142	2,126	16	32.9

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Tabla 4. Notificaciones de ESAVI por dosis de refuerzo de vacunación contra COVID-19 aplicadas en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

Vacuna aplicada	Número de dosis administradas	Número de ESAVI	ESAVI no grave	ESAVI grave	Tasa de notificación general (por 100,000 dosis administradas)
AstraZeneca	762,172	198	195	3	26.0
Moderna	1,231,015	193	190	3	15.7
Pfizer	1,138,399	228	226	2	20.0
Sputnik	165,849	19	19	0	11.5
Total	3,297,435	638	630	8	19.3

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Tabla 5. Notificaciones de ESAVI por segunda dosis de refuerzo de vacunación contra COVID-19 aplicadas en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

Vacuna aplicada	Número de dosis administradas	Número de ESAVI	ESAVI no grave	ESAVI grave	Tasa de notificación general (por 100,000 dosis administradas)
AstraZeneca	65,361	8	8	0	12.2
Moderna	2,763	0	0	0	0.0
Pfizer	245,824	39	39	0	15.9
Total	313,948	47	47	0	15.0

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Durante el periodo del 26 de febrero, 2021 al 31 de julio de 2022, se han recibido 7,403 notificaciones de ESAVI al sistema de vigilancia, de los cuales 99.0% (n=7,327) fueron no graves, y 1.0% (n=76) fueron graves. Un ESAVI grave se define como aquel que: resulta en la hospitalización o prolongación de la estancia, discapacidad o incapacidad persistente o significativa, la muerte del vacunado, amenaza la vida, o se sospeche que produjo anomalía congénita, aborto o muerte fetal.

Tabla 6. Clasificación de ESAVI graves reportados según dictamen del Comité de Evaluación de Reacciones Adversas Serias a la Vacunación (CERASV)¹ en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

	Clasificación	N	%
Asociación causal consistente con la vacunación		5	6.2
Asociación causal inconsistente con la vacunación		46	57.5
Asociación causal consistente con el proceso de vacunación		5	6.2
Asociación causal indeterminada		2	2.5
No clasificable		14	17.5
Notificaciones en proceso de análisis		8	10.0
Total		80	100.0

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

¹ Las notificaciones en proceso de análisis se tratan de casos en seguimiento por el Comité de Evaluación de Reacciones Adversas Serias a las Vacunas (CERASV).

De los ESAVI graves evaluados en el CERASV, 46 (57.5%) son de asociación casual inconsistente con la vacunación y 5 (6.2%) de asociación casual consistente con la vacunación. Existen 4 ESAVI grave no notificados en el sistema, los cuales están en proceso de análisis.

Tabla 7. Desenlace de ESAVI graves reportados en Guatemala, al 31 de julio de 2022.

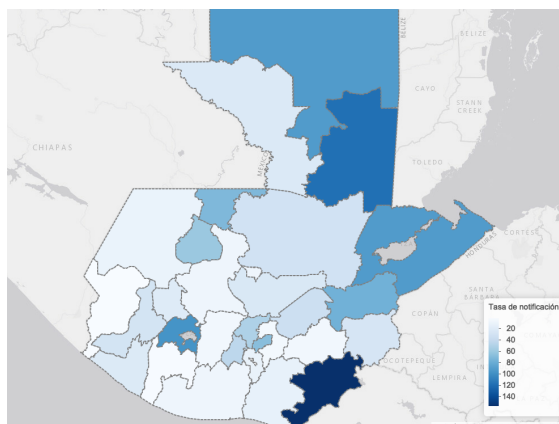
Desenlace de ESAVI graves	N	%
Recuperados	50	62.5
En recuperación	8	10.0
Fallecidos	19	23.8
Desconocido	3	3.8
Total	80	100.0

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Además, de dichas notificaciones de ESAVI graves remitidas al CERASV, el 62.5% (n=50) se recuperó completamente, mientras 10.0% (n=8) se encuentran en recuperación (y/o siguen hospitalizados) y 23.8% (n=19) han fallecido con dictamen de asociación causal inconsistente con la vacunación. El 3.8% (n=3) fueron graves con estado desconocido.

