

## 5. VACUNAS ANTIGRIPALES DISPONIBLES PARA MENORES DE 18 AÑOS EN LA TEMPORADA 2018-2019

En esta temporada se comercializarán ocho preparados diferentes de vacunas aprobadas en España, pero solo siete autorizados en niños y todos con la misma composición antigénica<sup>13</sup>.

En el [Anexo 1](#) se exponen todas las vacunas antigripales disponibles para menores de 18 años autorizadas actualmente en España para la temporada 2018-2019. Todas estas

vacunas cumplen con la recomendación de la OMS<sup>3</sup>.

En el momento actual, los preparados más ampliamente empleados son las **vacunas trivalentes inactivadas** procedentes de cultivos en huevos embrionados de gallina, para su administración por vía intramuscular. Sin embargo, la tendencia es hacia el empleo de preparados tetravalentes **[nuevo]**.

**Tabla 3.** Posología recomendada de la vacunación antigripal con preparados inactivados disponibles en España en la temporada 2018-2019, según la edad del niño y los antecedentes de vacunación antigripal.

<b>6 meses a 9 años</b>	<b>Número de dosis</b> (depende del antecedente de vacunación antigripal en temporadas anteriores): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 dosis, separadas por, al menos, 4 semanas</li> <li>• 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, 2 dosis de vacuna con anterioridad. No es necesario que las 2 dosis previas hayan sido administradas en temporadas consecutivas</li> </ul>
	<b>Volumen a administrar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A partir de 6 meses de edad: 0,5 ml [nuevo]</b></li> </ul>
<b>9 años en adelante</b>	<b>Número de dosis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dosis cada temporada, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal en temporadas anteriores</li> </ul>
	<b>Volumen a administrar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A cualquier edad: 0,5 ml</li> </ul>

### 5.1. Vacunas tetravalentes

Existen dos tipos de cepas B (linaje Victoria y linaje Yamagata) antigénicamente diferentes y con protección cruzada limitada. Cada vez hay más datos del impacto real que estos virus B causan en la población<sup>3</sup>.

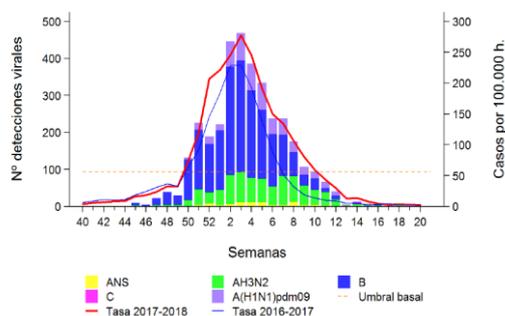
Aunque la infección por gripe B afecta a todas las edades, la mayor tasa de infección recae en las edades infantiles y en los adultos jóvenes. A pesar de que el virus A(H3N2) se ha relacionado con una mayor

tasa de hospitalización y muerte, la morbimortalidad asociada al virus tipo B es muy importante y en general superior a la del subtipo A(H1N1)<sup>17</sup>.

En las últimas temporadas, se tiene constancia de que en, al menos, la mitad de ellas circuló el linaje B que no contenía la vacuna trivalente empleada en esa campaña<sup>18</sup>. Ver [Tabla 4](#).

Durante la pasada temporada 2017-2018, hubo un claro predominio precisamente de

cepas pertenecientes al linaje B Yamagata, que no estaba incluido en las vacunas trivalentes<sup>3</sup>. Así, en Europa, el 63 % de las muestras centinela positivas fueron de tipo B (97 % linaje B/Yamagata)<sup>19,20</sup>. De forma muy similar, en España, también predominaron las cepas B (59 %), siendo el 90 % del linaje Yamagata<sup>21</sup>. Ver [Figuras 1 y 2](#).



**Figura 1.** Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2017-18 en España<sup>21</sup>.

Estas variaciones imprevisibles condicionan una esperable reducción en la efectividad de estas vacunas. Dadas las dificultades para saber con antelación cuál de los linajes B va

**Tabla 4.** Composición recomendada por la OMS para las vacunas antigripales trivalente y tetravalente en las últimas 10 temporadas y cepa/linaje de B predominante en España en dicha temporada<sup>18</sup>

