

La que has liao pollito...



Iván Sanz Muñoz

MSc, PhD | Virologist | Responsible for
Science and Virological Surveillance | ...



Centro Nacional de Gripe
VALLADOLID NIC



@CentroGripe



Dr. Iván Sanz Muñoz

Responsable científico y de vigilancia virológica

Centro Nacional de Gripe, Valladolid, España

Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de CyL (ICSCYL)

isanzm@saludcastillayleon.es

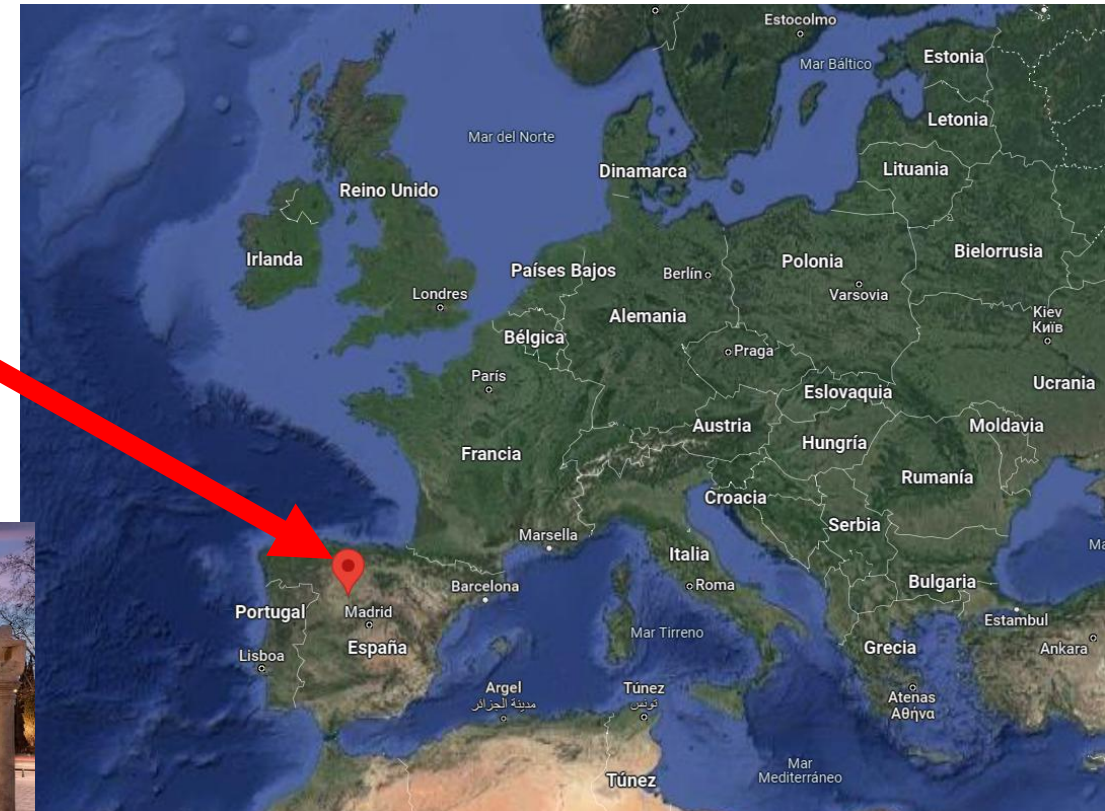


- Investigadora en ensayos clínicos con vacunas:
 - GlaxoSmithKline
 - HIPRA
- Ponente en eventos científicos patrocinados por:
 - Sanofi
 - Pfizer
 - GlaxoSmithKline
 - Seqirus
 - Biomerieux
 - MSD
 - Moderna
 - Viartis
 - AstraZeneca

Conflicto de intereses



Valladolid (España)

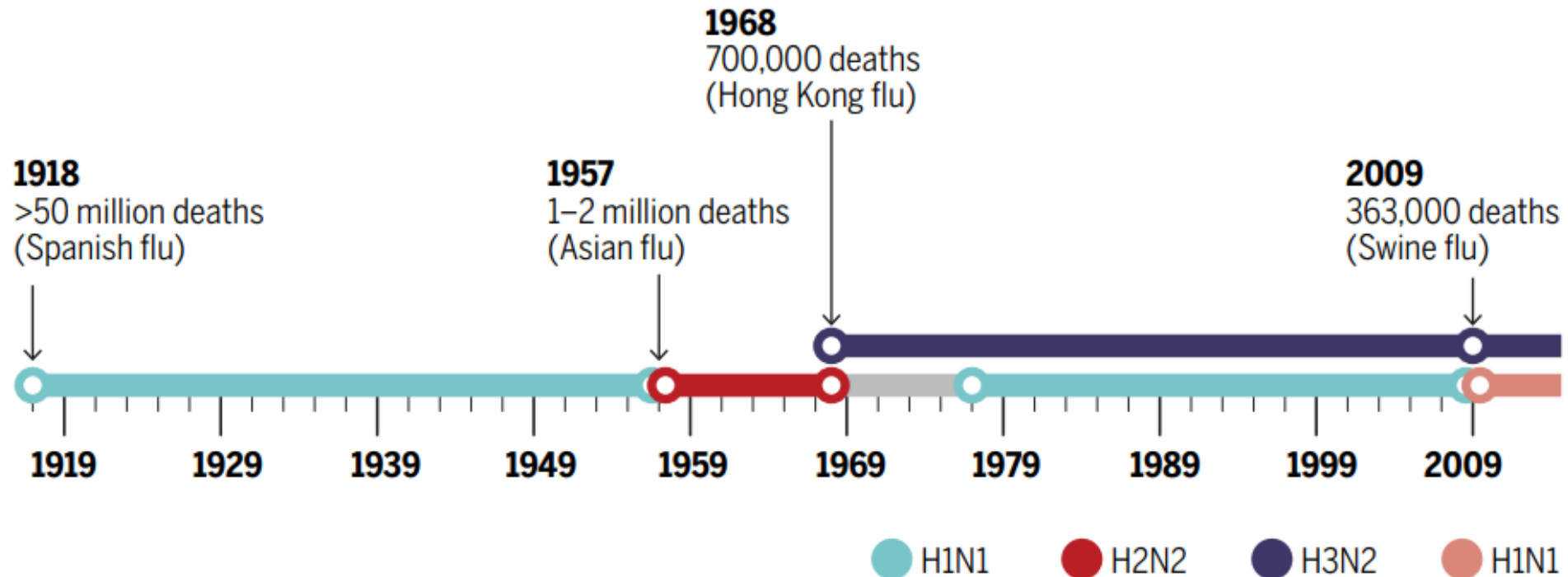


Empecemos por el principio...



