

## 11. RECOMENDACIONES SOBRE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN SITUACIONES ESPECIALES

---

### 11.1. Alergia al huevo

Las vacunas antigripales actualmente disponibles proceden de cultivos en huevos de gallina, pero contienen mínimas cantidades de huevo. Aún no están disponibles en nuestro país las vacunas cultivadas en medios celulares, así como tampoco las obtenidas por tecnología recombinante y, por tanto, exentas totalmente de proteínas de huevo.

En personas con alergia al huevo es muy poco probable que se produzca una reacción alérgica a la vacunación, por eso en los últimos años la alergia al huevo no se considera una contraindicación a la vacuna antigripal<sup>71</sup>. Esto se ha comprobado tanto en la vacuna inactivada como en la atenuada. Existen datos sobre el uso de la vacuna intranasal en alérgicos al huevo. Dos estudios prospectivos, recientemente publicados, realizados en Canadá y en Reino Unido, muestran una excelente seguridad en niños mayores de 2 años con antecedentes de alergia al huevo<sup>72,73</sup>.

A pesar de que las fichas técnicas incluyen la contraindicación de uso de las vacunas antigripales en estos pacientes, **se considera que los pacientes con alergia grave al huevo pueden ser vacunados en centros sanitarios con experiencia en el reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas graves y cualificados para realizar una resucitación cardiopulmonar**<sup>7,12</sup>.

Actualmente se recomienda actuar según la historia previa de alergia al huevo:

1. Los sujetos con reacciones leves al huevo, como urticaria, pueden ser vacunados de la gripe. Podrían recibir cualquiera de las vacunas disponibles.
2. Personas con reacciones graves tras la toma de huevo como angioedema, dificultad respiratoria o síntomas que hayan requerido adrenalina, pueden ser

vacunadas con cualquiera de las vacunas disponibles, pero deberán ser vacunadas en centros, no necesariamente hospitalarios, con medios y preparación para atender eventuales reacciones graves [nuevo].

3. Una reacción alérgica grave a la vacuna antigripal, independientemente del componente (salvo que sea el huevo) que sea la causa de la reacción, es una contraindicación para recibir futuras dosis de la vacuna.

### 11.2. Inmunodeprimidos

Los pacientes inmunodeprimidos que se infectan por los virus de la gripe ingresan con más frecuencia en el hospital que los no inmunodeprimidos. La mortalidad de la neumonitis en estos pacientes, dependiendo del tipo y grado de inmunosupresión, oscila entre el 3 % y el 10 %.

Aunque la inmunogenicidad de las vacunas antigripales es menor en los pacientes inmunodeprimidos, una proporción sustancial de estos alcanzan respuestas protectoras capaces de prevenir la enfermedad. Sin embargo, dado que muchas veces estos pacientes no consiguen respuestas protectoras, la importancia de la vacunación antigripal anual de las personas que conviven con ellos es notable.

Se recomienda, por tanto, la vacunación antigripal anual de todos los pacientes inmunodeprimidos y de sus convivientes (así como cuidadores y sanitarios) con vacunas inactivadas por vía intramuscular, siempre que tengan más de 6 meses de edad. La vacunación de los contactos domiciliarios cobra especial importancia si el inmunodeprimido es menor de 6 meses, al no poder ser este vacunado<sup>6</sup>.

La vacuna atenuada intranasal está contraindicada en pacientes inmunodeprimidos.

### 11.3. Embarazadas

Actualmente, la vacunación antigripal inactivada no adyuvada está recomendada y financiada para todas las embarazadas en toda España. Se recomienda durante el embarazo en cualquier momento del mismo, por parte de todos los organismos internacionales<sup>3,12</sup> y nacionales<sup>6,7,18</sup>, por una doble motivación<sup>74</sup>:

#### En cuanto a la madre:

- **Riesgos para la madre debido a una infección gripal durante el embarazo:** el embarazo es una situación de mayor riesgo de complicaciones de la gripe (hasta 18 veces)<sup>75</sup> y de hospitalización (hasta 8 veces)<sup>76</sup> si se comparan con las mujeres en edad fértil no embarazadas, fundamentalmente por causas respiratorias y sobre todo a partir del segundo trimestre de la gestación<sup>77</sup>. Estas complicaciones pueden provocar problemas serios tanto a la madre como al feto, constatándose también un incremento de la mortalidad materna<sup>12</sup>.
- **Beneficios demostrados para la madre por la vacunación durante el embarazo:** A nivel obstétrico, la vacunación durante el embarazo ha demostrado disminuir la probabilidad de aborto y de cesárea<sup>78</sup>.

#### En cuanto al feto y el niño:

- **Riesgos para el feto y el niño atribuibles a una infección gripal durante el embarazo:** la gripe durante el embarazo aumenta el riesgo de prematuridad y de muerte perinatal<sup>12</sup>. Los cuadros febriles asociados a resfriado o gripe durante los primeros meses del embarazo también se han asociado a la aparición de malformaciones fetales no cardíacas<sup>79</sup>. Se ha detectado un riesgo de retraso psicomotor leve a los 6 meses de vida en aquellos casos en los que la madre padeció gripe en las primeras 8 semanas de gestación<sup>80</sup>.

- **Beneficios demostrados para el niño por la vacunación durante el embarazo:** La vacunación antigripal de la embarazada ha demostrado que disminuye significativamente la probabilidad de prematuridad y de bajo peso al nacer<sup>81</sup>, así como una reducción de la incidencia de gripe en estos niños. En un reciente metanálisis, se encontró una disminución del 48 % (IC 95 %: 33 a 59) de los casos de gripe confirmada y del 72% (IC 95 %: 39 a 87) de las hospitalizaciones también por gripe confirmada en los primeros 6 meses de vida<sup>82</sup> cuando se vacuna durante el embarazo. En un ensayo clínico reciente, esta medida en las madres consiguió una reducción significativa de hasta el 57,5 % de todas las hospitalizaciones por cualquier infección respiratoria de vías bajas en sus hijos<sup>83</sup>.

**En cuanto a la seguridad, esta vacunación ha demostrado ser bien tolerada<sup>84</sup> y segura en embarazadas.** No se ha observado que se acompañe de perjuicios importantes para la madre o el niño<sup>85,86</sup>, ni de riesgo aumentado de malformaciones fetales<sup>78</sup>. Cada vez hay más datos sobre la seguridad de la vacunación durante el primer trimestre, que no parece acompañarse de aumento de malformaciones fetales<sup>87</sup> ni de otros problemas como el autismo<sup>86</sup>. En 2017, se publicó un estudio realizado en EE. UU. durante la temporada 2010-11, en el que se observaba un mayor riesgo de abortos espontáneos en las embarazadas vacunadas en el primer trimestre respecto a un grupo control de embarazadas no vacunadas<sup>88</sup>, efecto que se vio asociado al antecedente de vacunación antigripal durante la temporada anterior en el análisis *post hoc*. Los autores del artículo, e incluso los CDC, opinaron que los datos de este estudio debían ser analizados en otras series y en otras temporadas, y que se siga recomendando vacunar a las embarazadas frente a la gripe en cualquier trimestre de la gestación<sup>12</sup>. Este artículo, además, ha recibido críticas por la metodología empleada<sup>89,90</sup>.

En EE. UU. se ha documentado recientemente que la vacunación durante el embarazo no se acompaña de un aumento de hospitalizaciones o muerte por cualquier causa en los primeros 6 meses de vida<sup>91</sup>.

A pesar de los beneficios evidentes que proporciona esta medida preventiva y los bajos riesgos asociados, las coberturas de vacunación en embarazadas son discretas, esta medida preventiva, inferior al 40 %, tanto en nuestro medio<sup>92</sup> (27,6% en España en 2017)<sup>93</sup> como en EE. UU.<sup>94</sup>, en gran parte por el desconocimiento, el miedo o la desinformación por parte de los propios profesionales sanitarios, por lo que debe realizarse un mayor esfuerzo global de todos los profesionales que atienden a embarazadas con el fin de mejorar la tasa de vacunación, dado el excelente perfil beneficio-riesgo que presenta<sup>95</sup>.

Se puede administrar concomitantemente con la vacuna frente a la tosferina Tdpa, en miembros distintos (*en el embarazo una vacuna en cada brazo*).

#### 11.4. Profesionales sanitarios

La AEP desea hacer un especial énfasis en la conveniencia de la vacunación antigripal de todos los profesionales sanitarios que estén en contacto con pacientes<sup>4,18</sup>.

La AEP, al igual que el resto de sociedades científicas y asociaciones profesionales, apoya las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de España de 2018 en las que se insiste en la conveniencia de la vacunación antigripal de todos los trabajadores sanitarios y estudiantes que estén en contacto con pacientes<sup>4,7,96</sup>, especialmente lactantes e inmunodeprimidos.

Los pediatras han demostrado una especial sensibilidad a este respecto, siendo uno de los colectivos sanitarios más proactivos con la vacunación antigripal, como muestran los resultados de la encuesta realizada al inicio de la temporada 2012-2013, con 1585 pediatras encuestados que ejercían su

profesión en España<sup>97</sup>. Hasta el 60 % se habían vacunado todos los años anteriores; por contra, solo el 12,5 % reconocían no haberse vacunado nunca frente a la gripe. Para la campaña antigripal 2012-2013, el 79 % admitieron haberse vacunado o tener intención franca de hacerlo. El otro 21 %, por contra, no se habían vacunado ni tenían intención de llevarlo a cabo. Aunque este tipo de encuestas tienen muchos sesgos, los resultados sugieren que las tasas de vacunación frente a la gripe entre los pediatras son probablemente de las más altas entre los diferentes profesionales sanitarios<sup>98</sup>. Es por tanto una responsabilidad para este colectivo el fomentar la vacunación entre todos los compañeros.

En España, las coberturas para esta vacunación generalmente son bajas (31,3 % en 2017)<sup>18</sup>, si se comparan con las obtenidas en países como EE. UU., donde las tasas de vacunación en los profesionales sanitarios son más altas que en Europa, alcanzando hasta el 70 % en los últimos años, después de intensas campañas de promoción<sup>99</sup>. La política de vacunación antigripal obligatoria de los profesionales sanitarios en algunos hospitales de este mismo país ha logrado coberturas superiores al 95 %<sup>99</sup>, si bien esto puede ser complejo y legalmente problemático en algunos países. Esto ha planteado dudas sobre la ética de la vacunación antigripal obligatoria de los profesionales sanitarios que cuidan a pacientes, especialmente los más vulnerables, como los lactantes y las personas inmunodeprimidas<sup>100</sup>. Esta práctica cumple los principios bioéticos de la beneficencia y no maleficencia con los pacientes, pero vulnera el principio de autonomía del personal sanitario, que, estando sano se somete a los posibles efectos secundarios de la vacuna. Por otra parte, la obligatoriedad también cumpliría el principio de justicia con los pacientes más vulnerables que no pueden vacunarse, como los lactantes y los pacientes inmunodeprimidos, los cuales deberían ser cuidados por profesionales inmunes a la enfermedad<sup>100</sup>.

Otra vía es la solicitud de una declaración de declinación entre los profesionales sanitarios que se niegan, incluso eventualmente reubicarlos<sup>18</sup>. En este sentido, hay que mencionar la experiencia puesta en marcha en el Reino Unido durante la última campaña de gripe 2017/2018, donde se exigían explicaciones a los profesionales del NHS británico sobre los motivos para rechazar la vacunación y a los centros sanitarios que facilitasen y registrasen esta información<sup>101</sup>.

Los detractores de estas políticas consideran, sin embargo, que es inmoral promover la salud de los pacientes sometiendo a algunos peligros a los profesionales sanitarios. El debate sobre este tema está servido<sup>102</sup>, pero solo la obligatoriedad de la vacunación para acceder a determinados puestos de trabajo

ha sido, hasta ahora, la única práctica que ha logrado coberturas altas entre los profesionales.

Las causas del rechazo a la vacunación antigripal entre los sanitarios están motivadas por diferentes circunstancias, algunas de las cuales no tienen ningún sustento científico: falta de tiempo, falta de seguridad de la vacuna, miedo de contraer la gripe tras la vacunación y falta de efectividad de la vacuna<sup>96,103</sup>. Por el contrario, la actitud proclive a la vacunación se basa en un mejor conocimiento de la gripe y de las vacunas utilizadas para su prevención<sup>103</sup>. Es fundamental la realización de campañas informativas y la implementación de estrategias específicas más efectivas en este colectivo<sup>18</sup>.