



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



VACUNACION ANTIGRIPAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA SANA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

Temporada 2022 – 2023

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Octubre 2022



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones





ÍNDICE

A.- INTRODUCCIÓN.....	5
A.1.- Carga de enfermedad en población menor de 5 años	6
A.2.- Efectividad vacunal en población pediátrica.....	8
A.3.- Pecado original antigénico y fenómeno de <i>priming</i>	8
B.- OBJETIVOS	9
C.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRI PAL	10
D.- POBLACION DIANA	10
E.- CITACIÓN	11
F.- REGISTRO DE DOSIS.....	11
G.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2022-2023	13
H.- DATOS TÉCNICOS DE LAS VACUNAS A UTILIZAR	14
H.1.- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2022/2023	14
H.2.- Forma de administración de la vacuna según la edad	15
H.3.- Tipos de vacunas a utilizar	16
H.4.- Contraindicaciones y precauciones.....	17
H.5.- Vacunación antigripal en población pediátrica con alergia al huevo.....	20
H.6.- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe	21
H.7.- Efectos adversos	21
H.8.- Conservación de la vacuna	22
H.9.- Coadministración de las vacunas antigripales en la población pediátrica de 6 a 59 meses de edad con otras vacunas infantiles	22
H.10.- Aspectos prácticos a tener en cuenta para la administración de la vacuna intranasal atenuada.....	23



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones





A.- INTRODUCCIÓN

Desde el año 1991 se viene realizando en la Región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, con el objetivo de minimizar los casos graves en personas con algún factor de riesgo predisponente, dentro de los que se incluyen los niños con determinadas condiciones de riesgo a partir de los 6 meses de edad. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas susceptibles de padecer una gripe grave, así como a sus contactos estrechos (estableciendo un ambiente protector para los más vulnerables) para reducir la morbimortalidad y los costes socioeconómicos asociados con esta enfermedad.

Desde la temporada 2012/2013, la OMS y el ECDC incluyeron a la población entre 6 y 59 meses como prioritaria para la vacunación antigripal. Once países europeos (Austria, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Finlandia, Irlanda, Italia, Letonia, Malta, Polonia, y Reino Unido) han introducido la vacunación universal anual de esta población. La evidencia en los países que han introducido la vacunación de gripe en la infancia, muestra una reducción de la carga de enfermedad en este grupo de población, paralela a la disminución de la carga asistencial y de las prescripciones de antibióticos. En España, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones puso en marcha un grupo de trabajo específico de vacunación antigripal en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad, que ha elaborado un documento favorable a recomendar la vacunación para población sana en este grupo de edad, aprobado por parte de la Comisión de Salud Pública el 20 de octubre de 2022¹.

¹ Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf

A.1.- Carga de enfermedad en población menor de 5 años

Uno de los motivos de la introducción de la vacuna en niños en varios países europeos ha sido la alta carga de enfermedad. En España la carga de enfermedad en este grupo de edad se describe en las tablas 1, 2 y 3, tanto por la utilización de recursos sanitarios, así como la morbilidad asociada.

Tabla 1. Incidencia acumulada de gripe confirmada atendida en consultas de Atención Primaria, por temporada y grupo de edad; casos por 100.000 hab.

Temporada	<5 años	5-14 años	15-64 años	≥65 años
2013-2014	2.335,6	1.504,3	1.001,1	337,1
2014-2015	2.365,7	3.381,0	1.132,5	644,2
2015-2016	3.256,5	2.649,2	827,9	266,1
2016-2017	1.451,7	1.584,0	766,4	486,1
2017-2018	2.953,8	2.833,6	1.205,8	729,4
2018-2019	2.692,1	2.367,6	763,1	323,2
2019-2020	4.304,0	4.196,1	1.019,1	229,4

Fuente: CNE-ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (ScVGE).

Tabla 2. Tasa acumuladas de hospitalización con gripe confirmada, por temporada y grupo de edad; casos por 100.000 hab.

Temporada	<5 años	5-14 años	15-64 años	≥65 años
2013-2014	27,4	3,2	10,9	32,9
2014-2015	28,5		3,8	25,8
2015-2016	45,1	7,3	11,6	31,5
2016-2017	25,7	5,0	4,8	58,8
2017-2018	56,2	7,2	11,8	91,6
2018-2019	36,4	4,4	11,0	68,2
2019-2020	52,4	6,5	6,5	40,7

Fuente: CNE-ISCIII. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de Gripe (CGHCG).