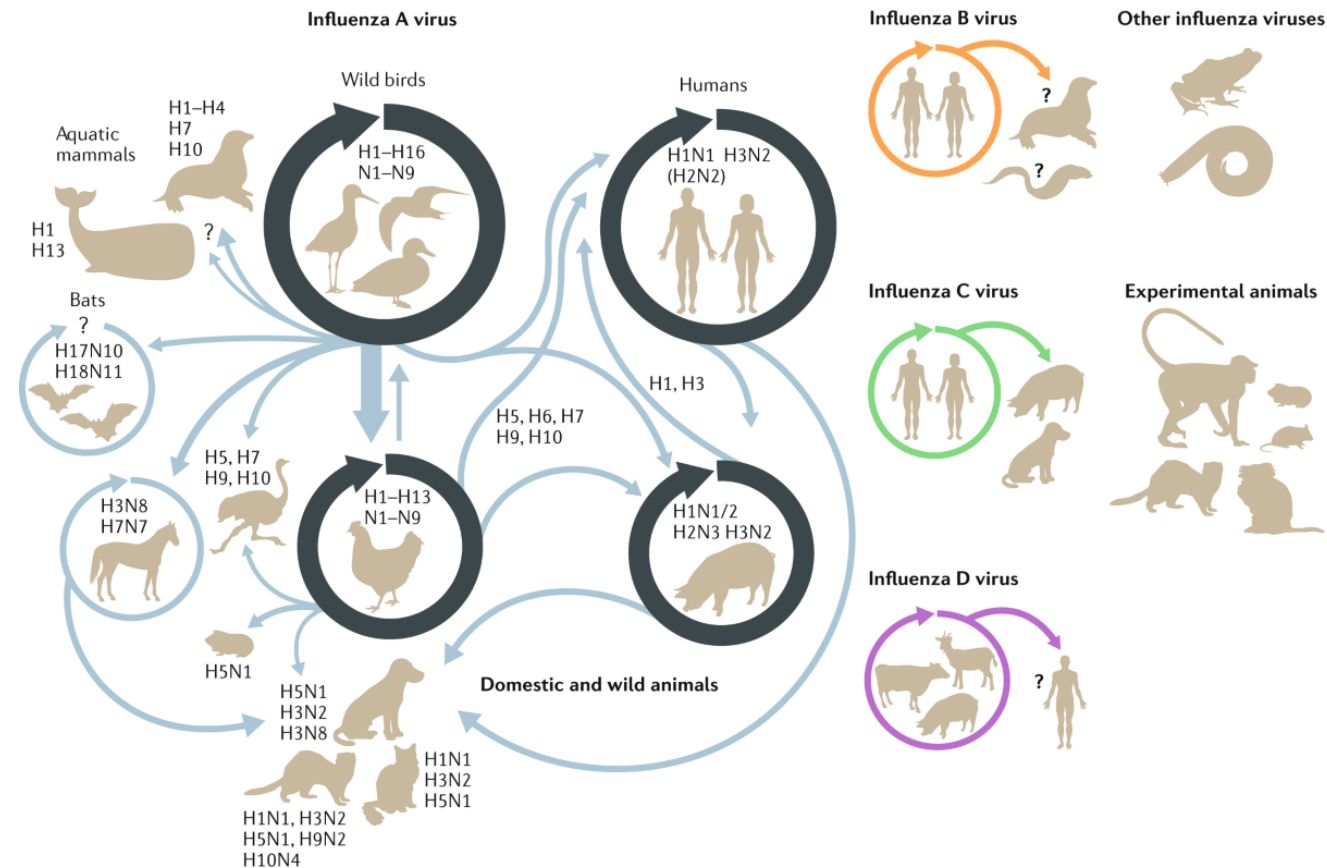
Historia “reciente” de las pandemias de gripe

The next flu pandemic: a matter of ‘when’, not ‘if’



La gripe no es de nuestro mundo (del humano... digo)

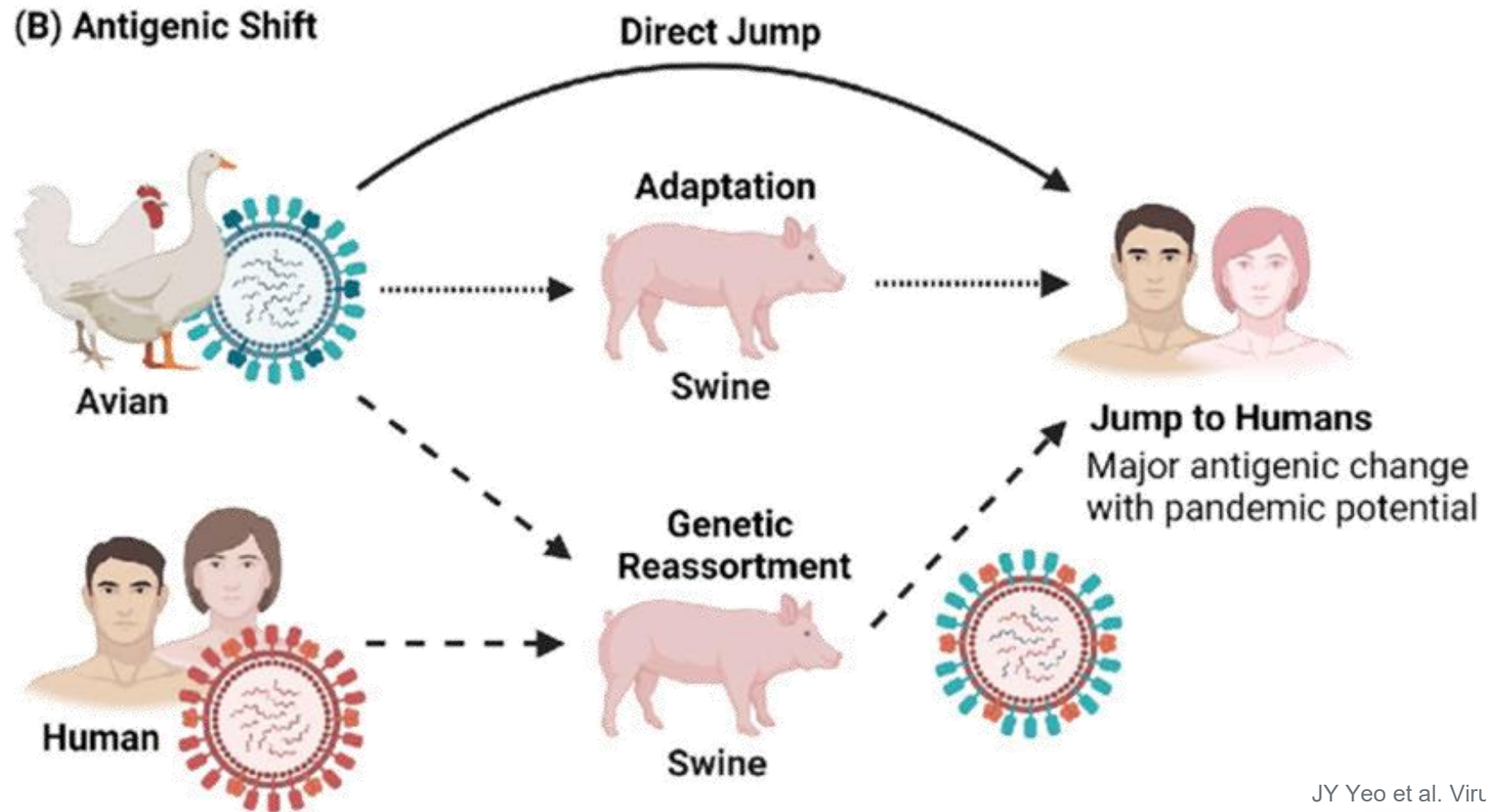
Human	Swine	Domestic Poultry	Waterfowl Shorebirds	Equine	Sea Mammals	Bat
H1/N1	H1/N1	H1/N1	H1/N1		H1	
H2/N2	H2/N2	H2/N2	H2/N2		N2	
H3/N3	H3	H3/N3	H3/N3	H3	H3/N3	
N4	H4	H4/N4	H4/N4		H4	
H5	H5	H5/N5	H5/N5		N5	
H6/N6	H6/N6	H6/N6	H6/N6			
H7/N7		H7/N7	H7/N7	H7/N7	H7/N7	
N8		H8/N8	H8/N8	N8		
H9/N9	H9	H9/N9	H9/N9		N9	
H10		H10	H10		H10	N10
		H11	H11			N11
		H12	H12			
		H13	H13		H13	
		H14	H14			
		H15	H15			
		H16	H16			
						H17
						H18



1. J Yi Yeo et al. Viruses. 2021;13:2276
2. SV Kuchipudi et al. Vet Sci. 2018;5:71
3. JS Long et al. Nat Rev Mic. 2018;17:67-81