Se han recibido notificaciones de ESAVI de 29/29 direcciones de áreas de salud, y 31/48 comités de farmacovigilancia de hospitales nacionales han enviado fichas de notificación a la unidad de vigilancia de ESAVI (por medio del aplicativo de SIGSA o de forma electrónica directa a la unidad de vigilancia de ESAVI). Adicionalmente, se han recibido 2,044 notificaciones de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). La distribución de ESAVI notificados por área de salud se presenta en la Figura 2 a continuación.

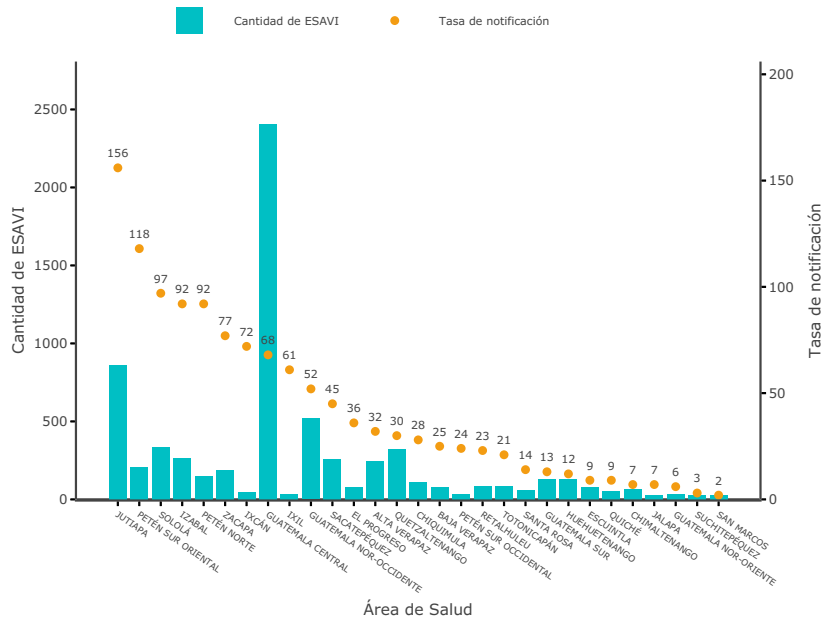
Figura 2. Distribución de notificaciones de ESAVI (tasa por 100,000 dosis administradas) por área de salud² en Guatemala, al 31 de julio de 2022.



Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

² Existe un área de salud por departamento, con la excepción de Guatemala (4 áreas de salud), Quiché (3 áreas de salud) y Petén (3 áreas de salud).

Figura 3. Notificaciones y tasa de notificación (por 100,000 dosis administradas) de ESAVI reportados por área de salud en Guatemala, al 31 de julio de 2022³.



Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

³ Los datos del área de Guatemala Central cuenta con reportes de IGSS (2,044).

En las figuras y tablas a continuación se presenta un análisis descriptivo de los ESAVI notificados, así como la clasificación y diagnósticos de los ESAVI según vacuna aplicada.

Tabla 8. Tasa de notificación (por 100,000 dosis administradas) de síntomas por vacuna reportados en Guatemala, al 31 de julio de 2022⁴.

