

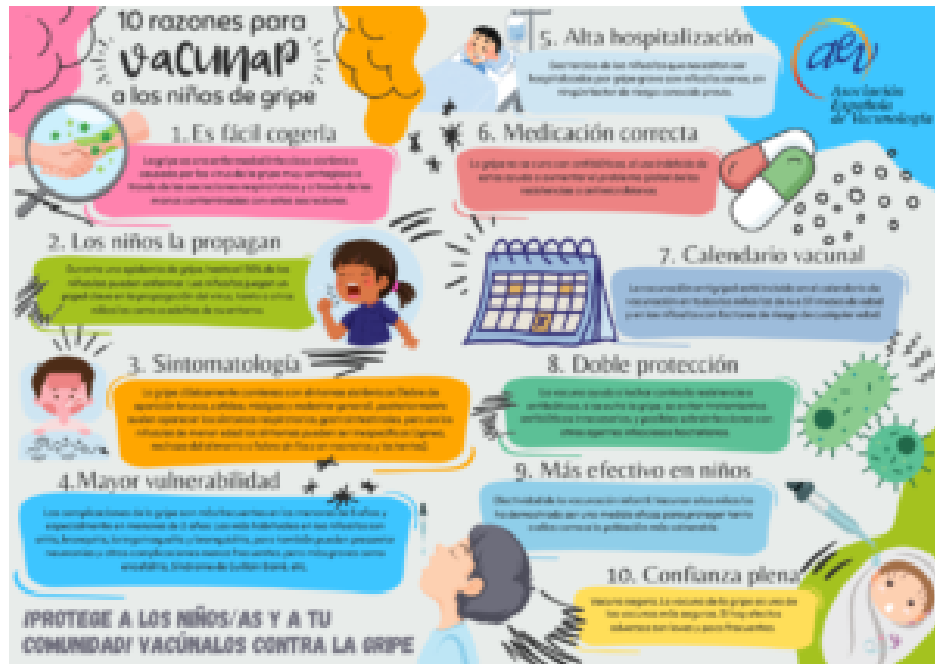
Diez razones para vacunar a los niños de gripe

31/10/2024

El **Grupo de Trabajo de Vacunas y Resistencias Antibióticas** de la Asociación Española de Vacunología ha elaborado este decálogo en el que recogen **10 razones para vacunar a los niños de gripe**.

El objetivo es que la infografía, adjunta como descargable, sirva como material de consulta y divulgación para los Pediatras, Médicos de Familia, Enfermeras y otros profesionales de la salud, para trasladar esta información a sus pacientes o difundir el documento a través de sus redes sociales y espacios de trabajo.

Con él quieren recordar la importancia de proteger a los más pequeños de esta enfermedad que, aunque en muchas ocasiones se banaliza, causa **miles de hospitalizaciones** cada año. De hecho, se calcula que un 56,1% de los menores de cinco años que ingresan en UCI a causa de la gripe no tienen ningún factor de riesgo.



Bibliografía

31/10/2024

1. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. Pink book. 13th ed. 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/flu.pdf>
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe de vigilancia de la gripe en España. Temporada 2016-2017. 2017. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-gripe/fd-informessemanales-vigilancia-gripe/pdfs_2016_2017/Informe_Vigilancia_GRIPE_2016-2017_v.27septiembre2017.pdf
3. European Centre for Disease Prevention and Control.

Seasonal influenza, 2018. Disponible en:
<https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>

4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacunación frente a la gripe, 2018. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Influenza (seasonal), 2018. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
6. Ortiz de Lejarazu R, Tamames S. Vacunación antigripal. Efectividad de las vacunas actuales y retos de futuro. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33:480-90.
7. Picazo JJ, Alonso LM, Arístegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Rev Esp Quimioterap. 2012;25:226-39.
8. Programa de Vacunacions. Agència de Salut Pública de Catalunya. Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional 2017. Disponible en:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/G/Grip/documents/arxius/guia_tecnica_antigripal.pdf

Seguridad Vacunal gripe

31/10/2024

Efectos adversos

Las vacunas contra la gripe son muy seguras y bien toleradas. Los principales eventos adversos tras la vacunación antigripal son locales: dolor, inflamación y enrojecimiento en el lugar de administración. Estos síntomas desaparecen en 1-2 días sin tratamiento. Con poca frecuencia pueden aparecer febrícula, malestar general, escalofríos, cansancio, dolor de cabeza y dolores musculares y de articulaciones a las 6-12 horas de la vacunación. Considerando que se trata de vacunas con virus inactivados, estos no tienen capacidad para producir la gripe.