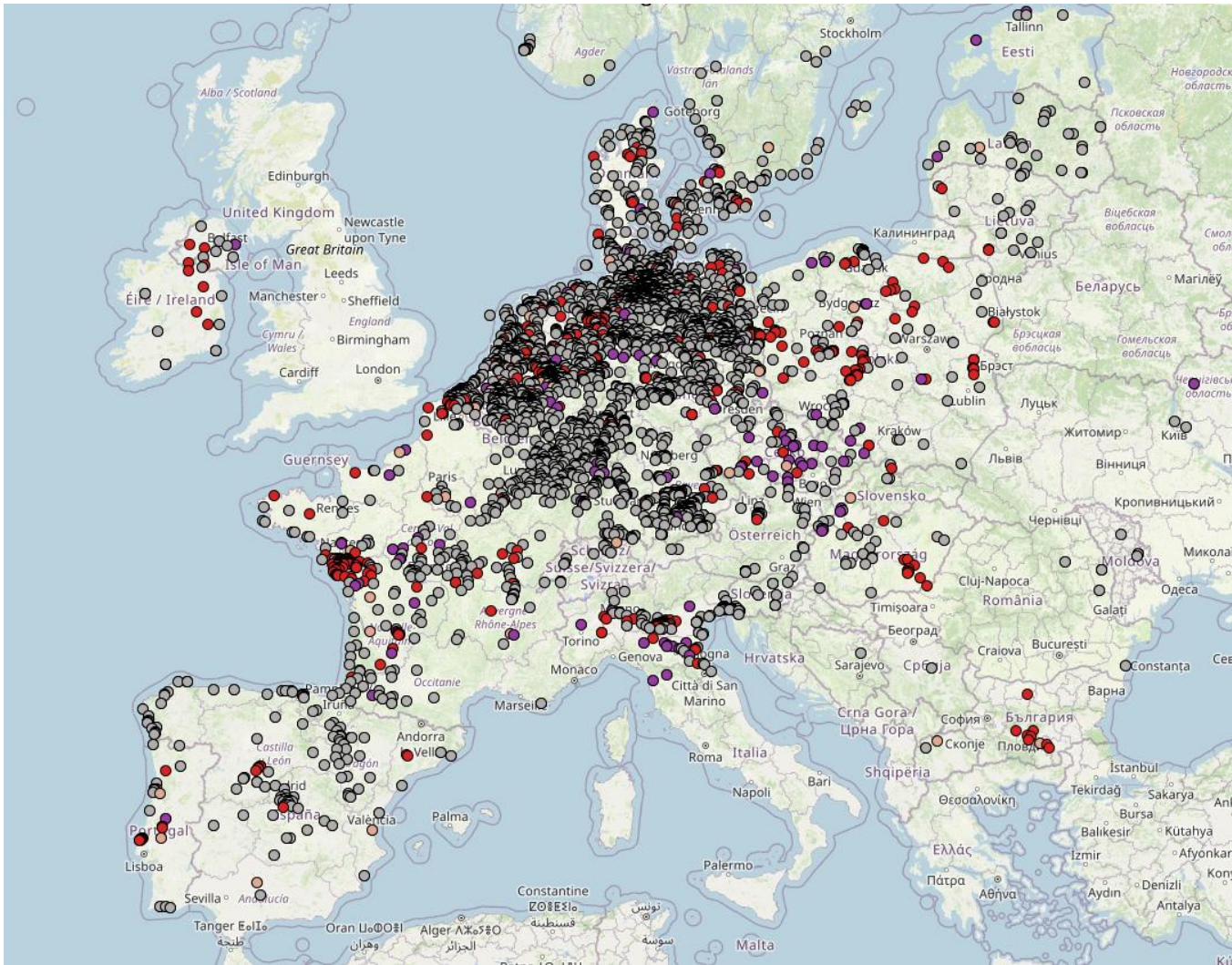


“Shift antigénico” como motor evolutivo de las pandemias gripales



JY Yeo et al. Viruses. 2021;13;2276

Situación actual en aves salvajes y estabuladas en Europa



Total n. of Outbreaks
4,651

Wild birds cases
4,064

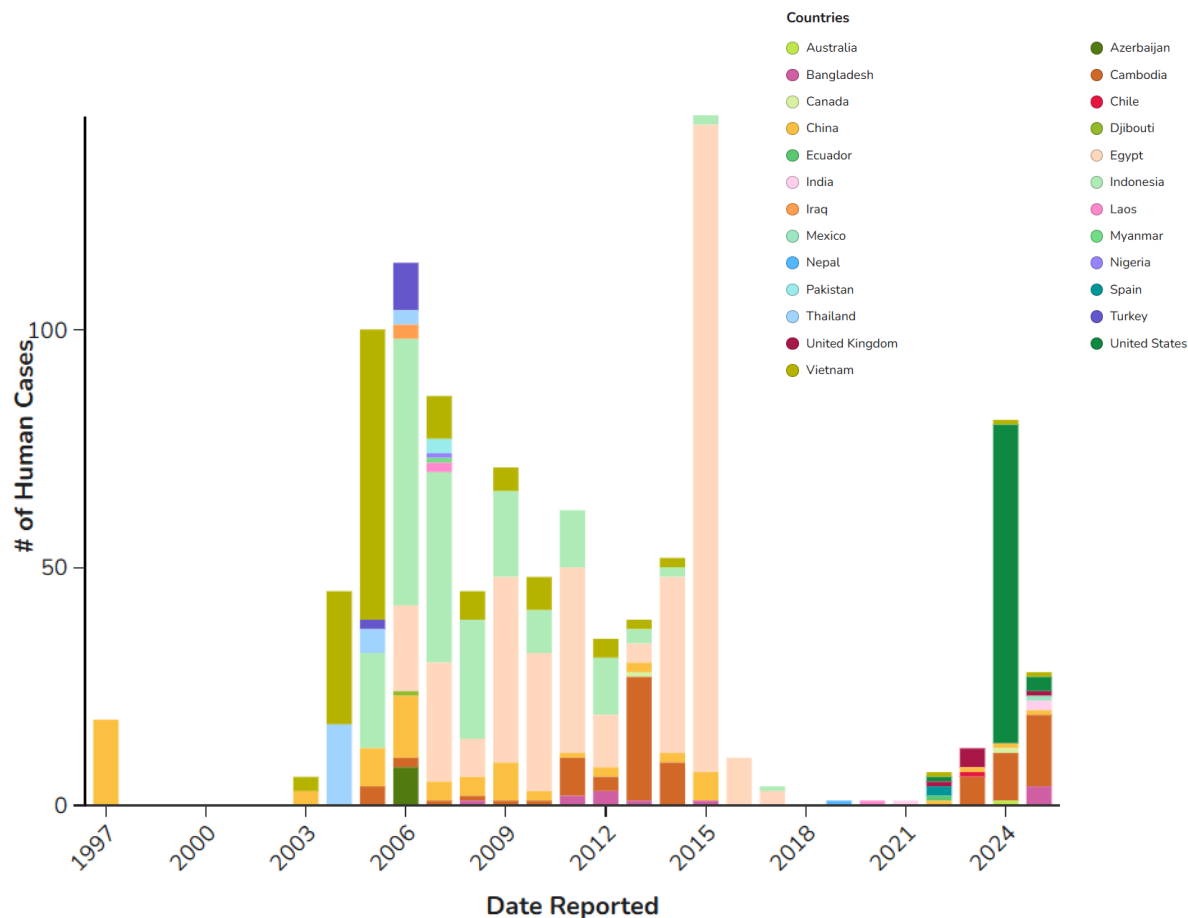
Farms, Captive, Backyard cases
721

Affected countries
33

EURL. <https://eurlaidata.izsvenezie.it/epidemia.php>



¿Estamos al borde de una pandemia?... Quien sabe...



- Desde 1996 se han registrado más de 1.000 casos en seres humanos con unas 470 muertes (tasa de letalidad $\approx 50\%$).
- La mayor parte de los casos han sucedido en el sureste asiático. Pero durante el ultimo brote, en EE.UU. se han registrado 71 casos humanos y dos muertes.

1. CDC. <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/surveillance/chart-epi-curve-ah5n1.html>
2. J Sha et al. Plos One. 2016;11:e0161925
3. S Lai et al. Lancet Infect Dis. 2016;16:e108-e118
4. M Galli et al. Infez Med. 2025;33:76-89.