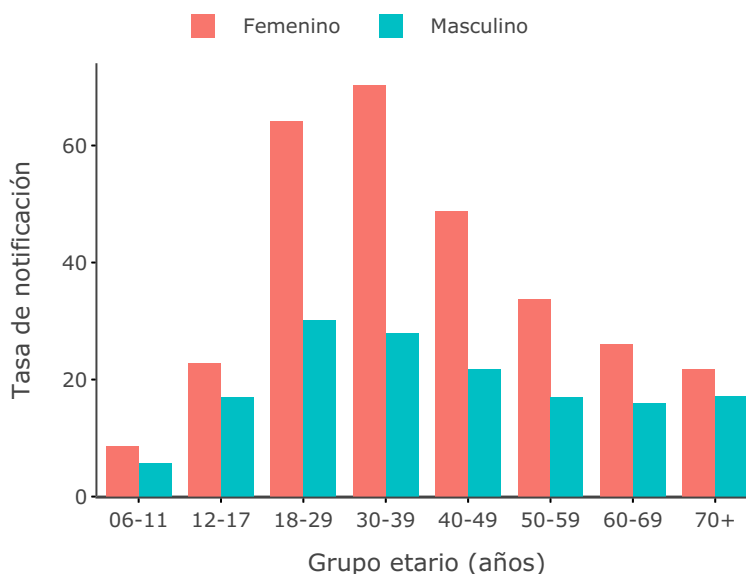
	AstraZeneca (n=4,472,430)	Moderna (n=7,437,949)	Pfizer (n=3,604,732)	Sputnik (n=3,027,635)	Tasa de notificación
Reacción Local	91.4	32.1	34.9	24.0	45.6
Cefalea	39.8	10.6	9.3	9.1	17.1
Otro	34.9	9.2	6.6	8.4	14.8
Fiebre	23.6	8.0	6.4	4.4	10.9
Mareo	12.9	5.0	3.7	5.8	6.8
Náusea	14.4	3.7	3.2	4.0	6.2
Sudoración	3.1	1.8	1.2	2.0	2.0
Rash	3.6	1.6	0.8	1.4	1.9
Vómito	3.5	1.2	0.7	1.2	1.6
Diarrea	1.8	0.7	0.5	0.5	0.9
Linfadenitis	1.2	0.5	0.1	0.1	0.6
Convulsiones febriles	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1
Trombocitopenia	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Encefalitis	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

⁴ Puede haber más de un síntoma/signo reportado por notificación recibida.

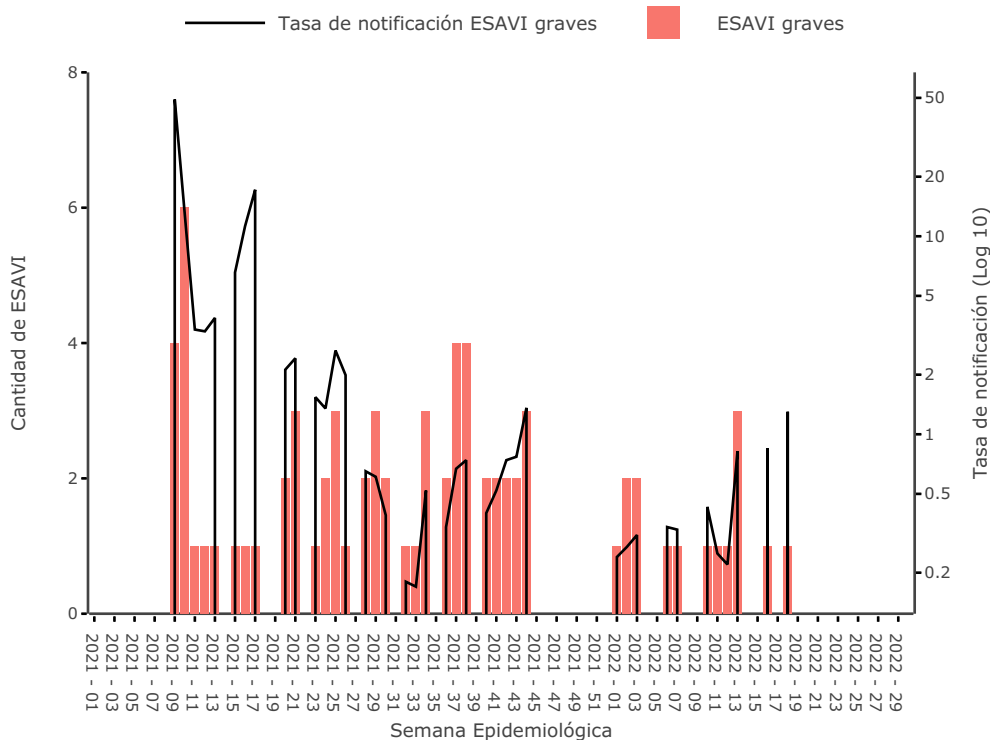
⁵ Reacción local incluye dolor/eritema/inflamación en sitio de inyección.

Figura 4. Tasa de notificación (por 100,000 dosis administradas) de ESAVI por grupo etario y sexo en Guatemala, al 31 de julio de 2022.



Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

Figura 5. Cantidad y tasa de notificación (por 100,000 dosis administradas) de ESAVI graves por semana epidemiológica en Guatemala, al 31 de julio de 2022⁶.