Reacciones inmediatas como urticaria (lesiones cutáneas), angioedema (tumefacción de la piel o las mucosas), broncoespasmo (dificultad al respirar) y anafilaxia (reacción alérgica grave) pueden ocurrir de forma muy excepcional, la mayoría relacionadas con la hipersensibilidad residual a las proteínas del huevo. También se han descrito efectos adversos extraordinariamente infrecuentes: neuralgia (lesión en los nervios), parestesia (sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc.), trombocitopenia transitoria (disminución de la cantidad de plaquetas), vasculitis (inflamación de los vasos sanguíneos) con afectación del riñón y trastornos neurológicos como encefalomielitis (inflamación del cerebro), y síndrome de Guillain-Barré (trastorno en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca a la capa aislante que recubre los nervios, la mielina). Los estudios muestran que el síndrome de Guillain-Barré puede desarrollarse después de haber presentado una diarrea o una infección respiratoria, y en muy raras ocasiones se desarrolla durante los días o semanas posteriores a la vacunación antigripal¹.

Todos estos efectos adversos, en los que no siempre se ha podido demostrar una asociación causal con la recepción de la vacuna de la gripe, ocurren con una frecuencia muy inferior que si son causados por el propio padecimiento de la gripe.

Contraindicaciones y precauciones

- La vacuna de la gripe no debe administrarse a los menores de 6 meses.
- La vacuna de la gripe desarrollada en huevo embrionado está contraindicada en las personas con episodios previos de hipersensibilidad grave al huevo o a otros componentes de la vacuna.
- Si una persona ha presentado un síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a la administración de una dosis previa de vacuna frente a la gripe, debe tenerse precaución al administrarla, aunque no está contraindicada.
- Si se tiene una enfermedad aguda con fiebre alta debe esperarse hasta que la situación remita.

Falsas contraindicaciones

La vacuna de la gripe no está contraindicada en caso enfermedad leve (con o sin fiebre), de convalecencia de una enfermedad aguda (infecciosa o no), de reacción (no anafiláctica) a una dosis previa de la vacuna, de lactancia materna ni de contacto con personas con factores de riesgo.

Eficacia

31/10/2024

La eficacia de la vacuna está relacionada principalmente con la capacidad de desarrollar anticuerpos contra la hemaglutinina y la neuraminidasa. La efectividad de las vacunas antigripales dependerá del acierto en la concordancia entre las cepas escogidas para la vacuna y las cepas circulantes, de la edad de la persona y de la existencia de enfermedades de base.

Según estudios publicados, en las personas jóvenes y sanas la protección será de alrededor del 70-80% cuando el virus vacunal se correlaciona con el virus circulante, pero la efectividad de la vacuna no se conoce realmente hasta que ha transcurrido la temporada gripal.

Aunque se han publicado numerosos estudios que avalan su eficacia, existe cierta incertidumbre sobre la magnitud de la efectividad clínica en las personas de edad avanzada o con comorbilidad. En las personas mayores que no residen en instituciones cerradas (p. ej., residencias geriátricas) y en las personas que tienen enfermedades crónicas, la efectividad de la vacuna para prevenir la hospitalización y la neumonía se sitúa entre el 30% y el 70%, y en las personas de edad avanzada que residen en instituciones es del 50% al 60%. Según la OMS, en los ancianos reduce los casos graves y las complicaciones en un 60%, y las muertes en un 80%^{6, 7, 8}.

El desarrollo de vacunas con adyuvantes, en virosomas o de administración intradérmica busca conseguir una inmunidad reforzada para estos grupos que se presupone que van a presentar una menor respuesta a la vacuna.

Vacunación

31/10/2024

Vacunas disponibles

Debido a los cambios que se producen en los virus, la OMS vigila la epidemiología de los virus de la gripe que circulan en el mundo. De forma anual emite recomendaciones sobre las cepas que deberían incluir las vacunas para el siguiente invierno en el hemisferio norte y en el hemisferio sur. Con

ello, se pretende que los subtipos que contiene la vacuna de la temporada presenten concordancia con los virus circulantes⁵.