La mortalidad asusta... pero no es tan real como la pintan

- Meta-análisis en China (35.159 individuos)
 - Seroprotección en 2-7% de los individuos
 - Especialmente elevados en las zonas rurales
- Meta-análisis mundial:
 - Trabajadores expuestos a aves vivas (granjas, mercados, avícolas) y actividades de culling (sacrificio) → seropositividad 0,2-0,6%.
 - Personas expuestas tanto a aves como a contactos humanos infectados → seropositividad 0,4-1,8%.
 - Población general → 0%
- Brote actual en EE.UU.:
 - Trabajadores de granjas con brotes → 8% seropositividad
 - Veterinarios de granjas con brotes → 2% positividad



1. Y Wi et al. Transbound Emerg Dis. 2020;67:1861-1871
2. X Chen et al. BMC Med. 2020;18:377
3. AM Mellis et al. MMWR. 2024;73:1004-1009
4. J Leonard et al. MMWR. 2025;74:50-52



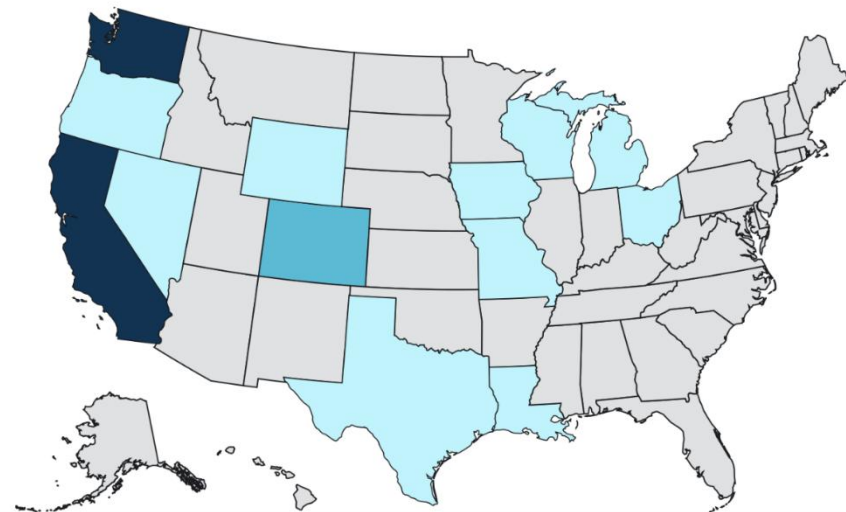
Casos humanos confirmados en 2025 en EE.UU.

Número de casos por país en 2025

Date Reported: 2025
Australia: 0
Azerbaijan: 0
Bangladesh: 4
Cambodia: 18
Canada: 0
Chile: 0
China: 1
Djibouti: 0
Ecuador: 0
Egypt: 0
India: 2
Indonesia: 0
Iraq: 0
Laos: 0
Mexico: 1
Myanmar: 0
Nepal: 0
Nigeria: 0
Pakistan: 0
Spain: 0
Thailand: 0
Turkey: 0
United Kingdom: 1
United States: 3
Vietnam: 1

Número de casos brote 2021-2025 EE.UU.

State	Dairy Herds	Poultry Farms and Culling Operations	Other Animal Exposure	Exposure Source Unknown	State Total
California	36	0	0	2	38
Colorado	1	9	0	0	10
Iowa	0	1	0	0	1
Louisiana	0	0	1	0	1
Michigan	2	0	0	0	2
Missouri	0	0	0	1	1
Nevada	1	0	0	0	1
Ohio	0	1	0	0	1
Oregón	0	1	0	0	1
Texas	1	0	0	0	1
Washington	0	11	2	0	12
Wyoming	0	1	0	0	1
Wisconsin	0	1	0	0	1
National	41	24	3	3	71



Total cases



1. CDC. <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>
2. CDC. <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/surveillance/chart-epi-curve-ah5n1.html>

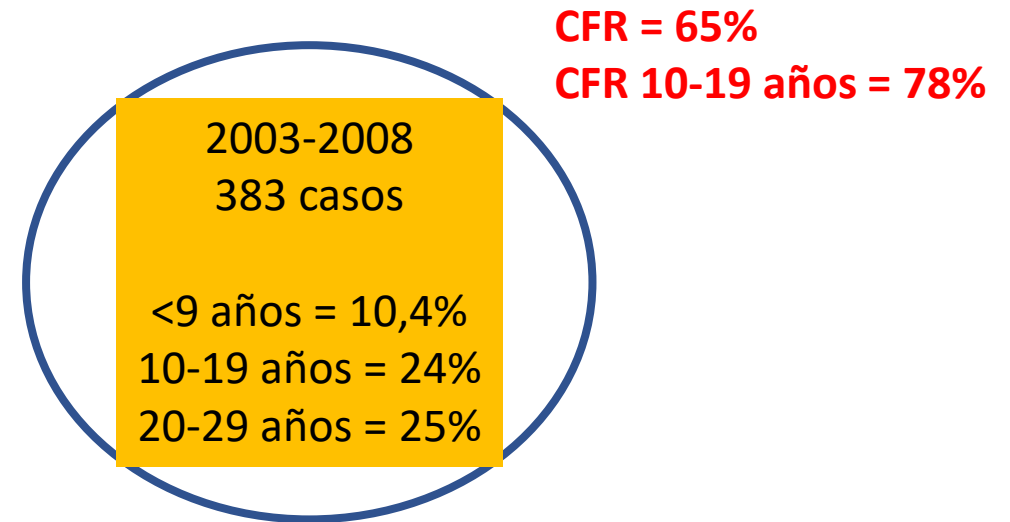
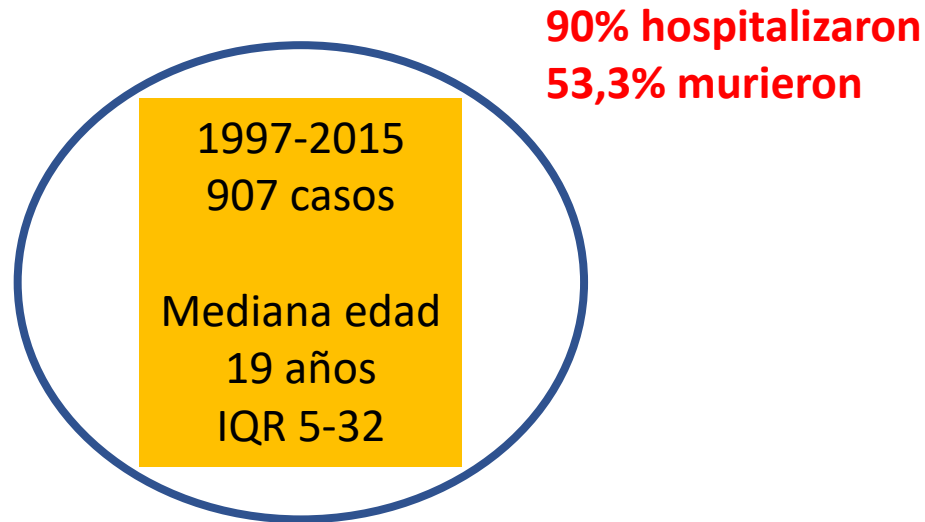


¿Puede un niño infectarse por gripe aviar?

Pero el problema es que encima puede infectarme a otros niños...



¿Cuántos casos de gripe aviar infantil ha habido desde 1996?



1. M Galli et al. Infez Med. 2025;33:76-89.
2. H Furuya et al. Environ Health Prev Med. 2010;16:64-68.
3. J Sha et al. Plos One. 2016;11:e0161925
4. S Lai et al. Lancet Infect Dis. 2016;16:e108-e118
5. M Galli et al. Infez Med. 2025;33:76-89.



¿Y cómo se comporta la gripe aviar en niños?