Tabla 3. Número promedio por temporada de casos de gripe confirmada estimados por grupo de edad y nivel de gravedad. Temporadas 2013/14 a 2019/20.

Sistema de vigilancia	ScVGE	Chosp	CGHCG		
Grupo de edad	Atención primaria	Hospitalizados	Hospitalizados graves	Ingreso en UCI	Defunción
0-4 años	58.640	4.239	822	249	8
5-14 años	126.390	2.028	268	90	4
15-64 años	294.779	11.045	2.654	1.011	228
≥65 años	37.411	20.129	4.382	814	803
Total	517.220	37.441	8.126	2.164	1.043

ScVGE: Sistema centinela de vigilancia de gripe; Chosp: vigilancia de casos hospitalizados de gripe; CGHCG: vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

Además de los datos anteriormente aportados, hay que tener en cuenta que el 68,4% de los hospitalizados graves y el 56,1% de los ingresos en UCI con 0-5 años no tenían ningún factor de riesgo conocido. Un 83% de los hospitalizados graves con 0-5 años que fallecieron tenían uno o más factores de riesgo. Con respecto a mortalidad, es importante tener en cuenta los datos del modelo FluMOMO, que estima la mortalidad atribuible a gripe a partir de los excesos de defunciones por todas las causas que se producen en diferentes periodos, teniendo en cuenta la circulación semanal de virus de la gripe. En la población infantil de 0-5 años se estimó un promedio de 28 defunciones atribuibles a gripe por temporada, un 0,3% respecto al total de defunciones por gripe, siendo la temporada 2017/2018 en la que más defunciones atribuibles a gripe se estimaron en el grupo de 0-5 años, con un total de 56 fallecimientos. Hay que tener en cuenta que estos fallecimientos atribuidos a gripe son más que los registrados, por ejemplo, por enfermedad meningocócica invasiva por cualquier serogrupo en la misma franja de edad (2 defunciones en la temporada 2017/2018).



Recientemente, durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 se ha observado un descenso del 53% de enfermedad neumocócica invasiva en población de menos de 15 años, debido a la ausencia de actividad gripal y un 40% adicional debido a la ausencia de circulación del virus respiratorio sincitial (VRS)². A esto se suma que el padecimiento de gripe en los niños se asocia a un mayor consumo de antibióticos y está implicado en la transmisión a otras poblaciones más vulnerables.

A.2.- Efectividad vacunal en población pediátrica

La efectividad de la vacuna antigripal frente a infección confirmada oscila entre 44% y 75%. Con respecto a la hospitalización, la efectividad oscila entre 53% y 83%, con mejores resultados en la población infantil de menor edad. En cuanto a la pauta utilizada, algunos estudios muestran una mayor efectividad en los que recibieron por primera vez la vacunación con dos dosis, según lo descrito en ficha técnica, que los que recibieron una sola dosis. Sin embargo, la mejor aceptabilidad de una dosis observada en países con estrategias de vacunación con vacuna atenuada, como Reino Unido, sugiere la utilidad de administrar una sola dosis a la población infantil sana de entre 24 y 59 meses que se vacuna por primera vez sin condición de riesgo, con el objetivo de alcanzar mejores coberturas y un mayor impacto del programa de vacunación.

A.3.- Pecado original antigénico y fenómeno de *priming*

La doctrina del pecado original antigénico describe cómo la primera exposición al virus de la gripe condiciona la respuesta a exposiciones posteriores contra cepas relacionadas antigénicamente.

² Rybak,A, Levy C, Angoulvant F et al. Association of Nonpharmaceutical Interventions During the COVID-19 Pandemic With Invasive Pneumococcal Disease, Pneumococcal Carriage, and Respiratory Viral Infections Among Children in France. JAMA Netw Open. 2022;5(6):e2218959.



La impronta inmunológica o fenómeno de *priming* de las primeras infecciones por virus de la gripe en la infancia se ha demostrado en diferentes estudios³. Las primeras exposiciones al virus de la gripe pueden también proporcionar protección al individuo⁴ y establecer una huella inmunológica persistente que puede suponer una importante oportunidad. La exposición precoz simultánea a antígenos de múltiples cepas de virus de la gripe mediante la vacunación de niños y niñas que aún no han estado expuestos al virus puede extender la impronta inmunológica a todas las cepas que circulan actualmente e incluso contra posibles cepas pandémicas del virus de la gripe A. Para conseguir un *priming* amplio y potente es importante el tipo de vacunas utilizadas.

Es importante tener en cuenta que actualmente nos encontramos con, al menos, dos cohortes de niñas y niños que no han estado nunca expuestos al virus de la gripe por las medidas higiénico-sanitarias que se han establecido por la pandemia de COVID-19.

Es por todo ello que, en la Región de Murcia, se recomienda comenzar durante esta temporada con la vacunación de población pediátrica sana de 6 a 59 meses.

B.- OBJETIVOS

El objetivo general de la presente campaña es disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, especialmente en las personas de 6 a 59 años con alta carga de enfermedad.

Dentro de los objetivos operacionales se incluyen:

- Obtener una cobertura en la población de 6 a 23 meses de edad de al menos el 50%.

³ Miller MS, Gardner TJ, Krammer F, et al. Neutralizing antibodies against previously-encountered influenza virus strains increase over time: A longitudinal analysis. *Sci Transl Med.* 2013;5(198).

⁴ Viboud C, Epstein SL. First flu is forever. *Science.* 2016 Nov 11;354(6313):706-707.



- Obtener una cobertura en la población de 24 a 59 meses de edad de al menos el 50%.
- Alcanzar que al menos el 75% de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad no vacunados con anterioridad completen la pauta de dos dosis.
- Alcanzar al menos un 90% de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se evaluará por centro de salud, utilizando la información que brinda el sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe, lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

C.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRI PAL

Las dosis adquiridas de vacuna antigripal en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad para la presente temporada para alcanzar los objetivos marcados ascienden a:

- 21.000 dosis de vacuna tetravalente inactivada de antígenos de superficie para lactantes de 6 a 23 meses de edad.
- 24.000 dosis de vacuna tetravalente atenuada para niños y niñas de 24 a 59 meses de edad.

Esto hace un total de dosis adquiridas de hasta **45.000 dosis de vacuna antigripal para este grupo de población.**

D.- POBLACION DIANA

La población diana en la presente campaña es la población pediátrica sana de entre 6 y 59 meses de edad.

La vacunación en niños y niñas de esta edad recomendada por condición de riesgo o conviviente de grupo de riesgo está recogida en el protocolo específico



(https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&idsec=88).

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- Atención Primaria.
- Consulta especializada.
- Portal de murciasalud y otras redes sociales.

La campaña de vacunación en este grupo de edad dará comienzo el 2 de noviembre.

E.- CITACIÓN

Los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad con aseguramiento público podrán solicitar cita previa de manera telefónica o en el mostrador de su centro de salud. Para aquellas personas mutualistas o con seguro privado se pondrán en contacto con la clínica privada correspondiente para la solicitud de cita previa. También se podrá solicitar cita previa independientemente del aseguramiento en el punto de vacunación que establezca Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia.

F.- REGISTRO DE DOSIS

Las vacunas antigripales administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. Dado que la vacunación de la población diana de esta campaña se produce por edad en niñas y niños sanos, habrá un único código de registro del motivo de vacunación o indicación personal (A en OMI-AP o plantillas de Excel y 125 en VACUSAN).



El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP, VACUSAN o no haya forma de registro informatizado automático.

Aquellos puestos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente. Este año las diferentes vacunas se codificarán de la siguiente manera:

- Influvac Tetra®: código 59 y el laboratorio es Mylan (MYL)
- Fluenz Tetra®: código 64 y el laboratorio es AstraZeneca (AZD).

Por tanto, en aquellas dosis que se registren en OMI-AP, la forma de registro será:

- 6 a 23 meses de edad: 59-A1 para la 1ª dosis (59-A2 para aquellos que precisen administración de una 2ª dosis). Laboratorio MYL.
- 24 a 59 meses de edad: 64-A. Laboratorio AZD.