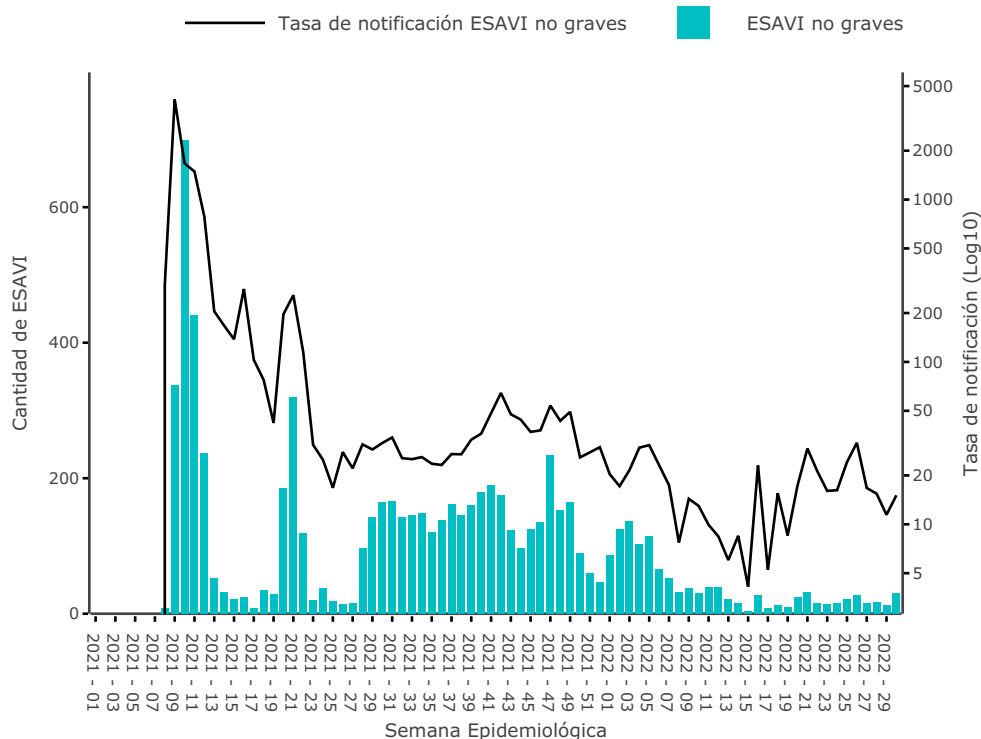


Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

⁶ Eje Y izquierdo muestra el número de ESAVI graves notificados y eje Y derecho muestra tasa de notificación de ESAVI graves (por 100,000 dosis administradas).

La notificación de los ESAVI graves fue activada durante el inicio de la vacunación en el año 2021 con el personal de primera línea en quienes se reportaron 4 ESAVI graves en la Semana Epidemiológica 9, a partir de la cual se observa un promedio de notificación de 1 caso semanal en la población general de manera constante durante el año 2021. En el año 2022 se ha observado una notificación constante, con un promedio de 1 caso notificado de forma semanal, hasta la semana epidemiológica No. 13. A partir de la semana epidemiológica No. 19, no se han notificado casos de ESAVI graves nuevos por ningún área de salud.

Figura 6. Cantidad y tasa de notificación (por 100,000 dosis administradas) de ESAVI no graves por semana epidemiológica en Guatemala, al 31 de julio de 2022⁷.



Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

⁷ Eje Y izquierdo muestra el número de ESAVI no graves notificados y eje Y derecho muestra tasa de notificación de ESAVI no graves (por 100,000 dosis administradas).

En la Figura 6 se observa la activación de notificación de ESAVI con el inicio de la vacunación, con un incremento a nivel nacional durante la vacunación de personal de primera línea en quienes se notificó con mayor frecuencia. Se evidencia inicio de descenso en la tasa de notificación a partir de semana epidemiológica 12 al ampliar los grupos etarios de vacunación, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 29 se puede observar constancia en la tasa de notificación, situación que responde al trabajo conjunto de áreas de salud, hospitales y Departamento de Epidemiología a través de unidad de vigilancia de ESAVI. La notificación se ha mantenido constante durante el año 2022, sin embargo, esta tasa se ha mantenido con un valor dentro de 10 y 30, lo cual demuestra descenso con respecto al año 2021 tanto en notificación como en vacunación.