- Inicio febril agudo inespecífico, que progresa rápidamente a neumonía viral grave y distrés respiratorio.
- Frecuentemente, ingreso en UCI y ventilación mecánica.
- En series pediátricas, los casos fatales cursaron con fracaso respiratorio, SDRA y daño alveolar.
- La tormenta de citocinas está claramente implicada en los casos graves.
- Comparado, por ejemplo, con el subtipo A(H1N1)pdm09, H5N1 tiene una mayor asociación con enfermedad grave en niños.

H Furuya et al. Environ Health Prev Med. 2010;16:64-68



Riesgo de exposición e impacto potencial de una pandemia de H5N1 en niños

- La mayor parte de las infecciones pediátricas se han documentado en niños que han tenido contacto directo o cercano con aves de corral, aunque hay casos en los que no hay exposición documentada.
- Debido a su baja o nula inmunidad previa, los casos pueden ser especialmente graves.
- Pueden, además, actuar de amplificadores del virus pandémico, por su pobre control del virus (similar a la gripe estacional).



1. M Galli et al. Infez Med. 2025;33:76-89.
2. C Mary healy. J Pediatric Infect Dis Soc. 2025;14:piaf035
3. PC Gruber et al. Intensive Care Med. 2006;32:823





Influenza at the human-animal interface
Summary and risk assessment, from 6 November to 19 December 2025¹

1. What is the current global public health risk of additional human cases of infection with avian influenza A(H5N1) viruses?

Most human cases so far have been infections in people exposed to A(H5) viruses, for example, through contact with infected poultry or contaminated environments, including live poultry markets, and occasionally infected mammals and contaminated environments. As long as the viruses continue to be detected in animals and related environments humans are exposed to, further human cases associated with such exposures are expected but unusual. The impact for public health if additional cases are detected is minimal. The current overall global public health risk of additional human cases is low.

2. What is the likelihood of sustained human-to-human transmission of avian influenza A(H5N1) viruses related to the events above?

No sustained human-to-human transmission has been identified associated with the recent reported human infections with avian influenza A(H5N1) viruses. There has been no reported human-to-human transmission of A(H5N1) viruses since 2007, although there may be gaps in investigations. In

2007 and the years prior, small clusters of A(H5) virus infections in humans were reported, including some involving health care workers, where limited human-to-human transmission could not be excluded; however, sustained human-to-human transmission was not reported.

Current evidence suggests that influenza A(H5N1) viruses related to these events did not acquire the ability to efficiently transmit between people, therefore sustained human-to-human transmission is thus currently considered unlikely.

Evaluación del riesgo de una pandemia de A(H5N1)

- El mayor riesgo de exposición a A(H5N1) se encuentra en trabajadores de granja, veterinarios, y personas que trabajen en mercados con aves vivas y muertas.
- El riesgo de transmisión del virus a otras personas no relacionadas con animales es bajo.
- El riesgo de transmisión secundaria entre personas y, por tanto, de difusión del virus en nuestra especie es, de momento, bajo.
- Pero, como es imposible vigilar todo, no es seguro que no haya habido transmisión eventual entre personas.

