

# El sistema HLA podría explicar el porqué de las infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2

25/07/2023

En la revista [Nature](#) se publica un artículo en el que un grupo de científicos de diferentes países exponen los resultados tras un análisis en cerca de 30.000 personas de las que 1.428 no vacunadas de Covid-19 y que resultaron positivas a SARS-CoV-2, 136 no reportaron ningún síntoma. Encontraron una variante llamada HLA-B\*15:01 que se asociaba de manera muy potente con las infecciones asintomáticas, de manera que en los que tenían una copia la posibilidad de no presentar síntomas era doble y de ocho veces lo que tenían dos copias de dicho alelo de HLA. Las personas con esa variante poseen células T citotóxicas efectivas frente al virus pandémico quizás por exposición previa a los coronavirus estacionales.

Se estima que alrededor del 20% de los infectados con SARS-CoV-2 permanecen libres de síntomas.

---

**Irene Andrés: “La AEV es una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor**

# incalculable”

25/07/2023

**Licenciada Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, en 2022 fue premiada junto a su equipo en la undécima edición del Congreso de la AEV de Lleida.**

- **¿Desde hace cuánto es socia de la AEV?**

Desde abril de 2019.

- **¿Qué le llevó a formar parte de esta asociación?**

Me pareció una asociación que daba respuesta a muchas necesidades y preguntas que podemos tener los profesionales que trabajamos con vacunas. Pone al alcance de nuestra mano compartir experiencias con profesionales de distintas disciplinas que se dedican a la vacunología y es una asociación que brinda oportunidades y ayudas muy interesantes para la formación en vacunas.

- **En el congreso de la AEV de Lleida, celebrado en 2022, recibió un especial reconocimiento...**

Recibimos un premio por una comunicación científica presentada en el congreso. Era un trabajo en el que explicábamos la recaptación que habíamos realizado de los pacientes trasplantados de progenitores hematopoyéticos en los últimos años para revisar su cobertura vacunal y actualizar los calendarios de aquellos no vacunados después del trasplante o vacunados de forma incompleta. Gracias a este trabajo detectamos que algunas personas habían sido trasplantadas y no habían sido remitidas a la consulta de Medicina Preventiva, se habían perdido en mitad del proceso de vacunación (en algunos casos debido a la paralización de las consultas durante la pandemia) o habían recibido el alta sin haber recibido todas las vacunas recomendadas.

**▪ ¿Qué significó para usted recibir dicho reconocimiento?**

Fue una sorpresa totalmente inesperada, ya que se presentaron multitud de trabajos de gran calidad. Sentí una inmensa alegría, especialmente por mis compañeras, ya que en el año y medio previo habíamos dedicado mucho tiempo a “reactivar” la consulta de vacunas y este premio fue un refuerzo positivo muy importante para el gran trabajo realizado. Además, muchas veces cuesta arrancar y presentar trabajos desde los hospitales “pequeños”, así que este premio ha servido para demostrar que sí es posible y para dar importancia y visibilidad a la consulta de vacunas en todo el centro.

**▪ ¿Qué papel juegan las vacunas en el área de la Medicina Preventiva y la Salud Pública?**

Es uno de los pilares fundamentales de nuestra especialidad, tanto para los que desempeñan su trabajo dentro como fuera de los hospitales. La vacunología es un área en constante evolución y cada vez nos aporta más capacidad de prevenir enfermedades que, sin la existencia de las vacunas, generarían un gran impacto tanto a nivel personal y familiar como en el sistema sanitario, especialmente por el gran reto que supone la protección de personas inmunodeprimidas frente a enfermedades prevenibles por vacunación.

**▪ ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?**

Me gusta el equilibrio que hay entre trato con el paciente, trabajo en equipo multidisciplinar y trabajo individual, de forma que permite ir desarrollando distintas habilidades al mismo tiempo. Además, exige estar al día de novedades y tener capacidad de implementar cambios en tiempo récord.

**▪ ¿Algún proyecto relevante que esté llevando a cabo en estos momentos y que le gustaría destacar?**

Llevamos meses trabajando para mejorar nuestra Unidad de Vacunación y poder solicitar la Acreditación de Calidad de

Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva VaCredita que está poniendo en marcha la AEV.

▪ **¿Un consejo para un nuevo socio de la AEV?**

Aprovecha todas las oportunidades formativas y las redes de intercambio de conocimiento que te brinda esta asociación, conocerás a gente maravillosa y serás partícipe de una fuente de energía, motivación y aprendizaje de valor incalculable.