Existen vacunas antigripales inactivadas (elaboradas con virus muertos) y más recientemente se dispone también de vacunas antigripales atenuadas (elaboradas a partir del virus debilitado) (tabla 1). Las vacunas antigripales trivalentes con autorización de comercialización internacional contienen los subtipos H3N2 y H1N1, en concreto dos cepas del virus de tipo A y una de tipo B. En el caso de las vacunas antigripales tetravalentes, se incluyen dos cepas del tipo A y dos cepas del tipo B. La mayoría de las vacunas antigripales comercializadas son vacunas inactivadas trivalentes que se han desarrollado en huevos de gallina, o bien en cultivos autorizados de células de mamíferos.

Tabla 1.
Tipos de vacunas

Tipo de vacuna	Composición	Comentario
Vacunas de la gripe inactivadas (trivalente o tetravalente)	Virus enteros	En la mayoría de países, como en España, las vacunas de virus completos se han sustituido por vacunas de virus fragmentados y de subunidades, que son menos reactivas
	Virus fragmentados (fraccionadas)	
	Vacunas de antígenos de superficie (subunidades)	
Vacunas atenuadas (tetravalente)	Virus atenuados con presentación en suspensión para administración nasal	

Las personas con factores de riesgo pueden presentar menor respuesta a la vacuna frente a la gripe. Para incrementar la

respuesta se han desarrollado nuevas formulaciones de vacunas inactivadas trivalentes y tetravalentes con inmunidad reforzada³.

- Vacunas con adyuvantes: contienen sustancias como el adyuvante MF59. Su uso está limitado a personas de más de 64 años.
- Vacunas virosómicas: en la actualidad no están disponibles, ya que el laboratorio que las fabricaba ha cesado su actividad.
- Vacunas intradérmicas: con dispositivos de inyección para su administración intradérmica.

En la web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios pueden consultarse las vacunas antigripales autorizadas en España.

Pautas de vacunación

La recomendación es iniciar la vacunación con una dosis de vacuna previamente a la aparición de casos de gripe, en el caso del hemisferio norte durante las primeras semanas del otoño. Después de la vacunación, los títulos de anticuerpos pueden requerir alrededor de 2 semanas para alcanzar valores protectores.

Aunque la composición de la vacuna recomendada sea la misma para distintas estaciones, se recomienda revacunar a las personas que fueron vacunadas en la temporada anterior, ya que el título de anticuerpos disminuye con el tiempo.

Algunas de las vacunas frente a la gripe pueden administrarse a partir de los 6 meses de edad. La Asociación Española de Pediatría indica que en los niños menores de 6 meses y de hasta 8 años de edad con factores de riesgo el número de dosis dependerá del antecedente de vacunación antigripal en las temporadas anteriores (dos dosis o una sola dosis si el niño

hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna antigripal con anterioridad). En los niños a partir de 9 años de edad se indica una sola dosis en cada temporada, si existe indicación para ello, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal (tabla 3).

Tabla 3.

Vacunas antigripales autorizadas en España para la temporada 2018-2019

Vacuna	Composición	Características			Indicación	Vía	Dosificación
Chiroflu® (Seqirus SRL)	A/H1N1 A/H3N2 B Victoria	Inactivada	Subunidades	Trivalente	> 6 meses	IM	Niños de 6-35 meses: 0,25 ml o 0,5 ml* A partir de 36 meses: 0,5 ml
Vaxigrip® (Sanofi Pasteur Europe)		Inactivada	Fraccionada	Trivalente	> 6 meses	IM	Niños de 6-35 meses: 0,25 ml o 0,5 ml* A partir de 36 meses: 0,5 ml
Mutagrip® (Sanofi Pasteur Europe)		Inactivada	Fraccionada	Trivalente	> 6 meses	IM	Niños de 6-35 meses: 0,25 ml o 0,5 ml* A partir de 36 meses: 0,5 ml
Afluria® (Seqirus GmbH)		Inactivada	Fraccionada	Trivalente	> 5 años	IM	Niños a partir de 5 años: 0,5 ml
Influvac® (BGP products Operations)		Inactivada	Subunidades	Trivalente	> 6 meses	IM	Niños de 6-35 meses: 0,25 ml o 0,5 ml* A partir de 36 meses: 0,5 ml
Chiromas® (Seqirus SRL)	A/H1N1, A/H3N2, B Adyuvante MF59C.1	Inactivada	Adyuvada	Tetravalente	> 65 años	IM	0,5 ml