Interpretación y discusión

Un total de 7,403 notificaciones de ESAVI fueron notificados sobre las 18,542,746 dosis de vacunas desde el inicio de la vacunación en Guatemala (tasa de notificación 39.9 de ESAVI por 100,000 dosis administradas). El 99.0% de ESAVI reportados después de la vacunación contra la COVID-19 en el país han sido no graves.

El grupo etario con la proporción más alta de ESAVI reportados fue el de 30-39 años, representando 0.1% de las dosis administradas. La mayoría de ESAVI han sido reportados por personas de sexo Femenino (72.4%). El 69.7% de los ESAVI reportados corresponden a personas con cefalea, mareos, náusea, y/o dolor en el sitio de la inyección después de la vacunación.

Para cumplir con la vigilancia de ESAVI, se ha solicitado a la población y al personal de salud reportar cualquier evento adverso que se presente posterior a la vacunación, siguiendo con los lineamientos establecidos por el MSPAS. Con esto, el número de notificaciones recibidas hasta la fecha no es inusual para una vacuna nueva. Se sabe de los ensayos clínicos que los efectos adversos más comunes pueden ocurrir en más de 1 en 10 dosis administradas. Por lo tanto, el número de ESAVI notificados es menor que la tasa de reporte de ensayos clínicos.

Es importante aclarar que el número de notificaciones no es igual al número de personas que pudieron haber tenido una reacción secundaria (pero no la reportaron), por lo que no puede utilizarse para obtener una tasa de incidencia de ESAVI. Adicionalmente, existe una cantidad de notificaciones con información incompleta, lo que dificulta su análisis y evaluación correspondiente. La vigilancia de ESAVI es pasiva, por lo que no se espera que el sistema logre capturar todos los ESAVI pero sí dar una idea de las tendencias en el país y monitorear que las vacunas sean seguras para la población.

Conclusiones

- A la fecha de este reporte (31 de julio de 2022), se han reportado en Guatemala 1,042,592 casos de COVID-19 y 19,051 casos fallecidos.
- El patrón de eventos adversos de las vacunas (número y tipos de reacciones) visto en la población guatemalteca es consistente con lo reportado en los ensayos clínicos de las vacunas aplicadas.
- La proporción de ESAVI notificadas posterior a la vacunación es muy baja (0.04%), indicando que la mayoría de dosis aplicadas (99.96%) en la población, estos no reportan efecto adverso alguno.
- Basado en la evidencia al momento, los beneficios esperados en la prevención de COVID-19 son mayores a los riesgos o complicaciones asociados a las vacunas.
- El Departamento de Epidemiología continúa monitoreando la seguridad de las vacunas contra COVID-19, al igual que otras vacunas en el país.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia de ESAVI tanto en la población como en los distintos establecimientos de salud del país, como parte de vigilancia de seguridad de las vacunas contra COVID-19.
- Continuar con proceso de investigación de casos notificados graves para su análisis por el CERASV.
- Informar a población guatemalteca sobre seguridad de las vacunas administradas actualmente en el país.

Anexos

Tabla 9. Dictámenes⁸ del CERASV de notificaciones ESAVI graves en Guatemala, al 31 de julio de 2022⁹.