En la casilla del lote, será importante registrar el lote de la vacuna administrada. En aquellos niños y niñas con condiciones de riesgo, el código de indicación personal será la B, mientras que para los convivientes será el D (consultar protocolo específico en https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&id_sec=88).

Aquellos puestos que trabajen con VACUSAN, las diferentes vacunas se codificarán con los siguientes códigos de producto:

- Influvac Tetra®: YINC.
- Fluenz Tetra®: AFLU.

El número de orden será siempre 1, excepto para aquellos niños y niñas que precisen la administración de una 2ª dosis según se indica anteriormente. La indicación personal, dado que se trata de niños sanos, será la de vacunación por edad o 125. En aquellos niños y niñas con condiciones de riesgo, el código de indicación personal será la 126, mientras que para los convivientes será el 35



(consultar protocolo específico en https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&idsec=88).

En caso de no ser posible registro por ninguno de estos dos medios, el registro se realizará por una plantilla específica de Excel (disponible en <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=489855&idsec=85>), que permitirá la carga de los datos de vacunación en el Registro Regional de Vacunaciones.

La plantilla se remitirá por correo electrónico a cau.vacunas@carm.es y vacunas@carm.es, direcciones a las que se podrá solicitar asimismo el modelo de plantilla.

G.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2022-2023

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación de esta campaña son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona básica de salud.
- Nº de dosis administradas a población de 6 a 59 meses de edad.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por equipos de Atención Primaria (EAP) y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.
- Cobertura vacunal en población de 6 a 23 meses de edad por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de 24 a 59 meses de edad por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal de pautas completas de dos dosis en población de 6 a 23 meses de edad no vacunada en campañas anteriores.



H.- DATOS TÉCNICOS DE LAS VACUNAS A UTILIZAR

H.1.- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2022/2023⁵

Las vacunas tetravalentes producidas a partir de huevos embrionados y las vacunas vivas atenuadas utilizadas en la Región de Murcia para esta campaña de vacunación 2022/2023 en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad contienen los siguientes componentes recomendados por la OMS para su utilización en el hemisferio norte:

- Cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.
- Cepa similar A/Darwin/9/2021 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

La vacuna a administrar en cada rango de edad se especifica en la tabla 1.

Tabla 1. Tipo de vacuna a administrar según edad:

6-23 meses	Tetravalente producida en huevo embrionado
24-59 meses	Tetravalente atenuada, excepto en contraindicaciones, que se podrán usar tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado

⁵ WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2022-2023 northern hemisphere influenza season. 25 February 2022. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2022-2023/202202_recommendation.pdf?sfvrsn=5c88e006_13&download=true



H.2.- Forma de administración de la vacuna según la edad

GRUPO DE EDAD	DOSIS*	Nº DOSIS	VÍA
6-23 meses	0,50 ml	1 o 2*	Intramuscular
24-59 meses	0,20 ml	1**	Intranasal

*La población de 6 a 23 meses no vacunados en temporadas anteriores con vacuna tri o tetravalente precisan administración de una segunda dosis de vacuna separada 4 semanas de la primera dosis. Recibirán una única dosis de vacuna aquellas personas de 6 a 23 meses vacunados frente a gripe en temporadas previas.

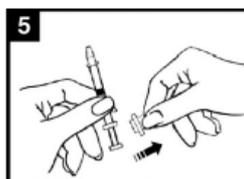
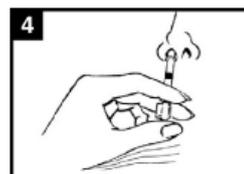
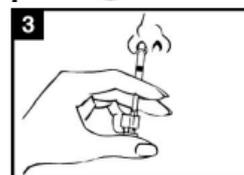
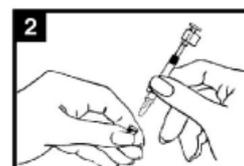
**Para población de 24 a 59 meses de edad vacunados por condición de riesgo, no vacunados en temporadas anteriores con vacuna tri o tetravalente precisan administración de una segunda dosis de vacuna separada 4 semanas de la primera dosis.

En los **menores de 6 a 23 meses**, en los que se administrará la vacuna inactivada intramuscular y que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas.