OMS. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment--19-december-2025>

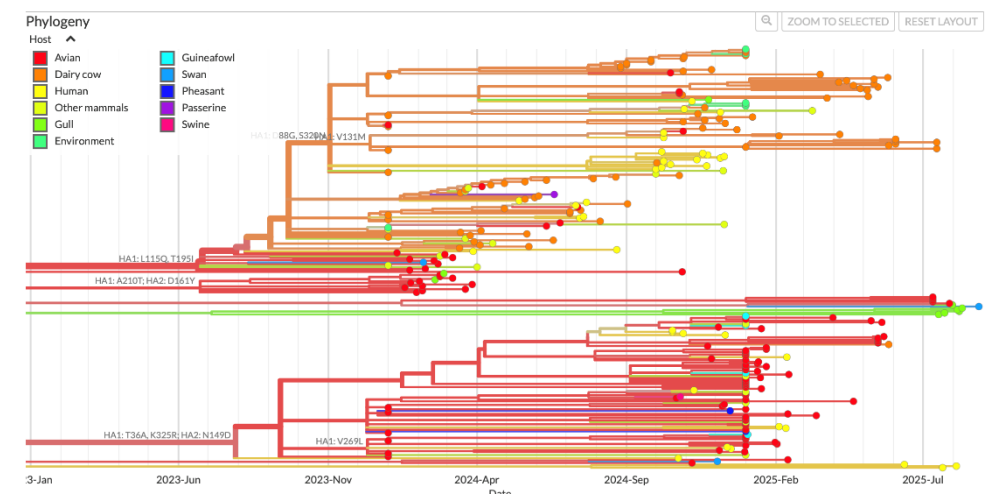


Estamos mejor preparados frente a gripe aviar que frente a COVID-19

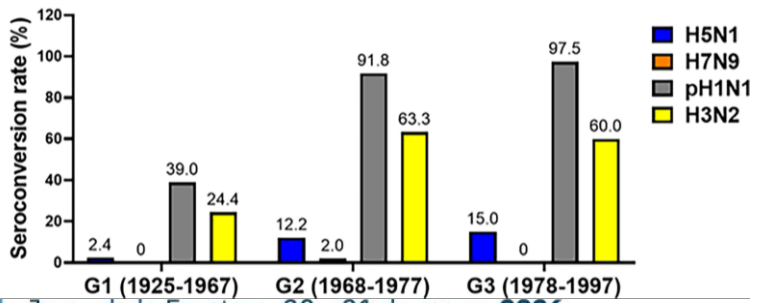
Tenemos vacunas

Subtype	Vaccine Description	Doses (Age)	Phase	Outcomes	Total N	Reference
H5N1	Inactivated whole virus adjuvanted (alumina hydroxide)	1, 2, 3, 5, 5, 10, 15, and 20 µg	1, 2, 3	Safe and well-tolerated; two doses generated high levels of neutralizing antibodies	NCT01087368 NCT01087369	84 86
H7N9	Inactivated whole virus adjuvanted (alumina hydroxide)	7.5, 15, and 30 µg	1, 2	Safe and immunogenic; two doses induced an HI titer above 40 in 95.2% of participants	NCT02098803	87
H5N2	Inactivated whole virus nonadjuvanted	3.75, 7.5, 15, 30, 35, and 45 µg	1, 2	Safe and well-tolerated; 92.8% to 98.9% of participants developed antibody levels predictive of protection	NCT01200406	88
H5N1*	Split virus	Whole virus Twice at 14 days Twice at 7, 15, 15, and 30 µg	1, 2, 3	Safe and well-tolerated in all age groups; elicited neutralizing and HI titers increased in the US	NCT01077923 NCT01051219	101 100
H5N1*	Split virus adjuvanted (AS03)	3.75 µg 4 weeks apart Twice at 7.5 µg	1, 2, 3, 4	Safe and well-tolerated; high neutralizing seroconversion rates; elicited robust antibody responses against heterologous and heterologous strains licensed in the US	NCT00808474 NCT00808475 NCT01181116 NCT01181117 NCT01181118	107 108 109 110 111
H5N1*	Subunit vaccine adjuvanted (AS03)	1 µg 4 weeks apart Twice at 7.5 µg	1, 2, 3, 4	Safe and well-tolerated; high seroconversion rates; elicited neutralizing antibodies and HI titers increased in the US	NCT01176504 NCT01083335 NCT01083336 NCT01176505	112 113 114 115
H7N9	Subunit vaccine adjuvanted	3.75, 7.5, and 15 µg	1	Safe; adjuvant was necessary to increase HI titers	NCT01088473 NCT01088472	919
H5N2	Subunit vaccine adjuvanted	1, 10, 7.5, 15, and 30 µg	1	Safe and well-tolerated; prime induced protective levels of antibodies	NCT01334173	99
H7N9	Split virus adjuvanted (oil-in-water emulsion or AS)	3.75, 7.5, and 15 µg	1	Safe and well-tolerated; adjuvanted formulations elicited a significantly greater increase in antibody titers	NCT01334173	105
H7N9	Split virus adjuvanted (AS03)	3.75, 7.5, and 15 µg	1, 2	Enhanced immune responses and good tolerability were observed compared to nonadjuvanted or alumina-adjuvanted formulations	NCT01088472 NCT01334173	108 107
H5N2	Split virus adjuvanted (AS03)	1.5, 3.75, and 15 µg	1, 2	Safe and well-tolerated; the adjuvanted vaccine generated a seroconversion rate of 2-86.2% (not higher than the nonadjuvanted vaccine)	NCT01088472	108
H5N2	Live attenuated cold-adapted	10 ^{7.1} and 10 ^{7.5} TCID ₅₀	1, 2	Safe; restricted in replication; IgG and IgM were detected by ELISA in the serum	NCT01043275 NCT01043276	101 101
H7N9	Live attenuated cold-adapted	10 ^{7.1} TCID ₅₀	1	Safe and well-tolerated; increase in neutralizing antibodies, serum IgG and IgM, mucosal IgA, CD4+, and CD8+ virus-specific T cells	NCT01043275 NCT01284229 NCT01043276 NCT01284230	101 101 101 101
H5N2	Live attenuated cold-adapted	10 ⁷ and 10 ^{7.5} TCID ₅₀	1	Well-tolerated; exhibited an attenuated phenotype; following two doses, 92% of participants showed greater than a 4-fold increase in HI titers, with 79% having a similar increase in neutralizing antibody titers	NCT01332279	103
H5N1	Viral-like particle	5, 15, and 30 µg	1, 2	Well-tolerated; nearly 90% of individuals in the higher dose groups developed neutralizing antibody responses	NCT01088472 NCT01088473 NCT01088474	140 141 142
H7N9	Viral-like particle	5, 15, and 30 µg	1	Well-tolerated; robust HI and neutralizing antibody responses	NCT01088472	143
H5N1	mRNA	15, 25, and 30 µg	1	Safe and well-tolerated; 100% of participants seroconverted against the H5N1 strain	NCT01010365 NCT01010366	146 146
H5N1	Recombinant protein-based adjuvanted (AS)	3.5, 7.5 and 15 µg	1, 2	Well-tolerated; 70% of participants receiving adjuvant seroconverted	NCT01422000	148
H5N1	Recombinant protein-based adjuvanted (DCA242)	3.5, 15, 15, 15, 45, and 120 µg	1, 2	Well-tolerated and immunogenic; DCA242 improved serum antibody responses	NCT01344760	149
H7N9	Recombinant protein-based adjuvanted (AS or H5N1)	7.5, 15, and 30 µg	1, 2	Strong induction of anti-H7 antibodies; lacking neutralizing antibodies	NCT01088472 NCT01088473	150 150

Hacemos un seguimiento pormenorizado al virus



Las vacunas estacionales protegen (someramente)

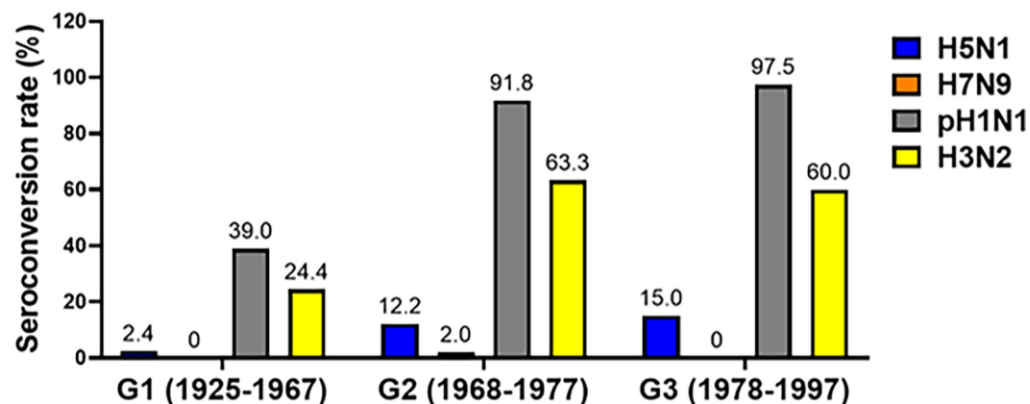


- 1. FC Faccin et al. Human Vac & Immunother. 2024;20:2347019
- 2. I Sanz et al. mBio. 2024:e0372124
- 3. GISAID. <https://gisaid.org>



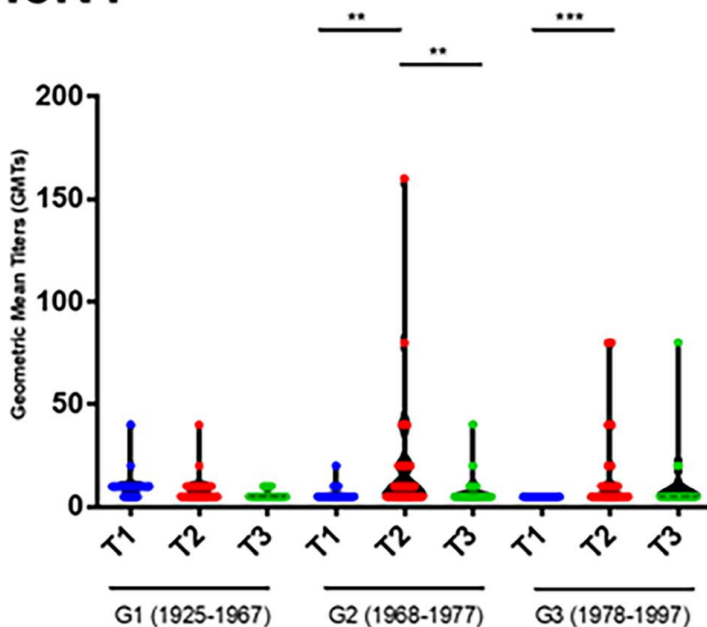
B)

Tasa de seroprotección tras vacunación estacional



GMTs alcanzadas tras vacunación estacional

A) H5N1



Protección cruzada inducida por vacunas estacionales

- Las vacunas frente a gripe estacional inducen protección cruzada entre el 12 y el 15% de la población joven-adulta.
- Puede saber a poco, pero en los inicios de una pandemia, sin apenas vacunas específicas, puede ser la primera línea de defensa frente a la enfermedad.
- Estos datos deben animar a incrementar la vacunación en personas relacionadas con animales, granjeros y veterinarios.