No. de Dictamen	Sexo	Edad	Vacuna	Diagnóstico	Dictamen de causalidad	Desenlace
001-03-2021	F	39	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
002-03-2021	F	21	AstraZeneca	1. Apendicitis aguda 2. TVP	Inconsistente con vacunación	Recuperado
003-04-2021	M	50	AstraZeneca	Anafilaxia	Consistente con vacunación	Recuperado
004-04-2021	M	35	AstraZeneca	Trombosis venosa superficial	Inconsistente con vacunación	Desconocido
005-04-2021	F	41	AstraZeneca	Trombosis venosa superficial	Inconsistente con vacunación	Recuperado
006-04-2021	F	45	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
007-04-2021	M	24	AstraZeneca	Crisis de ansiedad	Inconsistente con vacunación	Recuperado
008-04-2021	F	33	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
009-05-2021	F	34	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
010-05-2021	M	65	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
011-05-2021	M	49	AstraZeneca	Encefalopatía isquémica	Inconsistente con vacunación	Desconocido
012-06-2021	M	28	AstraZeneca	Hipotensión ortostática	Inconsistente con vacunación	Recuperado
013-06-2021	M	32	AstraZeneca	Infección por SarsCov2	Inconsistente con vacunación	Recuperado
014-06-2021	M	36	AstraZeneca	Tenosinovitis	Consistente con vacunación	Recuperado
015-07-2021	F	49	AstraZeneca	Crisis hipertensiva	Inconsistente con vacunación	Recuperado
016-07-2021	F	38	AstraZeneca	No concluyente	No clasificable	Recuperado
017-07-2021	M	77	AstraZeneca	Infección por SarsCov2	Inconsistente con vacunación	Muerte
018-07-2021	M	86	AstraZeneca	Evento Cerebro Vascular	Inconsistente con vacunación	Recuperado
019-07-2021	M	50	Sputnik	Hipertensión arterial no controlada	Inconsistente con vacunación	Muerte
021-07-2021	M	27	AstraZeneca	No concluyente	No clasificable	Recuperado
022-07-2021	F	48	AstraZeneca	No concluyente	No clasificable	Recuperado
023-07-2021	F	36	AstraZeneca	No concluyente	No clasificable	Recuperado

No. de Dictamen	Sexo	Edad	Vacuna	Diagnóstico	Dictamen de causalidad	Desenlace
024-07-2021	F	44	AstraZeneca	Infección por SarsCov2	Inconsistente con vacunación	Recuperado
025-07-2021	F	63	AstraZeneca	Crisis hipertensiva	Inconsistente con vacunación	Recuperado
026-08-2021	F	24	AstraZeneca	No concluyente	No clasificable	Recuperado
027-08-2021	M	53	AstraZeneca	Infección por SarsCov2	Inconsistente con vacunación	Recuperado
028-08-2021	M	61	AstraZeneca	Crisis hipertensiva	Inconsistente con vacunación	Recuperado
029-09-2021	M	72	Moderna	Neumonía atípica	Inconsistente con vacunación	Muerte
030-10-2021	F	38	AstraZeneca	Mielitis Transversa	Consistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
031-10-2021	M	64	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Recuperado
032-10-2021	F	41	Moderna	Crisis de ansiedad	Inconsistente con vacunación	Recuperado
033-10-2021	F	18	AstraZeneca	Crisis de ansiedad	Consistente con el proceso de vacunación	Recuperado
034-10-2021	F	29	Sputnik	Crisis de ansiedad	Consistente con el proceso de vacunación	Recuperado
035-11-2021	F	59	Moderna	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
036-11-2021	F	18	AstraZeneca	Dermatitis Flagelada secundaria a Farmacos	Consistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
037-11-2021	M	35	Sputnik	Síndrome de Guillain Barré	Inconsistente con vacunación	Muerte
038-11-2021	F	41	Sputnik	Crisis de ansiedad	Consistente con el proceso de vacunación	Recuperado
039-11-2021	M	67	AstraZeneca	Infarto Agudo al Miocardio	Inconsistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
040-11-2021	M	65	AstraZeneca	Infección por SarsCov2	Inconsistente con vacunación	Muerte
041-11-2021	F	36	Moderna	Púrpura Trombocitopénica Trombótica	Indeterminado	Muerte
042-11-2021	M	55	Sputnik	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Muerte
043-11-2021	F	22	Moderna	Púrpura Trombocitopénica Trombótica	Indeterminado	Recuperado
044-11-2021	M	32	Sputnik	Síndrome de Guillain Barré	Inconsistente con vacunación	Muerte
045-01-2022	F	38	AstraZeneca	Puerperio mediato sin complicaciones y RN Sano	No clasificable	Recuperado