Se administrará una sola dosis de vacuna atenuada intranasal en población de **24 a 59 meses de edad**; en niños y niñas con condiciones de riesgo en las que no haya contraindicación para la vacuna atenuada no vacunados en temporadas anteriores, recibirán asimismo 2 dosis de vacuna separadas por 4 semanas.

La vacuna intranasal atenuada se administrará de la siguiente manera:

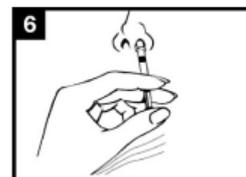
1. Comprobar la fecha de caducidad.
2. Retirar la cápsula de goma protectora del extremo. No retirar la pinza divisora de dosis que hay en el otro extremo de aplicador.
3. Colocar el aplicador con el paciente en posición vertical, colocar el extremo dentro de la fosa nasal.
4. Presionar el émbolo con un solo movimiento lo más rápidamente posible hasta que la pinza divisora de dosis impida continuar.
5. Retirar la pinza divisora de dosis para administrar en la





otra fosa nasal, pinzar y retirar la pinza divisora de dosis del émbolo.

6. Pulverizar en la otra fosa nasa colocando el extremo inmediatamente dentro y con un solo movimiento, presionando el émbolo lo más rápidamente posible.



H.3.- Tipos de vacunas a utilizar

- Vacuna tetravalente inactivada de antígenos de superficie (Influvac Tetra®): está aprobada para ser utilizada a partir de los 6 meses de edad. Sin embargo, su empleo va a estar limitado a los **niños y niñas de entre 6 y 23 meses de edad**. En su composición, presenta como excipientes: cloruro de potasio, potasio dihidrógeno fosfato, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyecciones. No presenta antibióticos. Se trata de una suspensión inyectable presentada en jeringas precargadas de vidrio (con/sin aguja) que contiene 0,5 ml de líquido para inyección transparente e incoloro y puede venir en envases con 1 o 10 jeringas.
- Vacuna tetravalente atenuada intranasal (Fluenz Tetra®): está aprobada por ficha técnica para ser administrada en personas de entre 2 y 17 años de edad. Se trata de una vacuna tetravalente de virus vivos atenuados. Sin embargo, su empleo va a estar limitado a los **niños y niñas de entre 24 a 59 meses en los que no esté contraindicada la vacuna atenuada**. En su composición presenta como excipientes: sacarosa, hidrógenofosfato de potasio, dihidrógenofosfato de potasio, gelatina (porcina, tipo A), clorhidrato de arginina, monohidrato de glutamato monosódico y agua para inyección. También, cada dosis de Fluenz Tetra® puede contener cantidades residuales de proteínas del huevo (por ejemplo, ovoalbúmina) y gentamicina. Viene en presentaciones de 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal en un aplicador nasal de un solo uso en un tamaño de envase de 1 o 10 unidades.
- Vacuna tetravalente inactivada de cultivo celular (Flucelvax Tetra®): está aprobada por ficha técnica para ser administrada en personas a partir de 2 años



de edad. Será la vacuna a utilizar en aquellos **niños y niñas de entre 24 a 59 meses en los que haya una contraindicación específica para el uso de la vacuna atenuada**. Consultar protocolo específico de vacunación antigripal con condiciones de riesgo de cualquier edad (https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&idsec=88).

H.4.- Contraindicaciones y precauciones

H.4.1.- Contraindicaciones de la vacuna inactivada intramuscular de antígenos de superficie cultivada en huevos embrionados (Influvac Tetra®)

Se considera contraindicación para esta vacuna una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes excepto al huevo.

H.4.2.- Contraindicaciones de la vacuna atenuada intranasal (Fluenz Tetra®)

Se considera contraindicación para esta vacuna una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes (sólo la anafilaxia a los antibióticos incluidos en la vacuna, gentamicina, contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica). Además, las siguientes condiciones son contraindicación para la vacuna antigripal atenuada:

- Anafilaxia al huevo o sus proteínas (por ejemplo, la ovoalbúmina). Ampliar información en sección específica H.5.
- 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).



