



ANEXO VI. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN POBLACIÓN INFANTIL DE 6 A 59 MESES. PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1. ¿En qué grupo de población infantil está indicada la vacunación antigripal?

La población diana de la campaña de vacunación antigripal es la población pediátrica sana de entre 6 y 59 meses de edad, es decir, los menores de 5 años, en los que puede haber más casos de gripe y un mayor riesgo de complicaciones.

2. ¿España es el único país que recomienda la vacunación frente a gripe en población infantil de 6 a 59 meses?

Desde la temporada 2012/2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) incluyeron a la población entre 6 y 59 meses como prioritaria para la vacunación antigripal. Varios países europeos (entre ellos, Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Finlandia, Irlanda, Italia, Letonia, Malta, Polonia, y Reino Unido) han introducido la vacunación universal anual de esta población, mostrándose en ellos una reducción de la carga de enfermedad en este grupo de edad, paralela a la disminución de la carga asistencial y de la prescripción de antibióticos.

En España, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones ha elaborado un documento de recomendaciones específico sobre la vacunación antigripal en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad, aprobado por parte de la Comisión de Salud Pública el 20 de octubre de 2022, recomendando su incorporación en el calendario de vacunación

(https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf).

3. ¿Por qué vacunar de gripe a la población infantil de 6 a 59 meses?

Uno de los motivos de la introducción de la vacuna en niños en varios países europeos ha sido la alta frecuencia de gripe en niños y su gravedad. Según datos obtenidos de los datos nacionales del Sistema de Vigilancia de Gripe en España, en algunas temporadas, esta infección es incluso más frecuente en menores de 5 años que en personas de 65 años o más, población diana de vacunación antigripal desde hace años. Algunos de estos niños precisarán hospitalización por cuadros graves de gripe y, algunos de ellos, ingreso en UCI. Hay que tener en cuenta que las personas entre 0 y 5 años que ingresaron en UCI no tenían ningún factor de riesgo conocido, es decir, eran niños y niñas previamente sanos que su motivo de ingreso fue debido únicamente a gripe. Por desgracia, los niños pueden incluso llegar a fallecer por gripe.



4. ¿Es efectiva la vacuna antigripal en niños y niñas de 6 a 59 meses?

Sí, es efectiva. La efectividad de la vacuna antigripal frente a infección confirmada oscila entre 44% y 75%. Con respecto a la prevención de casos graves que precisan hospitalización, la efectividad de la vacuna es mayor, oscilando entre 53% y 83%, con mejores resultados en la población infantil de menor edad.

5. ¿se debe vacunar un niño o niña si ya ha pasado la gripe esta temporada?

Sí. La vacunación frente a gripe sigue estando recomendada a pesar de haber padecido la infección. El virus de la gripe puede circular durante varios meses, pudiendo padecerse varios cuadros gripales a lo largo de la temporada gripal. Por ello, la mejor protección es recibir la vacuna.

6. ¿Porqué no se vacunan los niños menores de 6 meses?

No hay ninguna vacuna antigripal autorizada actualmente para los menores de 6 meses.

Para protegerlos, es fundamental la vacunación de sus madres durante el embarazo, al igual que están recomendadas la vacuna frente a tosferina y la vacuna frente a COVID-19. Las vacunas son seguras en cualquier trimestre del embarazo. También es recomendable vacunar frente a gripe a los convivientes de la mujer gestante.

Si la vacunación durante el embarazo no hubiese sido posible, está recomendada la vacunación de la mujer que ha parido en los últimos 6 meses para proteger a su bebé, así como al resto de convivientes.

7. ¿Dónde deben vacunarse?

Al igual que el resto de las vacunas, la vacuna antigripal se administrará en su centro de salud o centro de vacunación habitual.

8. ¿Qué vacunas antigripales se van a administrar a la población infantil entre 6 y 59 meses?

La única vacuna autorizada en menores de 2 años, es decir, de 6 a 23 meses de edad, es la vacuna inactivada cultivada en huevos embrionados (Vaxigrip Tetra®), que se administrará por vía intramuscular.

En cambio, en los menores de entre 2 y 4 años (entre 24 y 59 meses) se administrará la vacuna atenuada intranasal (Fluenz Tetra®), mejor aceptada al evitar un pinchazo. En cualquier caso, si hubiese alguna contraindicación o precaución para tener en cuenta, se podría administrar la vacuna inactivada cultivada en huevos embrionados (Vaxigrip Tetra®) por vía intramuscular.



9. ¿Cuántas dosis de vacuna antigripal se deben administrar en los niños de 6 a 59 meses?

