

8. CONSIDERACIONES ESPECIALES DEL CAV-AEP SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL UNIVERSAL

8.1. Vacunación antigripal de los niños como medida preventiva individual

Las tasas mayores de incidencia de gripe se registran en la población menor de 15 años, temporada tras temporada, en todo el mundo^{51,52}. En España, la pasada temporada 2018-19, y como en años precedentes, las mayores tasas de incidencia acumulada de gripe se observaron en el grupo de 0-4 años (4857/100 000 habitantes), seguido del grupo de 5-14 años (3711/100 000 habitantes)⁵¹. (Figura 3).

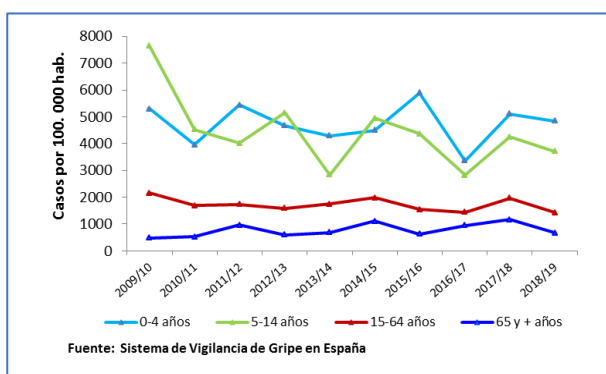


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada de gripe por grupos de edad y temporada en España. Sistemas centinela⁵¹.

La tasa media de hospitalización en menores de 5 años es de alrededor de 1 por 1000 niños sanos⁵³. En España, durante la temporada 2018-19 las tasas de incidencia de hospitalizaciones en los menores de 5 años fue 30/100 000, solo superadas por la de los mayores de 65 años (61/100 000) (ISCIII). En la Figura 4 se expone la distribución de las hospitalizaciones por grupo de edad.

En la temporada 2018-19, la tasa de hospitalización en niños menores de 5 años fue similar a la anterior, superando en ambos casos la de las últimas 5 temporadas⁵¹. (Ver Figura 5).

La mayoría de los niños hospitalizados por gripe no tienen ningún factor de riesgo. En España 2/3 de los niños hospitalizados no tuvieron ningún

factor de riesgo en la temporada 2018-19⁵¹. (Ver Figura 6).

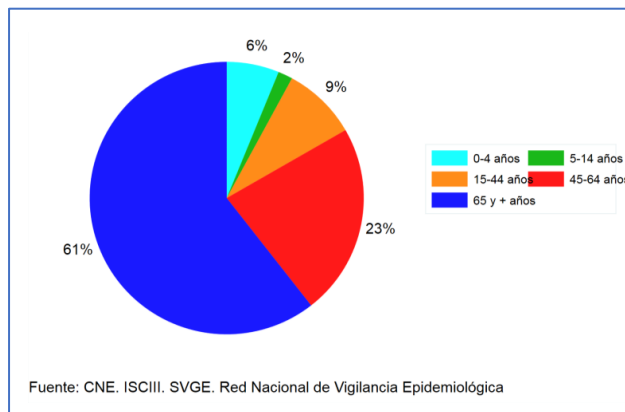


Figura 4. Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad en España. Temporada 2018-19⁵¹.

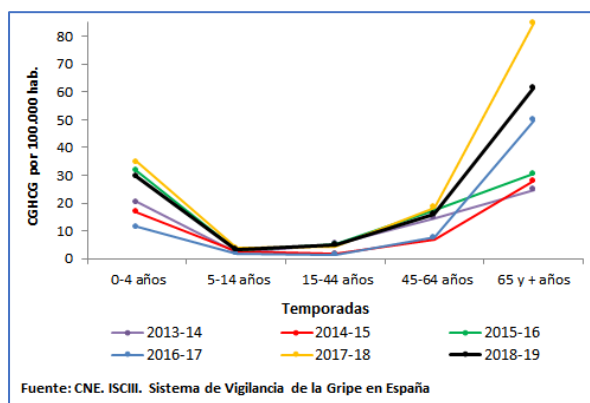


Figura 5. Tasas acumuladas de hospitalización de casos de gripe grave confirmada por grupos de edad. Temporadas 2013-14/2018-19⁵¹.

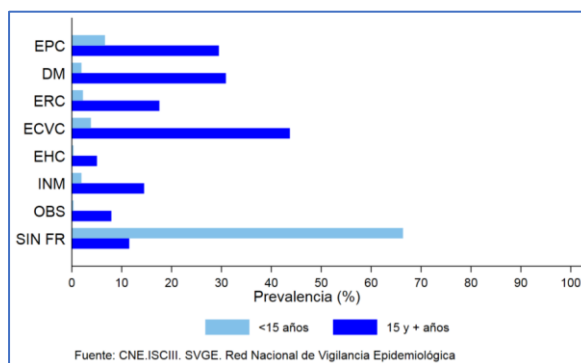


Figura 6. Prevalencia de factores de riesgo por

grupos de edad de los casos. Sin FR: sin factores de riesgo.

Hasta casi la mitad de los fallecimientos por gripe en niños sucede en pacientes sin factores de riesgo⁵⁴ y se ha estimado que la vacunación antigripal tiene una efectividad del 65 % para prevenir las muertes asociadas a gripe en estos niños⁵⁵.