I Sanz et al. mBio. 2024:e0372124



Vacunas pandémicas frente a H5N1 actualmente aprobadas

Enero 2025

Table 3. Key characteristics of licensed A(H5) influenza vaccines

Manufacturer name	Location (Primary)	Vaccine name	Subtype	Clade	Vaccine type	Adjuvant	Age group	Licensing authority ^a	Manufacturer name	Location (Primary Manufacturing)	Vaccine name	Subtype	Clade	Vaccine type	Adjuvant	Age group indication ^a	Licensing authority ^a
AstraZeneca	United Kingdom	Pandemic influenza vaccine H5N1 AstraZeneca	H5N1	1	LAIV, egg-based	None	Children aged 12 months to 18 years	EMA, WHO	Denka	Japan	Adsorbed influenza vaccine (H5N1) "Seiken"	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	— ^c	PMDA
Research Foundation for Microbial Diseases for Osaka University	Japan	Adsorbed influenza vaccine (H5N1) "BIKEN"	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	HA	PMDA	GC Biopharma	Republic of Korea	GCFLU H5N1	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	HA	MFDS
CSL Seqirus	UK	Aflunov	H5N1	1	IIV, egg-based	MF59	6 months and older	EMA, MHRA, Singapore	GSK	Germany	Adjupanrix	H5N1	1	IIV, egg-based	AS03	HA, C, OA	EMA
CSL Seqirus	UK	Foclivia	H5N1	1	IIV, egg-based	MF59	6 months and older	EMA, Health Canada, MHRA, Argentina, Switzerland	GSK	Canada	Arepanrix	H5N1	2.1.3.2	IIV, egg-based	AS03	HA, C, OA	FDA
CSL Seqirus	UK	Zoonotic influenza vaccine (H5N8) (surface antigen, inactivated, adjuvanted)	H5N8	2.3.4.4b	IIV, egg-based	MF59	6 months and older	EMA	GSK	Canada	Arepanrix	H5N1	2.3.4.4b	IIV, egg-based	AS03	HA, C, OA	Health Canada
CSL Seqirus	Australia	Panvax H5N1 influenza vaccine	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	6 months and older	TGA, New Zealand, Singapore	KM Biologics	Japan	Emulsion-adjuvanted cell culture-derived influenza hemagglutinin vaccine (H5N1)	H5N1	2.1.3.2	IIV, cell-based	AS03	HA, C, OA	PMDA
CSL Seqirus	Australia	Panvax H5N8 influenza vaccine	H5N8	2.3.4.4b	IIV, egg-based	Aluminium-based	6 months and older	TGA, New Zealand	KM Biologics	Japan	Adsorbed influenza vaccine (H5N1)	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	HA, OA	PMDA
CSL Seqirus	USA	Audenx	H5N1	2.2.1	IIV, cell-based	M59	6 months and older	FDA, TGA, Singapore	Sanofi Pasteur	USA	Influenza virus vaccine, H5N1	H5N1	1	IIV, egg-based	None	HA	FDA
CSL Seqirus	USA	Incellipan	H5N1	2.2.1	IIV, cell-based	MF59	6 months and older	EMA, MHRA	Sinovac Biotech Co	China	Panflu	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	HA	SFDA
CSL Seqirus	USA	Celldemic	H5N1	2.2.1	IIV, cell-based	M59	6 months and older	EMA, MHRA	Sinovac Biotech Co	China	sPanflu	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	12- 17 years	SFDA
Daiichi Sankyo	Japan	Adsorbed cell culture-derived influenza vaccine H5N1 for intramuscular injection "Daiichi Sankyo"	H5N1	2.1.3.2	IIV, cell-based	Aluminium-based	HA, C, OA	PMDA	Takeda Pharmaceutical	Japan	Cell-cultured influenza vaccine H5N1 "TAKEDA" 1 mL	H5N1	— ^c	IIV, cell-based	None	HA, C, OA	PMDA
Daiichi Sankyo	Japan	Adsorbed influenza vaccine (H5N1) "Daiichi Sankyo"	H5N1	1	IIV, egg-based	Aluminium-based	HA, OA	PMDA									

Tecnología:

- Huevo:18
- Células: 5

Adyuvante:

- No: 4
- Aluminio: 7
- AS03: 3
- MF59: 6

Grupos de edad:

- Infantil: 10
- Healthy adults: 16
- Older adults: 9

1. OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7165bfae-8d12-403d-9739-4184a69b4211/content>
2. J Taaffe et al. Lancet Respt Med. 2025;13:E20-E21.



Vacunas en ensayos clínicos

Developer	Subtype	Vaccine name(s)	Vaccine type	Platform	Administration	Adjuvant	Phase	References
Arcturus Therapeutics	A(H5N1)	LUNAR-FLU (Pandemic)	mRNA	Self amplifying mRNA	Injection (intramuscular)	–	Phase I	(30,31)
AVIR Green Hills Biotechnology/ Russian Academy of Medical Sciences	A(H5N1)	GHB04L1	–	–	Intranasal spray	–	Phase I	(24)
BlueWillow Biologics	A(H5)	IN-NE-rH5 (BlueWillow)	Recombinant protein	Plant-based	Intranasal	Nanoemulsion	Phase I	(23,32)
Butantan Institute	A(H5N8)	Butantan H5N8 influenza vaccine	IIV	Egg	Injection (intramuscular)	Ib160	Phase I/II	(33)
CSL Seqirus	A(H5N1)	sa-mRNA Influenza (H5N1) Vaccine	mRNA	Self amplifying mRNA	Injection (intramuscular)	–	Phase I	(34)
GSK	A(H5N1)	Avian Influenza (H5N1) – GSK5536522	mRNA	–	–	–	Phase I/II	(37)
GSK	A(H5N8)	Arepanrix	IIV	–	Injection (intramuscular)	AS03	Phase I/II	(38)
Hong Kong University	A(H5N1)	De1NS1-H5N1 LAIV	LAIV	egg/cell	Intranasal (spray)	–	Preclinical	(25)
Sanofi Pasteur	A(H5N1)	PanBlok	Recombinant protein	Insect cell-based	Injection (intramuscular)	–	Phase I/II	(39)
Sanofi Pasteur	A(H5)	SP0289	mRNA	–	Injection (intramuscular)	–	Phase I	(40)
Moderna	A(H5N8) and A(H5)	mRNA-1018 (H5N8), mRNA-1018 (H5 only), and mRNA-1018 (H5 CG)	mRNA	–	Injection (intramuscular)	–	Phase I/II	(41,42)
Pfizer	A(H5)	PF-07985819 pdmFlu Vaccine	mRNA	–	Injection (intramuscular)	–	Phase I	(43)

Vacunas en ensayos preclínicos

Developer	Subtype	Vaccine name(s)	Vaccine type	Platform	Administration	Adjuvant	Phase	References
Shanghai Institute of Biological Products	A(H5N8)	AddaVax adjuvanted H5N8 influenza vaccine	IIV	–	–	AddaVax	Preclinical	(44)
Access to Advanced Health Institute (AAHI)	A(H5N1)	Nasal bivalent RNA pandemic flu vaccine (AAHI)	mRNA	Self amplifying mRNA	Intranasal (spray)	–	Preclinical	(45)
University of Pennsylvania	A(H5N1)	Nucleoside-modified mRNA vaccine against clade 2.3.4.4b H5 highly pathogenic avian influenza virus	mRNA	–	–	–	Preclinical	(46)
Northeast Agricultural University	A(H5N1)	WM01ma-HA	Recombinant	Replication deficient	Intranasal	–	Preclinical	(47)
Sinergium Biotech	A(H5N1)	–	mRNA	–	–	–	Preclinical	(48)

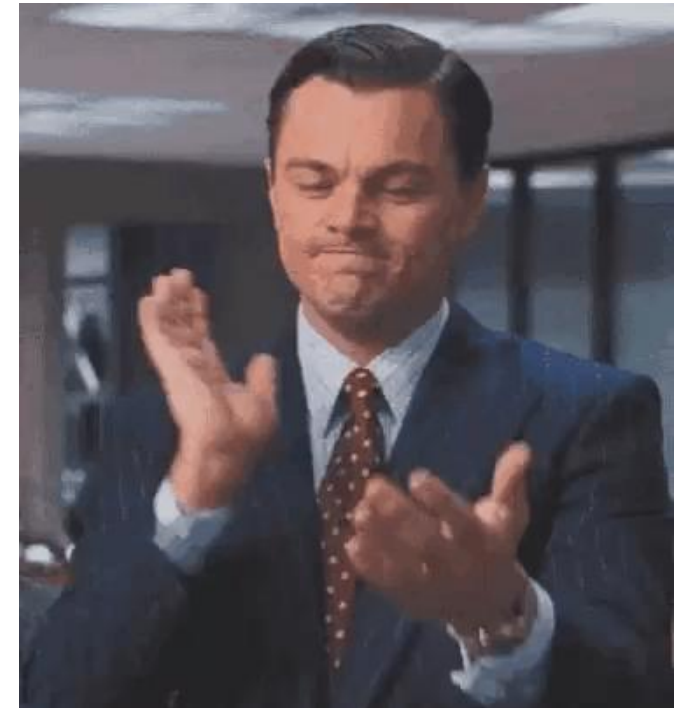
Pero tranquil@s... que vienen muchas más...

- Según la OMS, hay al menos otros 17 modelos en ensayos clínicos y preclínicos utilizando diferentes tecnologías.
- En estos nuevos diseños se incluyen ya tecnologías recombinantes, tecnología de mRNA e, incluso, vacunas vivas atenuadas.
- ¿Pa' qué tantas?...