A pesar de que en ficha técnica se indica que, en menores no vacunados con anterioridad, la pauta es de dos dosis, dado que se dispone de amplia experiencia en otros países de nuestro entorno que llevan administrando esta vacuna desde hace años y en un intento de mejorar las coberturas y el cumplimiento de la pauta, en aquellos niños y niñas sanos, independientemente de si se han vacunado o no anteriormente frente a gripe, se administrará una única dosis.

En población infantil de riesgo entre 6 meses y 8 años si no hay antecedente de vacunación previa se administrarán dos dosis, separadas al menos 4 semanas.

10. ¿Son vacunas seguras? ¿Qué efectos secundarios pueden producir?

Si, las vacunas antigripales son vacunas muy seguras. Los efectos adversos son poco frecuentes y cuando estos aparecen suelen ser limitados en el tiempo.

Con respecto a la vacuna intramuscular inactivada, los efectos adversos suelen ser locales, como dolor o inflamación en el lugar de la inyección. Las reacciones generales son poco habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y dolor muscular, que duran 1 o 2 días. En caso de ser necesario algún tratamiento para las mismas, se recomienda paracetamol.

Con respecto a los efectos adversos de la vacuna intranasal atenuada, la reacción adversa observada con más frecuencia es la congestión nasal o rinorrea, aunque también puede haber disminución del apetito o malestar.

11. ¿En qué casos está contraindicada la vacuna intramuscular inactivada?

La única contraindicación de la vacuna es una reacción anafiláctica a una dosis previa de la vacuna o alguno de sus componentes, excepto al huevo.

Se deberán tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Posponer la inmunización en los pacientes con estados febriles o infección aguda.
- Valorar con precaución la conveniencia o no de vacunar si hay antecedentes de síndrome Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una vacunación anterior.
- Alergia al huevo: existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.



En caso de duda sobre el historial personal de alergias realizar valoración médica para evaluar riesgo/beneficio de la vacunación.

- **Pacientes anticoagulados:** La vía intramuscular es segura en los pacientes con tratamientos anticoagulantes orales bien controlados. Los trastornos de la coagulación o el tratamiento con anticoagulantes además de no ser una contraindicación para la vacunación frente a la gripe, constituye una indicación específica (ver apartado población diana). En el caso de precisar una vacuna cuya única vía de administración sea la intramuscular, se debe administrar con una aguja fina (calibre igual o menor a 23G / 0,6mm) y longitud 25mm, aplicando presión local sin frotar durante al menos 2 minutos. Existe la posibilidad de que aparezca un hematoma en la zona de inyección. Si el paciente está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se aprovechará para vacunar inmediatamente después de su tratamiento.

Ante cualquier duda, realizar valoración médica individual sobre el estado de coagulación.

12. ¿En qué casos está contraindicada la vacuna atenuada intranasal?

Esta vacuna está contraindicada en los menores de 2 años. Además, al igual que cualquier vacuna, también está contraindicada su uso en los siguientes casos:

- Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la vacuna (p. ej. gelatina) o a la gentamicina (un posible residuo vestigial).
- Anafilaxia al huevo o sus proteínas (por ejemplo, la ovoalbúmina), no en alergia de cualquier otra gravedad.
- Inmunodeficiencia severa primaria o secundaria a tratamiento, lo que incluye leucemias agudas y crónicas, linfomas, inmunodeficiencias celulares e infección sintomática por VIH, así como toma de corticoides (al menos 2 mg/kg/día de prednisona durante una semana o 1 mg/kg/día durante un mes o dosis equivalente). Fluenz Tetra no está contraindicado para su empleo en personas con infección asintomática por el VIH, ni en personas que reciben corticoesteroides tópicos/inhalados o corticoesteroides sistémicos a dosis bajas, ni en quienes reciben corticoesteroides como tratamiento sustitutivo, p. ej. en la insuficiencia suprarrenal.
- No debe administrarse a niños y adolescentes con síntomas agudos de exacerbación asmática, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.
- Existen datos limitados de seguridad en el caso de niños y niñas con tratamiento habitual con corticoides orales para el control del asma, así como para aquellos que han presentado una exacerbación que haya requerido ingreso en cuidados intensivos. En estos casos, la vacuna de virus vivos solo se debe administrar en caso de recomendación específica por parte de su especialista.



- En caso de implante coclear, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.
- Tratamiento crónico con salicilatos, tanto por vía sistémica como por vía tópica. No utilizar salicilatos en niños ni en adolescentes durante las 4 semanas posteriores a la vacunación a menos que esté médicamente indicado.
- Se debe comunicar a los receptores de la vacuna que Fluenz Tetra es una vacuna de virus vivos atenuados y tiene potencial de transmisión a contactos inmunodeprimidos. Por ello, su administración está contraindicada si el receptor es contacto de una persona gran inmunodeprimida (receptor de quimioterapia o trasplante reciente) sin posibilidad de aislamiento. Si el familiar inmunodeprimido no es conviviente y se puede evitar el contacto con esta persona en 1-2 semanas después de la vacunación, no habría ningún problema en administrar esta vacuna.

En cualquiera de los casos anteriormente referidos, se recomendará la vacunación antigripal con una vacuna intramuscular que deberá administrarse en el centro de salud o punto de vacunación habitual.

13. ¿La vacuna intranasal atenuada se puede administrar a niños y niñas con infección asintomática por VIH?

Sí, en estos casos no está contraindicada su administración.

14. ¿La vacuna intranasal atenuada se puede administrar o en personas en tratamiento con corticoides tópicos, corticoides inhalados a dosis estándar o una dosis baja de corticoides orales, así como la toma de corticoides como terapia sustitutiva (por ejemplo, en un niño con insuficiencia suprarrenal)?

Sí, en estos casos no está contraindicada su administración.

15. ¿Se puede administrar la vacuna intranasal si el niño o niña tiene congestión nasal?

No hay datos disponibles sobre la efectividad de esta vacuna en personas con congestión nasal muy importante. Una congestión nasal muy importante puede impedir la distribución de la vacuna en la mucosa nasofaríngea, por lo que se recomienda posponer la vacunación hasta mejoría de esta o considerar el uso alternativo de la vacuna inactivada intramuscular.

En caso de que la congestión nasal sea leve o moderada no hay ningún problema en administrar la vacuna intranasal.

16. ¿Qué pasa si, por error, se administra toda la dosis de vacuna intranasal en una sola fosa nasal?



A pesar de que se recomienda por ficha técnica la administración de la vacuna repartida en dos dosis, 0,1 ml en cada fosa nasal, si se administra la dosis completa (0,2 ml) en una única fosa nasal, la dosis se considera válida.

17. ¿Se pueden vacunar los niños y niñas alérgicos al huevo frente a gripe?

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar la vacunación en personas con historia de alergia después de la exposición al huevo, incluyendo aquellas con historia previa de reacción anafiláctica en el caso de la vacuna inactivada, la que se usa en los menores de 6 a 23 meses de edad.

Para los niños o niñas de entre 2 y 4 años, en los que se recomienda la vacuna atenuada intranasal, con alergia al huevo tampoco hay ningún problema en usar esta vacuna. Únicamente está contraindicada en aquellos niños y niñas en los que la reacción anafiláctica previa al huevo o sus proteínas, en los que usaremos la vacuna inactivada de cultivo celular, que se administra por vía intramuscular, esperando 30 minutos de observación en el centro tras su administración.

18. ¿Se pueden vacunar frente a la gripe a los niños o niñas que han padecido COVID 19?

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico para vacunar frente a gripe tras la enfermedad.

19. ¿Se puede administrar la vacuna frente a la gripe junto con las vacunas de calendario?

Sí. Cualquiera de las vacunas antigripales usadas en la presente campaña de vacunación se puede coadministrar o con cualquier intervalo de otras vacunas usadas en población infantil, incluyendo las vacunas de virus vivos, como son la vacuna de varicela o la triple vírica.

La vacunación al mismo tiempo consigue protección más rápida y aumenta las coberturas de vacunación. Por eso, se debe aprovechar cualquier visita al centro de salud o centro de vacunación habitual para hacer una captación activa de la población diana a vacunar.

20. ¿Se puede vacunar a un niño o niña si tiene un contacto familiar con una inmunosupresión grave?

La vacuna intranasal es una vacuna de virus vivos atenuados, por lo que hay posibilidad de que el virus se transmita a contactos inmunodeprimidos, como personas que están recibiendo quimioterapia o que han sido recientemente trasplantados.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Si el familiar inmunodeprimido no es conviviente y se puede evitar el contacto con esta persona en las 1-2 semanas después de la vacunación, no habría ningún problema en administrar esta vacuna. En cambio, en caso de que la persona inmunodeprimida conviva en el domicilio con el menor a vacunar sin posibilidad de separación entre ellos durante el período recomendado, no se podrá administrar esa vacuna. Sin embargo, hay que recordar la importancia de la vacunación de los convivientes de personas de riesgo, por lo que el menor sí que tendrá especialmente recomendada la vacunación antigripal, pero ésta tendrá que ser con la vacuna inactivada intramuscular, en la que no hay posibilidad de transmisión del virus de la gripe a inmunodeprimidos.