Por todas estas razones, El CAV-AEP considera recomendable, de forma individualizada, la vacunación antigripal de los niños mayores de 6 meses no incluidos en grupos de riesgo, si así es valorada por la familia y el pediatra. Hay que recordar que dicha vacunación deberá ser costeadada por la familia, evitando el uso de vacunas destinadas a población de riesgo que proporcionan las autoridades de salud pública de cada comunidad. Esta medida preventiva proporcionará al niño protección individual directa (dependiendo de su edad), además de favorecer una protección familiar y comunitaria indirectas.

8.2. Vacunación antigripal de los niños como medida preventiva para los adultos

Los niños preescolares y escolares son los principales difusores de los brotes de la gripe en la comunidad^{56,57}. Esto se debe a varios hechos como son: un periodo de excreción viral más prolongado que en el adulto⁵⁸, infecciones asintomáticas o paucisintomáticas en la mitad de los casos, lo que dificulta la sospecha de enfermedad⁵⁹, y el contacto estrecho con otros miembros de la familia, que hace más fácil el contagio.

La interrupción de la cadena de transmisión de la gripe mediante la vacunación de los niños sanos es, por tanto, una opción bien fundamentada, que puede ayudar a prevenir la enfermedad en los pacientes con mayor riesgo de complicaciones asociadas a la misma, como los ancianos, las mujeres embarazadas, los pacientes inmunodeprimidos y los lactantes menores de 6 meses. Un programa de vacunación de niños en edad escolar llevado a

cabo en Japón redujo la mortalidad ajustada un 36 % (IC 95 %: 17 a 51) en personas ≥ 65 años, lo que se tradujo en 1000 (IC 95 %: 400 a 1800) muertes anuales^{60,61}.

Otros estudios también han demostrado que la vacunación antigripal en los niños protege indirectamente a los otros miembros de la comunidad⁶²⁻⁶⁴ incluidos aquellos más susceptibles como los ancianos⁶⁵. Un metaanálisis no ha sido, sin embargo, concluyente en cuanto a la protección de los contactos domiciliarios de niños vacunados frente a la gripe, ya que, aunque varios de los estudios incluidos mostraron una tendencia a la protección, esta no fue estadísticamente significativa⁶⁶.

La instauración de la vacunación antigripal universal en los niños del Reino Unido se basó, en parte, en modelos matemáticos que demostraban que la vacunación de entre el 50 % y el 80 % de los niños de 2 a 18 años de edad con la vacuna intranasal, evitaría miles de casos de gripe en todas las edades y, lo que es más importante, miles de hospitalizaciones y muertes asociadas a la enfermedad en las personas mayores de 65 años^{67,68}. En otro modelo diseñado para Alemania, se estimó que la vacunación de los niños de 2-17 años de edad, incluso con tasas de cobertura de solo entre un 20 y un 60 %, evitaría un número de casos 7 veces mayor entre las personas no vacunadas que en los niños directamente vacunados. Si se valora el efecto sobre las muertes asociadas a la gripe, que ocurren con mucha más frecuencia en los ancianos, el número evitado es 20 o 30 veces mayor en los no vacunados⁶⁹.

8.3. Vacunación antigripal infantil universal

La vacunación antigripal universal de todos los niños en nuestro medio, con las vacunas disponibles y los datos anteriormente expuestos, plantea algunos interrogantes que merecen un estudio profundo de esta estrategia. Entre la información más relevante que es necesario conocer se encuentran los análisis de coste efectividad, que, a su vez,

depende de la epidemiología de la enfermedad en España, de las vacunas que se utilicen (inactivadas tri o tetravalentes, o intranasal), las coberturas de vacunación estimadas y de los diferentes grupos de edad.

Actualmente, solo algunos países realizan vacunación universal en niños sanos, aunque en diferentes periodos etarios y con diferentes vacunas, como Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido, Finlandia, Israel, Austria, Estonia, Letonia, Polonia, Eslovaquia, Eslovenia y Malta (ver la [Tabla 5](#)).

Con la experiencia acumulada hasta ahora, este comité, cercano a la recomendación de la vacunación antigripal universal en pediatría,

estima que esta decisión debe partir de un consenso de todas las partes involucradas, tanto las administraciones públicas como las sociedades científicas. Se deben valorar minuciosamente todos los factores: aceptabilidad, coberturas esperadas, impacto en el retraso/omisión en la administración de otras vacunas del calendario, seguridad, efectividad directa e indirecta, disponibilidad de vacunas, costes y recursos humanos necesarios. Es crucial la elaboración y evaluación de modelos matemáticos derivados de las posibles combinaciones con diferentes preparados vacunales y los grupos etarios a inmunizar de forma preferente.

Tabla 5. Vacunación antigripal universal en la infancia para la temporada 2019-2020 en algunos países relevantes		
	Edad	Tipo de vacuna
Estados Unidos (CDC 2019)	>6 meses	Según edad: <ul style="list-style-type: none"> • 6-23 meses: inactivada intramuscular trivalente o tetravalente • ≥24 meses: inactivada intramuscular trivalente o tetravalente, o atenuada intranasal tetravalente (preferencia por la inactivada)
Canadá (NACI 2019)	>6 meses*	Tetravalente preferentemente; si no es posible, emplear trivalente. Según edad: <ul style="list-style-type: none"> • 6-23 meses: inactivada intramuscular tetravalente • ≥24 meses: inactivada intramuscular tetravalente o atenuada intranasal tetravalente (no preferencia)
Australia (Handbook 2019)	≥6 meses*	Inactivada intramuscular tetravalente
Reino Unido (PHE 2019)	2-9 años	Atenuada intranasal tetravalente
Finlandia	24-36 meses	
* Con especial énfasis en los niños menores de 5 años		

[volver a la [web del CAV](#)]