Vaxigrip Tetra® (Sanofi Pasteur Europe)	A/H1N1 A/H3N2 B Victoria B Yamagata	Inactivada	Fraccionada	Tetravalente	> 6 meses	IM/ SC	A partir de 6 meses: 0,5 ml
Fluarix Tetra® (GSK)		Inactivada	Fraccionada	Tetravalente	> 6 meses	IM	A partir de 6 meses: 0,5 ml
Fluenz Tetra® (Astra Zeneca)		Atenuada	Viriones enteros	Tetravalente	2 a 18 años	Intranasal	A partir de 2 años: 0,1 ml en cada fosa nasal
IM: vía intramuscular, SC: vía subcutánea. *Experiencia limitada Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS); Asociación Española de Pediatría (AEP).							

Recomendaciones de la vacuna

Aunque la gripe es más frecuente en niños y en jóvenes, el objetivo del programa de vacunación contra la gripe es proteger a aquellos individuos que presentan más riesgo de complicaciones o muerte. Otros objetivos son reducir la transmisión de la infección de persona a persona y, consecuentemente, contribuir a la protección de los grupos más vulnerables.

Los grupos de población diana de la vacunación antigripal son^{4,8}:

1. Personas a partir de los 60-65 años de edad.
2. Personas menores de 60-65 años con un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:
 - Niños (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonares (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma).
 - Niños (mayores de 6 meses) y adultos con:

- Enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus.
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal >40 en adultos, >35 en adolescentes y >3 desviaciones estándar en niños).
- Insuficiencia renal.
- Hemoglobinopatías y anemias.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Inmunosupresión, incluidas las originadas por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, por fármacos o en los receptores de trasplantes.
- Implante coclear o en espera de recibirlo.
- Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año anterior.

- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Niños y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de

gestación.

2. Personas que pueden transmitir la gripe a otras que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Convivientes y cuidadores de personas de alto riesgo, incluidos pacientes con sus defensas disminuidas (p. ej., en tratamiento con quimioterapia, postrasplante...) y que pueden responder de manera subóptima a la vacunación, así como cuando haya lactantes menores de 6 meses con factores de riesgo, ya que estos no pueden recibir la vacuna antigripal.
- Personas que trabajan en los servicios públicos esenciales, especialmente los profesionales sanitarios (personal asistencial y no asistencial) porque pueden ser fuente de infección de gripe para personas en riesgo y por el hecho de formar parte de un colectivo de servicios esenciales a la comunidad.

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en servicios de emergencias sanitarias.
 - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.

Viajeros

Los viajeros que presentan factores de riesgo y con intención de viajar a zonas del trópico, en cualquier época del año, deben vacunarse antes de iniciar el viaje si no se han vacunado en la temporada gripal anterior. De la misma forma se debe proceder en caso de viajes al hemisferio sur entre abril y septiembre. Posteriormente deberán revacunarse con la nueva vacuna recomendada por la OMS en la siguiente temporada gripal.

¿ Por qué debemos vacunar ?

31/10/2024

Impacto de la vacunación

La gripe causa epidemias anuales que, según datos de la OMS, representan en todo el mundo de 3 a 5 millones de casos graves y entre unas 290.000 y

650.000 muertes cada año. En los países industrializados, la mayoría de las muertes asociadas a la gripe ocurren en mayores de 65 años⁵.

El número de personas que enferman de gripe estacional puede ser elevado, afectando al 5-20% de la población general y hasta al 50% de las personas que viven en instituciones cerradas (p. ej., residencias geriátricas). El riesgo de complicaciones aumenta en los niños menores de 6 meses, las embarazadas, las personas con sobrepeso, las de edad avanzada y las de cualquier edad con enfermedades crónicas o cuyo sistema inmunitario está debilitado (p. ej., por recibir quimioterapia).

En España, durante la temporada 2016-2017 se notificaron 2874 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los que el 22% fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos y el 17% fallecieron. Las tasas más altas de hospitalización y defunciones se observaron en los mayores de 64 años².

La gripe supone, además, unos elevados costes directos e indirectos para la sociedad, relacionados con las tasas de consulta y hospitalización y con el número de días de trabajo perdidos debido a la enfermedad.

La vacunación antigripal es la medida de prevención primaria fundamental para prevenir la gripe estacional y sus complicaciones.