---

## **ESTABLECIDO EL MOSQUITO *Aedes albopictus* COMO VECTOR DEL DENGUE ENDÉMICO EN LAS ISLAS FRANCESAS DE LA REUNIÓN**

25/07/2023

En la revista [Eurosurveillance](#) se publica un artículo en relación a la situación del Dengue en las islas francesas de La Reunión entre 2018 y 2021, donde tras más de cuarenta años de circulación limitada del virus se han registrado brotes recurrentes mayor intensidad y gravedad de desde 2018. En el año 2021 el número de casos graves ha aumentado -desde un 0,4% de todos los casos en 2018 hasta un 0,8% en 2021. Respecto a los casos pediátricos también la gravedad ha experimentado un incremento para pasar de 8% en 2018 a un 15% en 2021. Dentro de estos, la presentación más habitual fue el fallo multisistémico siendo el tipo 1 el único serotipo detectado en el último año.

Los autores asumen que el Dengue ya se puede considerar como endémico en las islas a la vista de la baja circulación vírica

mantenida y sin brotes en 2022. Un dato muy importante es que la situación expuesta podría suponer una preocupación para la Francia continental donde el vector *Aedes albopictus* está bien asentado y con casos de Dengue autóctono de transmisión local que se repiten con carácter anual.

---

## **Efectividad superior al 90% de la vacuna Tdap administrada a embarazadas norteamericanas entre las semanas 27 y 36 de gestación**

25/07/2023

Vargas-Zambrano J, Clark L, Johnson D et al. Prenatal tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine effectiveness at preventing infant pertussis. Vaccine available online 7 April 2023

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23003420?via%3Dihub>

Estudio que tiene como objetivo la efectividad de la vacuna Tdap de cinco componentes al administrarla en el embarazo para evitar la tosferina en los menores de dos meses. Para ello los CDC de los Estados Unidos en colaboración con Emerging Infections Program (EIP) Network diseñan un estudio de casos y controles con datos recogidos entre 2011 y 2014. El end point más importante fue la efectividad vacunal cuando las madres recibían la vacuna entre las semanas 27 y 36 de la gestación, que es el intervalo de edad gestacional recomendado por el

ACIP. Se analizaron 160 casos de tosferina apareados a 302 controles. La efectividad de la vacuna Tdap en evitar la enfermedad fue del 92,5% (IC 95%: 38-99), frente a las hospitalizaciones no pudo calcularse debido a la falta de discordancia entre los casos y los controles. La vacunación después del embarazo o en los catorce días previos al nacimiento no ejerció ninguna protección. La vacuna administrada en cualquier momento del embarazo evitó el padecimiento con una efectividad del 83,1%.

La gran limitación del estudio fue el bajo número de casos y ciertos sesgos de selección. A pesar de esta y de otras limitaciones la consistencia de la efectividad con la de la publicada en otros estudios apoya la validez de los resultados encontrados.

---

## **EL COVID-19 sigue siendo la primera causa de muerte en España en 2022: 31.559 fallecimientos**

25/07/2023

Con fecha 27/06/2023 se han publicado los datos provisionales sobre causas de muerte del año 2022 por parte del [Instituto Nacional de Estadística \(INE\)](#). En 2022 se registraron un total de 463.133 fallecimientos por todas las causas. Aunque las muertes por COVID-19 descienden un 20% con respecto a 2021, durante el año 2022 un total de 31.559 personas fallecieron por la causa *COVID-19 virus identificado*: 16.679 hombres y 14.880 mujeres. Esto supuso, por tercer año consecutivo, la

primera causa de muerte en cuanto a enfermedades específicas, y casi un 7% de todos los fallecimientos a nivel nacional, seguida en segundo lugar de las *Enfermedades isquémicas del corazón*, con 28.687 defunciones, y, en tercero, por las *Enfermedades cerebrovasculares*, con 24.558.

Por comunidades autónomas, el porcentaje relativo de fallecimientos por COVID-19 alcanzó casi el 10% en Asturias (1.353 fallecidos de un total de 14.001 por todas las causas), seguido por casi un 9% en Aragón y Navarra. La ciudad autónoma de Melilla presentó un 10,11% de fallecimientos por COVID-19 (46 de 455). La comunidad autónoma que menor porcentaje relativo de fallecidos por COVID-19 presentó fue La Rioja, con sólo un 3,36%.

En cuanto a las edades de las personas fallecidas en 2022 por COVID-19, un 96% eran mayores de 60 años (30.309 personas), lo que remarca la gran relevancia de la protección vacunal en este grupo etario. Menos de un 0,4% de los fallecidos eran menores de 40 años (119 personas).

En cuanto al comportamiento temporal de los fallecimientos por COVID-19, los meses de 2022 con mayor número de defunciones por esta causa fueron enero (7.274 fallecidos) y julio (4.980). Estos dos picos podrían explicarse por las características infectivas de la entonces “nueva” variante Ómicron, que desplazó a la Delta a finales de 2021 en España, por los viajes y reuniones vacacionales y la paulatina relajación de las medidas de control.

En la siguiente gráfica del INE, que abarca todo el periodo de la pandemia, puede apreciarse la falta de comportamiento estacional de los fallecimientos por COVID-19.

**Gráfica tomada de: INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia ([disponible aquí](#)).**

Con estas nuevas cifras que se conocen, desde marzo de 2020

hasta el 31 de diciembre de 2022 han fallecido por los tres diagnósticos relacionados con el COVID-19 un total de 146.577 personas, cifra equivalente a la población de la ciudad de Salamanca. En el año 2020 los fallecidos por *COVID-19 virus identificado* fueron 60.358, en 2021, 39.444 y en 2022, 31.559. A estas cifras anuales hay que sumar 15.150 personas que murieron por *COVID-19 Virus no identificado (sospechoso)* (14.181 en 2020), al contar con síntomas compatibles con la infección, pero no haber sido posible la confirmación diagnóstica. Además, 66 personas fallecieron por la causa *Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19, no especificado*.

Desde el inicio de la pandemia, el 53,5% de todos los fallecidos son hombres y su edad media es de 82,14 años, confirmándose que se trata de una infección que *mata*, sobre todo, a las personas mayores.

La situación epidemiológica indica que no podemos abandonar la lucha contra la pandemia por COVID-19, y, para conseguir reducir la mortalidad, consideramos que es imprescindible continuar con las estrategias preventivas, en especial, la vacunación de los grupos más vulnerables por edad (mayores de 60 años), así como los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.

Victoria Uroz Martínez

Médico Interno Residente de 3º año de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia

Médico Forense en excedencia por Servicio Público

**Fuente:**

INE, Estadística de defunciones según la causa de muerte. Resultados. Avance de 2022. Publicado en fecha 27/06/2023.

Disponible

en:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica\\_C](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C)

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195738](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195738)

INE, Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Causas de muerte dos años después del comienzo de la pandemia. Publicado en fecha 27/06/2023. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FIN ECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259954008107&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FIN ECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

---

## **La vacuna adyuvada HepLisav-B induce alta respuesta inmune en VIH**

25/07/2023

Marks K, Kang M, Umbleja t et al. Immunogenicity and Safety of Hepatitis B vaccine with a Toll-like Receptor 9 Agonist Adjuvant (HEPLISAV-B) in HBV Vaccine-naive People with HIV. Clin Infect Dis published ahead of print April 5, 2023

<https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciad201/7107372?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Dada la respuesta subóptima a la vacuna recombinante tradicional de hepatitis B en personas VIH, de manera que tras un esquema de tres dosis la tasa de serorespuesta oscilan entre el 20% y el 70%, y que se han diseñado otras estrategias que hasta la fecha no han aportado resultados concluyentes, los autores evalúan los resultados con una vacuna HepB-CpG (HepLisav-B), que incluye AgsHB recombinante junto a un adyuvante CpG1018 que es un agonista de los toll-like receptor 9. Esta vacuna en adultos inmunocompetentes alcanza altas

tasas de seroprotección tras una pauta de dos dosis al mes 0 y 1. En ensayos fase III que excluían a VIH, con dos dosis de Heplisav se alcanzaron tasas superiores de serorespuesta que con tres dosis de vacuna convencional de hepatitis B, incluyendo personas con diabetes mellitus. En otro estudio en participantes con enfermedad renal crónica, tres dosis de Heplisav fueron superiores que cuatro dosis dobles de la vacuna convencional. En ambos las respuestas inmunes fueron mayores y se alcanzaron más rápidamente. A la vista de lo anterior se diseñó un estudio multicéntrico y abierto con esta vacuna en 68 personas VIH no vacunadas anteriormente. Todos ellos alcanzaron títulos protectores tras tres dosis en esquema 0, 1 y 6 meses, superiores a los observados con vacunas convencionales, sin ninguna señal de alarma en cuanto a la seguridad. En contraste, solo el 64% de los renales crónicos estaban seroprotegidos tras dos dosis, ascendiendo al 89,5% tras tres dosis.

---

## **LA OMS CONFIRMA EL INICIO DE LA RECUPERACIÓN DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN TRAS EL RETROCESO POR COVID-19**

25/07/2023

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha emitido una nota de prensa en la que comunica que a escala global se van recuperando las coberturas de vacunación previas a la pandemia. De hecho, en 2022 los servicios de inmunización llegaron a cuatro millones de niños más que en año precedente, de modo que frente a los 24.4 millones de niños que en 2021 no

recibieron una o más vacunas rutinarias, en 2022 lo fueron unos 20.5 millones. Aun así, fueron más que los contabilizados en 2019 con 18.4 millones.

De esos 20.5 millones de 2022, 14.3 no recibieron ninguna dosis de DTP frente a los 18.1 millones de 2021. De los 73 países con descensos sustanciales durante la pandemia, 15 han recuperado los niveles de cobertura prepandémicos, 24 están en vías de recuperar, aunque lo más preocupante es que 34 están estancados o en continuado descenso.

Otro aspecto preocupante es que la cobertura de la vacuna frente a sarampión no se ha recuperado también como el resto de las vacunas lo que hace que se hayan sumado unos 32.5 millones de niños en situación de riesgo. Los países que mejor recuperan coberturas son los del sudeste de Asia mientras que son los latinoamericanos y los caribeños en los que la recuperación es más lenta y menos robusta. Un dato aleccionador es que por primera vez la cobertura frente a VPH a sobrepasado los niveles prepandémicos.

Para hacer frente a las bajas coberturas de vacunación en algunos países, a principios de 2023 se lanzó la iniciativa “The Big Catch-Up” participado por OMS, UNICEF, Gavi y Bill y Melinda Gates Foundation con el objetivo de captar a los niños que omitieron vacunas durante la pandemia.

---

**Ya disponible la versión  
final del Modelo de**

# **Accreditación de Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública: VaCredita**

25/07/2023

La Asociación Española de Vacunología acaba de hacer pública la versión final del proyecto VaCredita, un Modelo de Acreditación de la Calidad de Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. El documento se ha lanzado unas semanas después de que el proyecto finalizara satisfactoriamente su fase de pilotaje en los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga.

Mediante este modelo de acreditación, la Asociación Española de Vacunología busca contribuir a mejorar la calidad asistencial de los pacientes que hacen uso de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

A través de este proceso de evaluación, la AEV pone a disposición de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública mecanismos que permiten identificar aquellos elementos susceptibles de ser mejorados, todo con el objetivo de ofrecer al paciente el mejor servicio posible.

El incremento de la esperanza de vida de la población, la definición de nuevos riesgos infecciosos y la autorización de nuevos fármacos inmunosupresores e inmunomoduladores hacen que los calendarios de vacunación sean cada vez más complejos, por

ello, el proyecto VaCredita resulta fundamental en el mundo de la vacunología moderna.

Desde aquí queremos agradecer a los hospitales Río Hortega de Valladolid, Marqués de Valdecilla de Santander, y Virgen de la Victoria de Málaga su buena disposición para acoger la fase de pilotaje de este proyecto en el que la AEV ha estado trabajando alrededor de un año.

Muy pronto, la Asociación Española de Vacunología lanzará la convocatoria para que los hospitales que deseen ser acreditados siguiendo el Modelo VaCredita de la AEV puedan solicitarlo. ¡Os mantendremos informados!

**Descarga aquí el modelo VaCredita.**

---

# **La circunferencia del brazo y el índice de masa corporal para seleccionar el tamaño de la aguja para inyecciones intramusculares**

25/07/2023

Doppen M, Kearns C, Weatherall M et al. When should a longer needle be used for intramuscular injection in obese patients? A combined analysis of New Zealand data. *Vaccine* 2023;41:2690-2695

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23002657?via%3Dihub>

Los autores plantean estimar los umbrales para los índices de masa corporal y la circunferencia del brazo por encima de los cuales es necesaria una aguja más larga que garantice que el contenido se deposita en el músculo deltoides y en el lugar recomendado por los manuales de Nueva Zelanda. Para ello analizan los resultados de dos estudios que incluyeron 422442 adultos a los que se les había medido la circunferencia del brazo, el IMC y la distancia de la piel al deltoides recomendada por las autoridades del país. Las correspondientes curvas identificaron los puntos de corte de la circunferencia y del IMC que tenían una sensibilidad del 100% para los umbrales de esa distancia. Esos fueron: 20 milímetros (mm) para una mínima penetración de 5 mm en el músculo con aguja estándar, 25 mm (longitud estándar para inyecciones intramusculares) como máxima profundidad a alcanzar.