- Tratamiento crónico con salicilatos, tanto por vía sistémica como por vía tópica. Esto es debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza, con el teórico riesgo para el uso de una vacuna antigripal de virus vivos atenuados.
- Síntomas agudos de exacerbación asmática, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.
- Contacto de persona gran inmunodeprimida sin posibilidad de aislamiento. 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. 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.

En cualquiera de los casos anteriormente referidos, se seguirá el protocolo de vacunación antigripal en personas con condiciones de riesgo de cualquier edad (https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&idsec=88) y la vacuna a utilizar será una vacuna inactivada intramuscular (Influvac Tetra® o Flucelvax Tetra® según la disponibilidad de dosis), evitando asimismo el retraso en la inmunización de niños asmáticos en el curso de una exacerbación de su patología de base.



Existen datos limitados de seguridad en 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. Para estos niños y niñas la vacuna de virus vivos solo se debe administrar en caso de recomendación específica por parte de su especialista, si no se administrará una vacuna inactivada intramuscular o de cultivo celular.

Sin embargo, la vacuna intranasal atenuada no está contraindicada en niños con infección asintomática por VIH ni 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).

H.4.3.- Precauciones de las vacunas antigripales en población diana de la campaña de vacunación

En caso de enfermedad aguda intercurrente o deterioro neurológico en el momento de la vacunación antigripal se debe posponer de manera temporal la misma para no atribuir ningún cambio en la enfermedad de base, de manera errónea, a efectos adversos de la vacuna. Sin embargo, el padecimiento de una enfermedad leve sin fiebre ni afectación sistémica no supone un motivo para posponer la vacunación. El padecimiento de una patología neurológica crónica tampoco supone una precaución para la vacunación antigripal, ya que las patologías neurológicas crónicas suponen una condición de riesgo para el desarrollo de complicaciones secundarias a una infección por virus de la gripe; es por esto que a población pediátrica a partir de 6 meses con estas patologías se le debe ofrecer la vacunación antigripal (consultar protocolo específico en https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&id_sec=88).

La vacunación antigripal supone una precaución para aquellas personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en las



6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones gripales, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación^{6,7,8}.

H.5- Vacunación antigripal en población pediátrica con alergia al huevo⁹

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 anafilaxia para las vacunas inactivadas, así como reacción alérgica no anafiláctica en caso de vacunas atenuadas. La vacunación podrá realizarse, tanto con vacuna inactivada cultivada en huevos embrionados como la vacuna atenuada en Atención Primaria y los puestos habituales de vacunación; de hecho, la administración intranasal es la preferente en niños y niñas con reacción alérgica al huevo no anafiláctica, ya que esta vía de administración es menos probable que se asocie a reacciones sistémicas.

Para aquellos niños y niñas de 24 a 59 meses con anafilaxia al huevo o sus proteínas, se les debe ofrecer la vacunación con vacuna tetravalente de cultivo celular (Flucelvax Tetra®, autorizada por ficha técnica a partir de 2 años de edad), ya que la vacuna Influvac Tetra® presenta un contenido en ovoalbúmina superior al recomendado en estos casos (menor de 0,12 mcg/ml). La vacuna se deberá administrar por parte de persona experimentado y con un período de observación tras la administración de la misma de 30 minutos.

⁶ Tam CC, O'Brien SJ, Peterson I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One 2007;2:e344.

⁷ Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination alter Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

⁸ Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54:800-4.

⁹ UK Health Security Agency. The national influenza immunisation programme 2022 to 2023. Information for healthcare practitioners. Version 1.1. Publicado 20 septiembre 2022. Disponible en:



Los niños y niñas con alergia al huevo no anafiláctica y asma correctamente controlada pueden recibir la vacuna intranasal atenuada.

H.6.- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe

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 tras la enfermedad. Así mismo, **las personas en las que se recomienda la vacunación antigripal que padezcan infección activa por COVID-19 y que no requieran ingreso** hospitalario ni tratamiento inmunosupresor podrán vacunarse en caso de no presentar fiebre ni sintomatología grave o moderada. En caso de presentar sintomatología leve, se podrá proceder a la vacunación utilizando mascarilla y las medidas de protección recomendadas.

H.7.- Efectos adversos

Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser autolimitados.