OMS. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7165bfae-8d12-403d-9739-4184a69b4211/content>.



Y... ¿¿vacunando a los niños podremos mitigar una posible pandemia de gripe aviar??



Novedades 2025-2026

Vacunación infantil frente a gripe



VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, RECOMENDACIONES 2025-2026

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

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: Javier Álvarez Aldeán, Francisco José Álvarez García, Elisa Garrote Llanos, Antonio Iofrio de Arce, Lucía López Granados, María Luisa Navarro Gómez, Valentí Pineda Solas, Irene Rivero Calle, Jesús Ruiz Contreras, Ignacio Salamanca de la Cueva y Pepe Serrano Marchuet.

Referencia para citar este artículo: Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones 2025-2026. AEP [Internet]. Abril 2025 [Consultado dd/mm/aaaa]. Disponible en:

<https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2025-26>.

Publicado en Internet: 25/09/2025.

Tabla 1. Resumen de las recomendaciones del CAV-AEP para la temporada antigripal 2025-2026

0-6 meses

Vacunación **embarazada**

Personas a partir de los 6 meses que **convivan con menores de 6 meses**

- Grupos de riesgo: personas a partir de los 6 meses de edad en determinadas situaciones o con enfermedades de base que supongan un riesgo aumentado de padecer complicaciones de la gripe

6 meses a 17 años

Todos los niños entre 6 y 59 meses, recomendación sistemática.

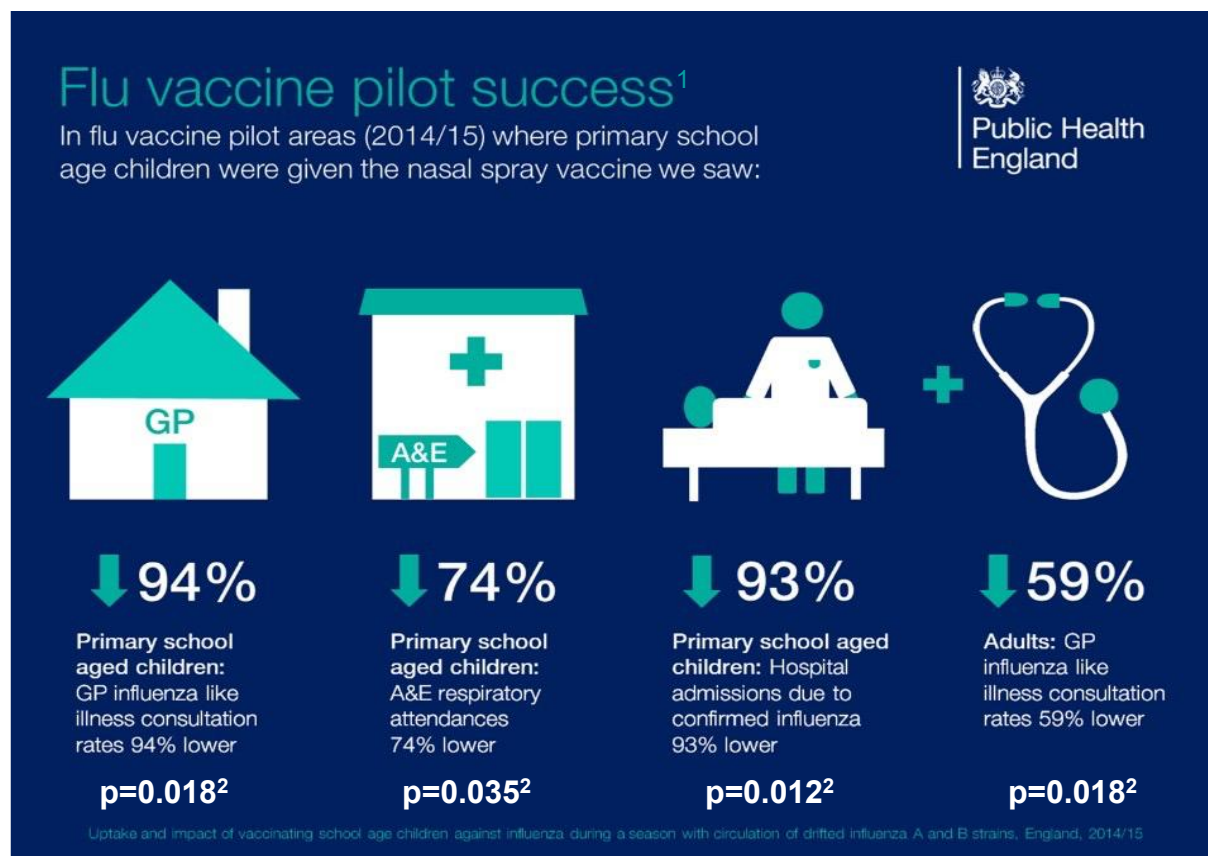
Todos los niños y adolescentes entre 5 y 17 años*, recomendación sistemática.

- Grupos de riesgo: personas a partir de los 6 meses de edad en determinadas situaciones o con enfermedades de base que supongan un riesgo aumentado de padecer complicaciones de la gripe
- Embarazadas a partir de los 6 meses de gestación
- En niños a partir de los 2 años la vacuna antigripal intranasal (salvo contraindicación)
- Personas a partir de los 6 meses que **convivan con pacientes de riesgo**
- Personas a partir de los 6 meses que **convivan con menores de 6 meses**

La vacuna antigripal intranasal es la preferente para niños a partir de los 2 años, salvo contraindicación



Novedades 2025-2026

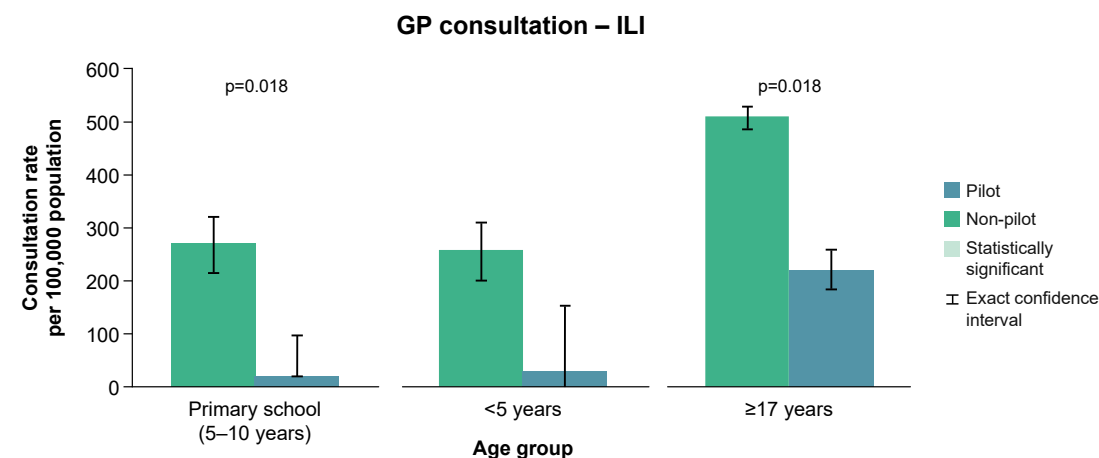


Vacunación entre 5 – 17 años

Impacto de la vacunación antigripal infantil en la protección comunitaria

REINO UNIDO

La vacunación de gripe en los niños de 4 a 11 años reduce un 80 % las consultas en AP de personas de 50-70 años de edad



Pebody RG et al. Euro Surveill. 2014;19:20823.



Novedades 2025-2026



Indicación de edad
para vacunación
frente a gripe por
comunidad
autónoma

★ 17 años (2026-2027)

Elaboración propia a partir de informaciones publicadas por CC. AA.





Centro Nacional de Gripe
VALLADOLID NIC

Muchas gracias por su atención



17 Jerez de la Frontera, 20 y 21 de marzo 2026
JORNADAS DE INMUNIZACIONES



caep Asociación
Española de
Pediatría

CAV Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones