

Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia, temporada 2025-2026

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

Indicaciones

- Niños de 6 meses a 17 años de edad
- Niños y adolescentes con condiciones de riesgo



<https://vacunasaep.org/>

@CAV_AEP

v.1, abril 2025

Vacunas disponibles

• Inactivadas

- **Trivalentes:** Fluarix, Flucelvax, Inluvac y Vaxigrip (≥6 meses);

• Atenuada, vía intranasal

- **Trivalente:** Fluenz (2-17 años)

Vacuna intranasal:
preferida en ≥2 años

Posología, número de dosis

• De 6 meses a 8 años de edad

○ Una sola dosis salvo que pertenezcan a un grupo de riesgo, en cuyo caso serán 2 dosis con 4 semanas de intervalo si es la primera vez

• **De 9 años en adelante:** una dosis cada temporada

Dosis: ≥6 meses: inactivadas 0,5 ml; ≥2 años: atenuada 0,1 ml en cada fosa nasal

Precauciones

- Enfermedad febril o proceso agudo moderado/grave
- Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una vacuna antigripal previa (no vacunar si niño sano, valorar individualmente en niños con factores de riesgo específicos)
- Púrpura trombopénica inmune en los 7 días siguientes a una dosis previa de vacuna antigripal
- Alergia grave al huevo

Contraindicaciones

- Edad menor de 6 meses
- Alergia grave a vacuna antigripal previa o a un componente distinto del huevo

Otras indicaciones de la vacunación antigripal

- Personas que pueden transmitir la gripe a grupos de riesgo:
 - Contactos estrechos (cualquier edad a partir de 6 meses), convivientes y cuidadores, de pacientes de riesgo (se incluye a profesionales sanitarios, sociosanitarios y farmacias)
 - Convivientes de lactantes menores de 6 meses de edad (salvo si sus madres fueron vacunadas en el embarazo)
- Otras: mayores de 59 años y trabajadores de servicios esenciales básicos

Grupos de riesgo con prioridad para la vacunación

- Enfermedad respiratoria crónica (p. ej. FQ, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, asma, hiperreactividad bronquial, secuelas respiratorias de casos graves de COVID-19)
- Enfermedad cardiovascular grave (incluida la HTA aislada)
- Enfermedad metabólica crónica (p. ej. diabetes mellitus, errores congénitos del metabolismo, etc.)
- Enfermedad crónica renal o hepática
- Enfermedad inflamatoria intestinal crónica
- Enfermedad celiaca
- Enfermedades reumáticas
- Inmunodeficiencia congénita (excluido el déficit aislado asintomático de IgA) o adquirida (incluye infección VIH, corticoides sistémicos a dosis altas y mantenidas, fármacos inmunosupresores, eculizumab o ravulizumab y receptores de trasplantes)
- Asplenia funcional o anatómica
- Enfermedad oncológica
- Enfermedad hematológica moderada o grave (p. ej. hemoglobinopatía con repercusión clínica, que requiera hemoderivados o transfusiones, y trastornos hemorrágicos crónicos)
- Enfermedad neuromuscular crónica y encefalopatía moderada o grave. Compromiso de la función respiratoria y el manejo de secreciones (traqueostomía, ventilación mecánica); secuelas de casos graves de COVID-19
- Implante coclear (o en espera del mismo)
- Fístula del LCR
- Desnutrición moderada o grave
- Obesidad mórbida (IMC ≥+3 desviaciones estándar)
- Prematuridad (<32 semanas de EG) de 6-23 m de edad
- Síndrome de Down y otros trastornos genéticos con factores de riesgo
- Tratamiento continuado con AAS
- Niños y adolescentes (≥6 meses) institucionalizados o tutelados por la Administración
- Embarazo (cualquier momento de la gestación, coincidiendo con la temporada gripal)

El CAV-AEP considera que la vacunación de niños y adolescentes **entre 6 meses y 17 años** debe ser estimada como sistemática por las autoridades sanitarias, especialmente en **niños entre 6 y 59 meses**, en los que **se deben poner todas las medidas disponibles por parte de Salud Pública, personal sanitario y sociedades científicas para conseguir como objetivo principal el aumento de coberturas en este grupo**, y ampliar la vacunación sistemática frente a la gripe en niños y adolescentes entre 5 y 17 años