



Grip/vacunació antigripal a pediatria: una assignatura pendent



Josep de la Flor i Brú, CAP El Serral, Sant Vicenç dels Horts, ICS

josepdfb1956@hotmail.com





Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Calendario recomendado año 2025

VACUNACIÓN / INMUNIZACIÓN	EDAD*														
	Pre-natal	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	5 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años
Poliomielitis ⁽¹⁾			VPI	VPI		VPI					VPI ⁽¹⁾				
Difteria, tétanos, toseferina ⁽²⁾	dTpa		DTPa	DTPa		DTPa					DTPa		Td	Td	Td
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib		Hib									
Hepatitis B ⁽³⁾		HB	HB	HB		HB	HB								
Enfermedad neumocócica ⁽⁴⁾			VNC	VNC		VNC									VN
Rotavirus ⁽⁵⁾			RV												
Enfermedad meningocócica ⁽⁶⁾			MenB	MenB MenC		MenB MenC						MenACWY	MenACWY		
Sarampión, rubeola, parotiditis ⁽⁷⁾						TV			TV			TV ⁽⁸⁾	TV ⁽⁸⁾		
Varicela ⁽⁹⁾								VVZ	VVZ			VVZ ⁽⁸⁾	VVZ ⁽⁸⁾		
Virus del Papiloma Humano ⁽¹⁰⁾												VPV	VPV		
Herpes zóster ⁽¹¹⁾															HZ
Gripe ⁽¹²⁾	Gripe		Gripe estacional												Gripe ^{**} estacional
COVID-19 ⁽¹³⁾	COVID-19														COVID-19 ^{**}
Virus Respiratorio Sincitial ⁽¹⁴⁾		VRS													

* La edad puede variar ligeramente en los programas que se implementan en centros escolares

** La edad figurará en el documento de recomendaciones de cada temporada

Calendario aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 16 de diciembre de 2024



Administración sistemática



Administración en personas susceptibles
o no vacunadas con anterioridad

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría** Sistemático

2025
www.vacunasae.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)							Niños y adolescentes (edad en años)										
		0	2	4	6	11	12	15	2	4	6	10	12	14	15-18				
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB													
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa/ Tdpa VPI	Tdpa								
Poliomielitis ³			VPI	VPI		VPI													
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴			Hib	Hib		Hib													
Neumococo ⁵			VNC	VNC	(VNC)	VNC													
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)														
Meningococo B ⁷			MenB	MenB			MenB					MenB							
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY			Men ACWY					Men ACWY							
Gripe ⁹	Gripe		 Gripe																
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2																		
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹¹							SRP		SRP-Var o SRPV										
Varicela ¹²								Var											
Virus del papiloma humano ¹³												VPH							
Virus respiratorio sincitial ¹⁴	VRS	AcVRS																	

¿I que hem fet?...



“Flu is a neglected disease”

- La grip pediàtrica és una malaltia infradiagnosticada, infravalorada, infraprevinguda e infratractada

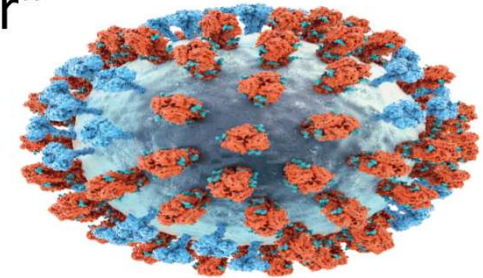


Declaració de potencial conflicte d'interesos

- Xerrades remunerades per la indústria fabricant de vacunes
- Activitats formatives finançades per la indústria fabricant de vacunes
- AACC de Astra Zeneca, Pfizer, Sanofi, MSD, GSK
- *Advisory boards* de la indústria fabricant de vacunes