Con respecto a la vacuna intramuscular inactivada, Influvac Tetra®, en caso de aparición de efectos adversos, estos suelen ser locales. Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad. En niños debe emplearse, en caso de presentar fiebre, paracetamol y **nunca** ácido acetilsalicílico para evitar la aparición del Síndrome de Reye.

En el caso de la vacuna intranasal atenuada, Fluenz Tetra®, la reacción adversa observada con más frecuencia en los estudios clínicos fue la congestión nasal o rinorrea, aunque también están descritas en ficha técnica como reacciones



adversas muy frecuentes la disminución del apetito o el malestar. En caso de precisar tratamiento sintomático por la aparición de fiebre o malestar, lo indicado será paracetamol y nunca ácido acetil salicílico para evitar la aparición de Síndrome de Reye.

H.8.- Conservación de la vacuna

Tanto para la vacuna inactivada intramuscular como para la vacuna atenuada intranasal, debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna. La conservación debe ser refrigerada entre 2 y 8°C. Ninguna de ellas debe congelarse.

H.9.- Coadministración de las vacunas antigripales en la población pediátrica de 6 a 59 meses de edad con otras vacunas infantiles

Las vacunas antigripales usadas en la presente campaña de vacunación a población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad, tanto la vacuna inactivada intramuscular como la atenuada intranasal **se pueden administrar al mismo tiempo o con cualquier intervalo de otras vacunas usadas en población infantil, incluyendo las vacunas de virus vivos.** Como se ha demostrado en la evaluación de la pasada campaña de vacunación antigripal y antineumocócica en adultos,¹⁰ la coadministración consigue aumentar las coberturas de vacunación al facilitar la accesibilidad. Es por eso que, durante el desarrollo de la campaña, se ofrecerá la vacunación antigripal a cualquier niño o niña de la población diana que acuda a la consulta de enfermería.

[information-for-HCPs-2022-to-2023-20Sept22.pdf](#)

¹⁰ Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vacunación antigripal y antineumocócica. Evaluación de la temporada 2021-20222. Disponible en: https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2986.



H.10.- Aspectos prácticos a tener en cuenta para la administración de la vacuna intranasal atenuada

H.10.1.- Administración de la vacuna en personas con rinitis o congestión nasal

No hay datos disponibles sobre la efectividad de esta vacuna en personas con congestión nasal o rinitis importante (rinitis), tanto de etiología infecciosa como alérgica. Dado que una congestión nasal muy importante puede impedir la distribución de la vacuna en la mucosa nasofaríngea, se recomienda posponer la vacunación hasta mejoría de la misma o considerar el uso alternativo de la vacuna inactivada intramuscular.

H.10.2.- Error de administración de ambas medias dosis en una misma fosa nasal

Se recomienda la administración de la vacuna en dos dosis de 0,1 ml, una en cada fosa nasal, para maximizar el área de contacto de la vacuna con las células epiteliales de la nasofaringe. A pesar de no existen ensayos clínicos realizados con la administración de la dosis completa de 0,2 ml en una misma fosa nasal, no es necesario repetir la administración de dos dosis de 0,1 ml en cada una de las fosas nasales, ya que se considera que la dosis administrada en una única fosa nasal contienen partículas virales que inducen respuesta inmune.

H.10.3.- Administración de la vacuna junto con agentes antivirales frente a gripe

Existe posibilidad de que los agentes antivirales usados frente a gripe disminuyan la efectividad de la vacuna atenuada. Por lo tanto, no se deben usar de manera concomitante a la vacunación. La administración de la vacuna intranasal atenuada se debe retrasar hasta al menos 48 horas de la finalización del tratamiento con antivirales frente a virus de la gripe. La administración de dichos tratamientos en las dos semanas siguientes a la administración de la vacuna



atenuada puede afectar de manera negativa a la efectividad de la misma, por lo que se debería considerar la administración de una dosis adicional de la vacuna.

H.10.4.- Administración de la vacuna en niños y niñas con implante coclear

Los niños y niñas con implante coclear se consideran un grupo de riesgo específico de la vacunación antigripal (consultar protocolo específico en https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2988&idsec=88).

A pesar de que la vacuna atenuada intranasal se puede usar de manera segura en ellos, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma, así como si hubiese evidencia de una fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.