

11. RECOMENDACIONES SOBRE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN SITUACIONES ESPECIALES

11.1. Alergia al huevo

La presencia de alergia al huevo en un individuo no es una contraindicación para recibir una vacuna antigripal inactivada o atenuada⁶.

Las vacunas antigripales actualmente disponibles proceden de cultivos en huevos de gallina, pero contienen mínimas cantidades de huevo. En nuestro país las vacunas exentas totalmente de proteínas de huevo comercializadas son las cultivadas en medios celulares y están autorizadas a partir de los 9 años de edad. Las obtenidas por tecnología recombinante no están aún disponibles.

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 de la vacuna antigripal^{6,82}. 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^{83,84}.

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^{8,14}. 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 con 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.

3. Una reacción alérgica grave a la vacuna antigripal, independientemente del componente (excepto 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, 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 vacunado⁷.

La vacuna atenuada intranasal está contraindicada en pacientes inmunodeprimidos.

11.3. Embarazadas

Actualmente, la vacunación antigripal inactivada no adyuvada está recomendada y financiada para las embarazadas en toda España. Se recomienda durante el embarazo en cualquier momento del mismo, por parte de todos los organismos internacionales^{3,14} y nacionales^{7,8,19}.

Como se ha expuesto anteriormente las tasas más elevadas de gripe se dan en niños menores de 15 años, en especial los más pequeños, este hecho ocurre sucesivamente en todas las estaciones gripales. Las tasas de hospitalización en niños menores de 2 años son iguales o superiores a las tasas de personas mayores de 65 años, aunque la tasa de mortalidad es menor. La mayor parte de los ingresos por gripe corresponden a niños menores de 6 meses⁸⁵. Esta población, que es la más vulnerable, no puede recibir la vacuna antigripal. La única solución para este grupo es la vacunación de la madre durante el embarazo.

Desde el año 2012 la OMS considera a las mujeres embarazadas el grupo de riesgo más importante para beneficiarse de la vacuna inactivada de la gripe, considerando una prioridad la vacunación antigripal de la embarazada⁸⁶. Esta debe cumplir un triple objetivo:

- Evitar la gripe en la madre durante el embarazo y sus importantes efectos como complicaciones respiratorias, ingresos y alteraciones en el curso de la gestación (aborto, prematuridad).
- Proporcionar anticuerpos al feto para que tenga protección los primeros meses de vida.
- Evitar la enfermedad materna en el posparto, para no ser ella misma infectiva para el recién nacido.

La eficacia vacunal es similar en madres y lactantes, 50,4 % y 48,8 % respectivamente⁸⁷. En un artículo de revisión que analiza diversos estudios⁸⁸, se comprueba que la transferencia de anticuerpos frente a la gripe, en la mujer vacunada, proporciona niveles de protección

muy satisfactorios, que puede variar según el emplazamiento de los estudios, con los siguientes resultados:

- Reducción de la tasa de gripe confirmada por laboratorio en los primeros 6 meses (63 %).
- Eficacia previniendo la hospitalización por gripe en menores de 6 meses (91,5 %).
- Reducción del riesgo de hospitalización por gripe (45 48 %).

Además se han observado efectos heterólogos, es decir aquellos encontrados además de la protección frente a la gripe, como son: menor probabilidad de prematuridad (<37 semanas, OR [*odds ratio*]: 0,75) y bajo peso en el nacimiento (<2500 g, OR: 0,73) y bajo peso a término (OR: 0,85)⁸⁹, menor riesgo de infección por *B. pertussis* (tosferina) en mujeres no vacunadas frente a tosferina (RR [riesgo relativo]: 0,4)⁹⁰ y eficacia vacunal frente a la neumonía grave (20 %) en el niño⁹⁰.

Cada vez existe un mayor número de trabajos que avalan la seguridad de la vacunación antigripal en cualquier momento del embarazo. Los resultados de todos los trabajos indican que la vacunación materna no se asocia con un incremento del riesgo de malformación congénita, muerte fetal o aborto espontáneo⁹⁰⁻⁹⁶.

Tipos de vacuna antigripal a emplear en la vacunación maternal

Las vacunas atenuadas de virus vivos y las adyuvadas están contraindicadas. Se emplearán vacunas inactivadas, tanto trivalentes como tetravalentes¹⁴. Existen datos limitados con las vacunas de desarrollo más reciente, como las de cultivos celulares y podrían proporcionar una respuesta de anticuerpos algo más eficaz para determinados subtipos virales [como el A(H3N2)], algunas CC. AA. han apostado por su uso desde esta temporada 2019-20 en este colectivo especialmente vulnerable. Las vacunas tetravalentes inactivadas han demostrado ser igual de inmunógenas y seguras que las trivalentes inactivadas en las

embarazadas⁹⁷.

“En el embarazo una vacuna en cada brazo”.

Momento óptimo para la vacunación durante la gestación

La vacuna puede administrarse durante cualquier momento del embarazo. Si bien la vacunación demasiado precoz podría producir una disminución de anticuerpos en la fase final del embarazo, con peor paso placentario y menor protección del recién nacido, debe tenerse en cuenta que la infección gripal en el primer trimestre se acompaña de mayor riesgo de muerte fetal y otros acontecimientos adversos. Es difícil establecer cuál es el momento óptimo para la vacunación maternal ya que la infección gripal es peligrosa para el niño tanto intraútero como en los primeros meses de vida⁹⁸. No solo es importante el trimestre de gestación sino el momento de la estación gripal.