No. de Dictamen	Sexo	Edad	Vacuna	Diagnóstico	Dictamen de causalidad	Desenlace
046-01-2022	F	20	AstraZeneca	Muerte Neonatal Tardía secundario a Preeclampsia	Inconsistente con vacunación	Recuperado
047-02-2022	F	66	Moderna	Infarto Agudo al Miocardio, DM tipo II descompensada	Inconsistente con vacunación	Muerte
048-02-2022	F	56	Moderna	Infección por SARS CoV-2, asma, HTA	Inconsistente con vacunación	Recuperado
049-02-2022	F	27	AstraZeneca	Post CSTP, oligohidramnios severo, puerperio inmediato, RN a término	Inconsistente con vacunación	Recuperado
050-02-2022	M	31	Moderna	Infección por SARS CoV-2, Sx convulsivo a estudio	No clasificable	Recuperado
051-02-2022	M	59	Sputnik	Incierto	No clasificable	Desconocido
052-02-2022	F	30	Moderna	Óbito	Inconsistente con vacunación	Recuperado
053-02-2022	M	75	AstraZeneca	Infarto al miocardio, Enf. Renal Crónica, Hipertensión Arterial	Inconsistente con vacunación	Muerte
054-02-2022	M	33	Pfizer	Cetoacidosis diabética, Crisis gotosa	Inconsistente con vacunación	Recuperado
055-03-2022	F	20	Sputnik	Incierto	No clasificable	Recuperado
056-03-2022	M	47	Moderna	Incierto	No clasificable	Recuperado
057-03-2022	F	26	Moderna	Shock hipovolémico 2. Síndrome Diarreico Agudo	No clasificable	Muerte
058-03-2022	F	83	Moderna	Cetoacidosis diabética 2. DM tipo II	Inconsistente con vacunación	Muerte
059-03-2022	F	25	AstraZeneca	Evento por estrés	Consistente con el proceso de vacunación	Recuperado
060-03-2022	M	30	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
061-03-2022	M	38	Moderna	Alteración de conducción Auriculo Ventricular	Inconsistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
062-04-2022	F	40	AstraZeneca	Síndrome de Guillain Barré	Inconsistente con vacunación	Recuperado Con Secuelas
063-04-2022	F	31	Moderna	Incierto	No clasificable	Muerte
064-04-2022	F	44	AstraZeneca	Infección por SARS CoV-2	Inconsistente con vacunación	Recuperado
065-04-2022	F	26	Pfizer	Óbito fetal	Inconsistente con vacunación	Recuperado/Muerte Fetal
066-04-2022	F	23	Pfizer	Óbito fetal	No clasificable	Recuperado/Muerte Fetal
067-05-2022	F	8	Moderna	Síndrome de Guillain Barré	Inconsistente con vacunación	Recuperado
068-06-2022	F	19	Pfizer	Óbito fetal	Inconsistente con vacunación	Recuperado/Muerte Fetal

No. de Dictamen	Sexo	Edad	Vacuna	Diagnóstico	Dictamen de causalidad	Desenlace
069-06-2022	M	15	Moderna	Reaccion secundaria a dosis 2 de vacuna COVID-19	Consistente con vacunación	Recuperado
070-06-2022	M	51	Moderna	Evento por estrés-ESAVI no grave	Consistente con el proceso de vacunación	Recuperado
071-06-2022	F	28	Pfizer	Puerperio mediato complicado 2. post CSTP 3. Oligohidramnios severo 4. Atonía uterina	Inconsistente con vacunación	Recuperado
072-07-2022	F	7	Moderna	Neumonía Adquirida en la Comunidad+hiperreactividad bronquial 2. Adecuado estado nutricional	Inconsistente con vacunación	Recuperado
073-07-2022	F	21	Moderna	Disnea a estudio b. d/c arritmia cardiaca secundaria a pericarditis	No clasificable	Recuperado

Fuente: Datos obtenidos en SIGSA COVID-19.

⁸ A excepción del dictamen No. 7, los casos graves del 1 al 11 aún no se encuentran notificados en la base de datos SIGSA por lo que no se toman en cuenta para el análisis.

⁹ El caso 020-07-2021 es un ESAVI grave correspondiente a otras vacunas.

Referencias

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS]. (2021). Situación de COVID-19 en Guatemala. Obteido de <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>
- World Health Organization [WHO]. (2021). Qué es el ESAVI en Salud?. Obtenido de https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/Guide_Vaccine_rates_information_sheet_ES.pdf
- Pan American Health Organization. (2021). Regional and Global Information on Adverse Events Following Immunization (AEFI) against COVID-19 and other updates. Thirtieth report. Disponible en: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/img/recursos/61d8542c068839cb53473ba87.pdf>