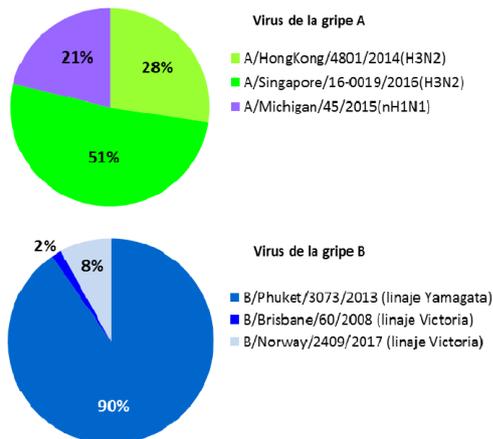
Temporada	A(H1N1)pdm	A(H3N2)	B(Victoria)	B(Yamagata)	Linaje de la cepa B más prevalente en España	Discordancia entre cepa vacunal y la B más prevalente
2007/08	A/Solomon Islands/3/2006	A/Wisconsin/67/2005	B/Malaysia/2506/2004		Yamagata	•
2008/09	A/Brisbane/59/2007	A/Brisbane/10/2007		B/Florida/4/2006*	Victoria	•
2009/10	A/Brisbane/59/2007	A/Brisbane/10/2007	B/Brisbane/60/2008*		Victoria	
2010/11	A/California/7/2009	A/Perth/16/2009	B/Brisbane/60/2008*		Victoria	
2011/12	A/California/7/2009	A/Perth/16/2009	B/Brisbane/60/2008*		Yamagata	•
2012/13	A/California/7/2009	A/Victoria/361/2011		B/Wisconsin/1/2010*	Yamagata	
2013/14	A/Christchurch/16/2010	A/Texas/50/2012	B/Brisbane/33/2008	B/Massachusetts/2/2012*	Yamagata	• <sup>a</sup>
2014/15	A/California/7/2009	A/Texas/50/2012	B/Brisbane/60/2008	B/Massachusetts/2/2012*	Yamagata	
2015/16	A/California/7/2009	A/Switzerland/9715293/2013	B/Brisbane/60/2008	B/Phuket/3073/2013*	Victoria	•
2016/17	A/California/7/2009	A/Hong Kong/4801/2014	B/Brisbane/60/2008*	B/Phuket/3073/2013	Victoria	
2017/18	A/Michigan/45/2015	A/Hong Kong/4801/2014	B/Brisbane/60/2008*	B/Phuket/3073/2013	Yamagata	•
2018/19	A/Michigan/45/2015	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	B/Colorado/06/2017	B/Phuket/3073/2013	Yamagata	

Tabla construida con los datos de las recomendaciones anuales de la OMS<sup>3</sup> y de los informes de temporada ISCIII<sup>21</sup>

\* En negrita, la cepa seleccionada para la vacuna trivalente de la temporada

<sup>a</sup> En esta temporada 2013/2014 cocircularon Yamagata y Victoria, por lo que hubo discordancia parcial.

a circular de forma predominante durante la temporada, el empleo de vacunas antigripales tetravalentes, con dos cepas A y dos cepas B, se va imponiendo como estrategia preferente en las campañas de vacunación como se ha comentado en el [apartado 5](#). Aunque tienen un mayor coste, existen estudios farmacoeconómicos que demuestran que son coste-efectivas<sup>22</sup>.



**Figura 2.** Caracterizaciones genéticas de detecciones de virus de la gripe. Temporada 2017-18, España<sup>21</sup>.

Los datos de inmunogenicidad y seguridad de las vacunas tetravalentes, comparados

con las trivalentes, son similares, según los ensayos clínicos publicados<sup>23</sup>, incluidos estudios con niños desde 6 meses de edad<sup>24</sup>, así como en adultos<sup>23,24</sup>.

Los preparados **tetravalentes** han comenzado a incorporarse a las campañas de vacunación de algunos países en estos últimos años (EE. UU., Reino Unido, Finlandia, Canadá, Australia)<sup>12,25-28</sup>, y se introducirán en algunas CC. AA. para pacientes de riesgo en esta próxima temporada, como Asturias, Canarias, Castilla y León y Galicia, aunque esta última solo para niños de riesgo y embarazadas. Desde el CAV-AEP y otras sociedades científicas **se insta a considerar preferentemente estas vacunas tetravalentes**, con el fin de optimizar la efectividad de la vacunación antigripal en la población más vulnerable<sup>18</sup> [nuevo].

Para esta temporada sí van a estar disponibles en las oficinas de farmacia comunitaria estos preparados tetravalentes para administración intramuscular, pero no la tetravalente atenuada intranasal por decisión del fabricante.