A pesar de los beneficios evidentes que proporciona esta medida preventiva y los bajos riesgos asociados, las coberturas de vacunación en embarazadas son inferiores al 40 %, tanto en nuestro medio⁹⁹ (38,5 % en España en 2018-19)¹⁰⁰ como en EE. UU.¹⁰¹, en gran parte por el desconocimiento sobre el papel de protección indirecta que ejerce sobre el recién nacido, el miedo a dañar al feto o la desinformación por parte de los propios profesionales sanitarios, por lo que debe realizarse un mayor esfuerzo global dirigido a todos los profesionales que atienden a embarazadas con el fin de mejorar la tasa de vacunación, dado el excelente perfil beneficio-riesgo que presenta¹⁰². Incluso en el caso de que la embarazada no se hubiera vacunado durante el embarazo, que es lo ideal, debería hacerlo en el posparto inmediato, si todavía existiera actividad del virus gripal y aunque estuviera lactando, como recomienda el ACIP. Con esta medida se perdería la protección pasiva del feto, pero evitaríamos el posible contagio de gripe a partir de la madre¹⁰²⁻¹⁰⁴.

Se puede administrar concomitantemente con la vacuna frente a la tosferina Tdpa, en miembros distintos.

11.4. Profesionales sanitarios

La vacunación antigripal del personal sanitario persigue dos objetivos: prevenir el contagio nosocomial de los pacientes más vulnerables; y proteger al propio personal, cuyo riesgo de contraer gripe es más alto que el de la población general. Este tema es considerado prioritario por la OMS, que ha creado un grupo para que elabore las directrices, estrategias y políticas de la vacunación de las personas que cuidan enfermos¹⁰⁵.

La AEP enfatiza la conveniencia de la vacunación antigripal de todos los profesionales sanitarios - incluidos estudiantes de enfermería y medicina - que estén en contacto con pacientes (documento reflexión sobre vacunación antigripal de 2018)¹⁰⁶, especialmente lactantes e inmunodeprimidos.

Esta recomendación está contemplada en todos los países de la Unión Europea, pero, las coberturas son solo del 25 % oscilando entre un 5 % de Polonia y el 55 % de Reino Unido, y sin que se aprecie una mejora durante los últimos años¹⁰⁷.

En España, las coberturas durante la temporada 2018-2019 ha sido del 34 %, con variaciones entre las diferentes CC. AA. (MSCBS)¹⁰⁰.

Los pediatras son uno de los colectivos sanitarios más proactivos con la vacunación antigripal, como lo demuestra una encuesta realizada en la temporada 2012-13, a 1585 pediatras españoles¹⁰⁸. Hasta el 60 % se habían vacunado en los años anteriores. 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 sanitarios¹⁰⁹.

En los EE. UU., 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^{110,111}. La política de vacunación antigripal obligatoria de los profesionales

sanitarios en algunos hospitales de este mismo país ha logrado coberturas superiores al 95 %^{112,113}, 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 inmunodeprimidas¹¹⁴. Esta práctica cumple los principios bioéticos de la beneficencia y no maleficencia con los pacientes, pero podría vulnerar el principio de autonomía del personal sanitario, que, estando sano se debe someter a los posibles efectos secundarios de la vacuna. Por otra parte, la obligatoriedad también cumpliría el principio de justicia con los pacientes que no pueden vacunarse, los cuales deberían ser cuidados por profesionales inmunes a la enfermedad^{114,115}.

Otra vía que puede favorecer la vacunación es la solicitud de una declaración de declinación entre los profesionales sanitarios que se niegan¹⁰⁶. Esta experiencia fue puesta en marcha en el Reino Unido durante la campaña antigripal 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 información¹¹⁶.

Los detractores de estas políticas consideran, sin embargo, que es inmoral promover la salud de los pacientes sometiendo a algunos peligros potenciales a los profesionales sanitarios. El debate sobre este tema está servido^{115,117}, pero solo la obligatoriedad de la vacunación para acceder a determinados puestos de trabajo ha logrado, hasta ahora, coberturas altas entre los profesionales.

Las causas del rechazo a la vacunación

antigripal entre los sanitarios son diversas, 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, miedo a las agujas o desconfianza en la efectividad de la vacuna^{107,118}.

Además, las bajas laborales por gripe entre el personal sanitario, en medio de un pico asistencial como es la temporada gripal, junto a la carencia de personal para sustituir, repercute negativamente en la calidad asistencial y en el nivel de sobrecarga de los trabajadores que se mantienen en activo, aumentándose la posibilidad de aparición de errores relacionados con la atención sanitaria. Por otra parte, un porcentaje elevado de trabajadores sanitarios acude a su trabajo aunque presente síntomas gripales, lo cual aumenta las posibilidades a aparición de brotes nosocomiales por virus influenza, los cuales no están bien cuantificados en nuestro país.

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 prevención¹¹⁸. Resulta fundamental la realización de campañas informativas y la implementación de estrategias específicas más efectivas sobre este colectivo, que pueden incluir: incentivos, sensibilización, formación específica, vacunación itinerante y con mayor flexibilidad de horarios, captación de líderes dentro del personal que difundan un mensaje provacunación, la participación de los gestores en la creación de un clima propenso a la vacunación anual contra la gripe o la dedicación de personal de forma exclusiva a la promoción de estas y otras medidas durante la campaña de gripe¹⁰⁶.

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