Los valores de corte para la circunferencia del brazo para la que se precisaría una aguja más larga eran mayores para varones respecto a mujeres: 35 centímetros versus 30 para el punto de corte de 20 mm y de 40 centímetros versus 36.7 para el punto de 25 mm, respectivamente. Los puntos del IMC también fueron superiores para los hombres: 26.4 kg/m<sup>2</sup> versus 23.7 kg/m<sup>2</sup> para el punto de corte de 20 mm y de 38.2 vs 31.6 para el de 25, respectivamente. La conclusión de los autores es que tanto la circunferencia del brazo como el IMC proporcionan mediciones prácticas a la hora de escoger una longitud de la aguja para que aumente la probabilidad de una vacunación intramuscular exitosa. Una circunferencia de 35 cms para hombres y de 30 para mujeres debería hacer seleccionar una aguja más larga para que nos garantice una administración intramuscular.

---

# Reino Unido comparte con España su experiencia en la prevención de la gripe infantil

25/07/2023

- Este 2023 el calendario vacunal en España incluye como novedad la inclusión de la vacunación frente a la gripe de los niños sanos entre 6 y 59 meses de edad.

Madrid, 18 de julio de 2023.- La Embajada británica en Madrid y AstraZeneca han celebrado la Jornada Internacional de Salud Pública “Estrategias para el éxito de la vacunación infantil” donde se ha reflexionado sobre la década de vacunación infantil en el Reino Unido y se ha puesto en valor la importancia de la prevención infantil frente a la gripe. “En 2023 se cumplen 10 años desde que el Reino Unido decidiera extender el programa de vacunación frente a la gripe a los menores, un reto que el país quiso afrontar para hacer frente al elevado impacto que la enfermedad tiene en tanto en los niños como en el sistema sanitario con el fin de reducir en un 40% las tasas de gripe en la población infantil.” ha señalado Hugh Elliott, embajador del Reino Unido en España, durante el encuentro que ha tenido lugar en su residencia.

El encuentro se ha celebrado en víspera a la reunión de alto nivel sobre vacunación a lo largo de la vida de la Presidencia Europea donde será analizado el impacto de la prevención de la gripe a través de la inmunización. Por ello, “desde AstraZeneca nos sentimos profundamente agradecidos por la generosidad del Reino Unido a la hora de compartir el éxito de su modelo para hacer frente a la gripe infantil. Ha sido de las primeras naciones en apostar por la vacunación y es todo un honor poder conocer el trabajo que han realizado para así seguir sus pasos”, agradeció Rick R. Suárez, Presidente de

AstraZeneca España.

La gripe es una enfermedad infecciosa altamente común que tiene un impacto significativo en la población infantil sana, provocando un elevado número de hospitalizaciones, consultas médicas y uso de medicamentos. 1 Con el fin de poner freno a las infecciones y sus complicaciones, este año España ha incluido en el calendario de vacunación infantil la inmunización frente a la gripe en todos los menores de 5 años. Cada comunidad autónoma debe plasmar el modelo para instaurar este programa de vacunación. En este sentido, el encuentro con la embajada británica tiene por objetivo favorecer la implementación de las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública, impulsando la vacunación en edad infantil, ofreciendo datos de coste/eficiencia del programa desarrollado en el Reino Unido y poniendo en valor diferentes modelos de vacunación en el territorio español. De ahí que el evento haya contado con la participación de la dirección general de sanidad de cuatro comunidades autónomas (Murcia, Galicia, Andalucía y Castilla y León).

