

7. EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LA EDAD PEDIÁTRICA

En algunos países, desde hace varios años, se están llevando a cabo diferentes estrategias de vacunación antigripal en niños, fundamentalmente en algunos países europeos (Reino Unido, Finlandia, etc.), Norteamérica (EE. UU., Canadá) y Australia. Su experiencia es, sin duda, de alto valor para la comunidad científica, ya que pueden influir en la toma de decisiones de otros países.

7.1. Epidemiología de la temporada 2017-2018 en Europa

Como se ha comentado en el [apartado 6.1.](#), durante la última estación gripal 2017-2018, ha existido un predominio de la cepa B, con un 56 %, fundamentalmente de linaje Yamagata por encima del Victoria (ratio Yamagata/Victoria: 50/1)²⁰. El 44 % de los virus influenza detectados fueron tipo A, con A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) a partes iguales. En España, los datos han sido muy similares²¹.

7.2. Experiencia en Reino Unido

En la temporada 2013-2014, el Public Health of England (PHE) comenzó un programa de inmunización universal con la vacuna atenuada intranasal en niños y adolescentes sanos de 2 a 17 años, con una dosis anual, basándose en datos de coste-efectividad propios³², aunque, dada la dificultad para llevar a cabo el programa, comenzó en niños de 2 a 4 años y progresivamente, año a año, se van incorporando nuevas cohortes³⁰.

En el quinto año del programa (temporada 2017-2018) se vacunaron con la intranasal tetravalente los niños de entre 2 y 8 años, con coberturas en torno al 42-44 % según las áreas³³, y en esta temporada 2018-2019 se unirán a la campaña universal los niños de 9 años²⁵. Además, en niños de 2 a 17 años con factores de riesgo, si no existe contraindicación, también se administra la vacuna atenuada intranasal²⁵. Los únicos que están recibiendo vacuna inactivada

inyectable son aquellos con alguna contraindicación para la vacuna atenuada, así como los pacientes de 6 meses a 2 años y de 18 años en adelante con factores de riesgo²⁵.

Los datos publicados de las temporadas 2015-2016 y 2016-2017, mostraban una efectividad moderada para cualquier tipo de gripe (50-60%), superior para la gripe B que para A/H1N1^{34,35}. Recientemente, se han publicado los datos provisionales de efectividad de la última temporada 2017-2018³⁶, en la que, como en el resto de Europa, la cepa circulante predominante fue la B. Para el grupo de 2 a 17 años (solo vacuna intranasal), la efectividad ajustada fue del 26,9 % para cualquier tipo de gripe confirmada (IC 95 %: -32,6 a 59,7), siendo mayor para la gripe A/H1N1 (90,3 %; IC 95 %: 16,4 a 98,9) y para a gripe B (60,8 %; IC 95 %: 8,2 a 83,3)³⁷.

El nivel de protección alcanzado en estos años, aunque varía entre las temporadas y depende de las cepas circulantes, ha sido catalogado de moderado a bueno, lo que apoya el desarrollo y la continuidad del programa en Reino Unido. Probablemente, con mejores coberturas, se podrían obtener datos de efectividad mejores^{33,36}.

7.3. Experiencia en Finlandia

Desde el año 2007, a través del Finnish National Institute for Health and Welfare (THL), se recomienda la inmunización antigripal universal de todos los niños de entre 6 y 36 meses en este país, con vacuna inactivada, ofreciéndose la opción de recibir la intranasal de los 24 a los 36 meses²⁶. Además, desde esta última temporada, a los cuidadores de los niños de 24 a 36 meses se les ofrece indistintamente 1 o 2 dosis de vacuna inactivada o 1 dosis de vacuna atenuada intranasal, sin preferencia en la recomendación por ninguna de las dos³⁷.

Los datos de efectividad durante la campaña 2015-2016 para la vacuna atenuada

intranasal tetravalente fueron muy similares a los observados en Reino Unido, con una protección global frente a cualquier caso de gripe confirmada del 51 % (IC 95 %: 28 a 66), siendo esta efectividad también superior para la cepa B (58 %; IC 95 %: 1 a 82) que para la cepa A/H1N1 (48 %; IC 95 %: 22 a 65)³⁷: la efectividad de la vacuna inactivada trivalente fue algo superior: 61 % (IC 95 %: 31 a 78).

La efectividad vacunal en la temporada 2016-2017, en que la cepa predominante fue, como en el resto de Europa la A/H3N2, fue del 41 % (IC 95 %: 28 a 51). La efectividad ajustada de la vacuna inactivada fue del 54,6 % (IC 95 % 13,3 a 76,2) y la de la intranasal fue del 37,7 % (IC 95 %: 6,5 a 58,5)³⁸.

En la campaña 2017-18 se decidió continuar con la misma estrategia vacunal antigripal y a día de hoy no han sido publicados datos de efectividad. En la de 2016-17, la cobertura global en el país en niños de 6 a 35 meses ha sido del 34,5 % (10,6 a 40,64), ligeramente superiores a la temporada anterior (31,8 %), aunque aún siguen siendo bajas para extraer conclusiones fiables³⁸.

Aunque los resultados de efectividad extraídos de los estudios publicados hasta ahora parecen apoyar el uso de las vacunas antigripales en la infancia, la amplitud de los intervalos de confianza y las coberturas son claramente mejorables, por lo que merecen una interpretación cautelosa.

7.4. Experiencia en Estados Unidos

EE. UU., a través de las recomendaciones del ACIP de los CDC y de la AAP, fue el primer país que apostó por la vacunación antigripal universal desde los 6 meses de edad y la sigue manteniendo anualmente hasta la actualidad^{5,12}. Actualmente, se recomienda vacunar con la inactivada intramuscular como primera opción. Como segunda opción, para esta próxima temporada, los CDC vuelven a introducir la recomendación de la vacuna intranasal^{5,12}. Durante las dos últimas temporadas (2016-2017 y 2017-218) no se incluyó esta vacuna en las recomendaciones a pesar de estar autorizada por la FDA¹¹, dada la baja efectividad observada frente al subtipo A/H1N1 en las temporadas 2010-11 a 2013-14, en niños de 2 a 17 años de edad, en comparación con la inactivada. Sin embargo, la efectividad de la atenuada no fue menor para el subtipo A/H3N2 ni para el virus tipo B³⁹.

La experiencia en EE. UU. aporta datos interesantes. Durante las 11 temporadas anteriores a esta, las tasas de hospitalización en menores de 5 años exceden las de los niños de 5 a 17 años⁵. La vacunación reduce 3-4 veces el riesgo de padecer una gripe con riesgo vital (ingreso en cuidados intensivos pediátricos)⁵. Durante el periodo 2010-2014, la vacunación redujo hasta un 65 % (IC 95 %: 54 a 74) los fallecimientos en niños de 6 meses a 17 años, bajando esa efectividad al 51 % (IC 95 %: 31 a 67) en niños de grupos de riesgo³⁹.