Los estudios que han analizado la experiencia del Reino Unido demuestran que un programa de vacunación infantil que logre tasas de alrededor del 70% tiene un elevado potencial de mitigar el impacto de la gripe. Más aún si este se realiza de forma rápida en el inicio de cada temporada. 2

Durante el encuentro los expertos han señalado que para lograr estas tasas de vacunación pediátrica la formación profesional y la enfermería juegan un importante papel. Las campañas de concienciación han sido determinantes para difundir la importancia de la vacunación antigripal infantil en el Reino Unido entre la población, pero también es esencial el papel de la enfermera y del centro de salud como puntos centrales para que las familias obtengan información clara y accesible sobre las recomendaciones y medidas de protección frente a la gripe.3

Por otro lado, en la temporada de gripe 2013/14, el Reino Unido puso en marcha programas piloto escolares en 7 zonas

geográficas distintas de Inglaterra, y en 13 de las 14 áreas del sistema de salud en Escocia. El personal para el programa piloto en Inglaterra estaba compuesto generalmente por enfermeras cualificadas, formadas por equipos específicos de inmunización del sistema de salud. Este amplio despliegue y plan escolar, demostró el potencial de los colegios para impulsar la vacunación, ya que alcanzaron los objetivos establecidos de lograr una cobertura vacunal del 52%. 3,4

“En AstraZeneca estamos plenamente comprometidos con los menores y queremos poner todo nuestro conocimiento, recursos e innovación para ayudar en la implementación de estrategias eficaces en la prevención de la gripe en España. El modelo británico es de enorme valor, y ya se ha implementado algo similar en alguna comunidad autónoma con mucho éxito. De él se pueden extraer aprendizajes clave que debemos tener en cuenta para lograr proteger adecuadamente a los niños frente a la gripe y minimizar las consecuencias de esta enfermedad”, indicó Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España.

¿Por qué es importante apostar por la vacunación infantil frente a la gripe?

Generalmente, las estrategias de vacunación frente a la gripe han estado centradas en la población adulta y en los niños con patologías crónicas. Sin embargo, los datos estudiados por Inglaterra y Gales evidenciaron que la inmunización en general de los niños podría reducir las infecciones y muertes por gripe, al mismo tiempo que ahorraría costes al sistema

Estas conclusiones llevaron al Reino Unido a apostar por la vacunación universal de los niños frente a la gripe. “Estamos orgulloso de haber llevado a cabo una estrategia que no solo protege indirectamente a quienes corren un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, si no que protege también a los propios niños que son uno de los grupos de edad que más sufren las consecuencias de la gripe. El impacto de esta enfermedad es reconocible por todo el mundo y en el Reino Unido hemos

tomado medidas desde el punto de vista de la prevención para aliviar la carga de esta enfermedad. Nuestro modelo, que sigue las recomendaciones de la OMS, se ha convertido en un referente y estamos seguros de que esta experiencia será de gran valor para otras naciones que decidan dar un paso al frente contra la gripe como lo ha hecho España”, comentó Hugh Elliott, embajador del Reino Unido en España.

El resultado de la vacunación en el Reino Unido se puede apreciar en el informe titulado “Vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios estacionales en el Reino Unido, invierno de 2022 a 2023” (Surveillance of influenza and other seasonal respiratory viruses in the United Kingdom, winter 2022 to 2023) de la UK Health Security Agency (UKHSA) en el que concluyen que las vacunas han desempeñado un papel importante en la reducción de la morbilidad e impacto de la gripe en este último invierno donde la enfermedad ha incluso golpeado con más fuerza a raíz de la pandemia del Covid-19.

## Referencias

1. Ministerio de Sanidad de España. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses.  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_gripe\\_PoblacionInfantil.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf)
2. Hodgson, David et al. “Effect of mass paediatric influenza vaccination on existing influenza vaccination programmes in England and Wales: a modelling and cost-effectiveness analysis.” *The Lancet. Public health* vol. 2,2 (2017): e74-e81. doi:10.1016/S2468-2667(16)30044-5.  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(16\)30044-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(16)30044-5/fulltext)
3. Kassianos, George et al. “Implementation of the United Kingdom’s childhood influenza national vaccination programme: A review of clinical impact and lessons

learned over six influenza seasons.” *Vaccine* vol. 38,36 (2020): 5747-5758. doi:10.1016/j.vaccine.2020.06.065. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20308513>

4. Pebody RG, Sinnathamby MA, Warburton F, Andrews N, Boddington NL, Zhao H, Yonova I, Ellis J, Tessier E, Donati M, Elliot AJ, Hughes HE, Pathirannehelage S, Byford R, Smith GE, de Lusignan S, Zambon M. Uptake and impact of vaccinating primary school-age children against influenza: experiences of a live attenuated influenza vaccine programme, England, 2015/16. *Euro Surveill.* 2018 Jun;23(25):1700496. doi: 10.2807/15607917.ES.2018.23.25.1700496. PMID: 29945698; PMCID: PMC6152241. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6152241/>