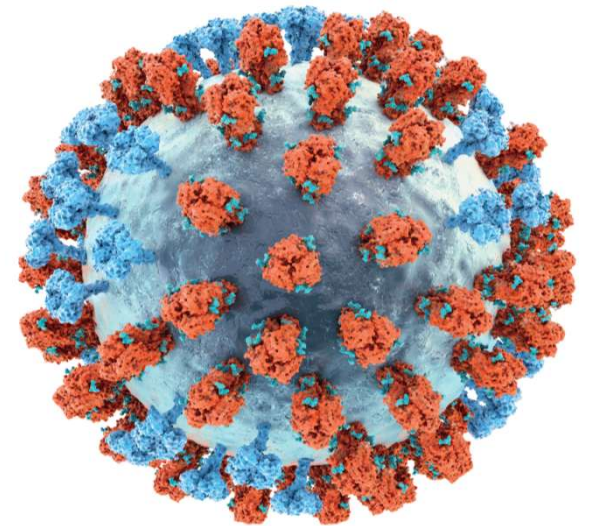
No us creureu, però...

- “**No**, **no** vacunis al nen de la grip, perquè és una malaltia lleu”
- “**No**, jo **no** em vacuno de la grip, perquè no l’agafo mai”
- “**No**, jo **no** em vacuno mai de la grip, perquè l’any que em vaig vacunar, vaig passar la pitjor grip de la meva vida...”
- “Ja està el pessat del de la Flor amb el rolo de la vacuna de la grip: ja pot dir lo que vulgui que jo **no** em penso vacunar”



No, No, No...

- Absència de diagnòstic específic?
- ¿Falsa percepció de benignitat/manca de convenciment de la importància de la malaltia?
- ¿Limitacions de la vacuna?
- Totes són certes
- **El professional sanitari “NO ES CREU LA GRIP”**

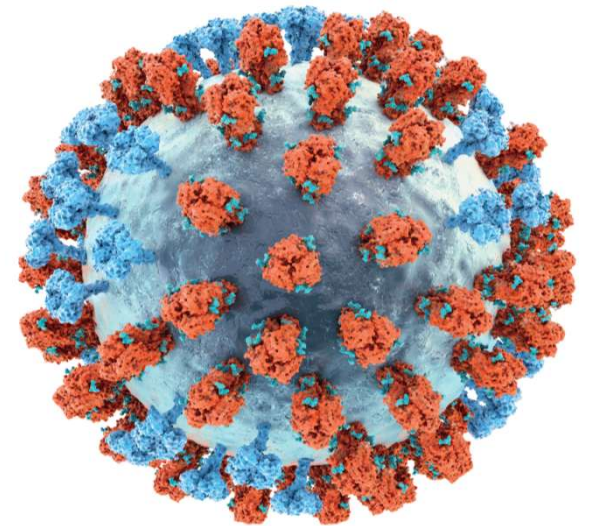




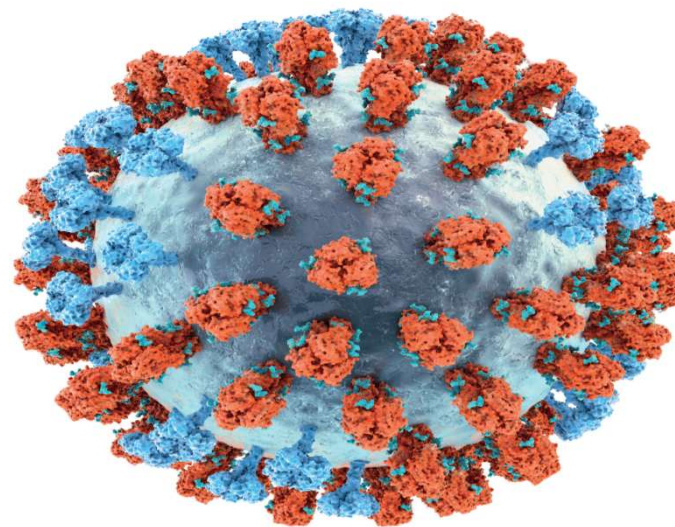
- “las vacunas contra la **gripe**, el virus del papiloma humano, el neumococo, el rotavirus o la varicela son puro negocio”.
- “Durante la **pandemia de la gripe A** vacunaron a la población sueca (el beneficio teórico era 50 **muertos** menos) y produjeron 200 casos de **narcolepsia** en adolescentes”.

Problema multifactorial: el sanitari no es “creu” la grip

- **Absència de diagnòstic específic?**
- Falsa percepció de benignitat/manca de convenciment de la importància de la malaltia?
-



Absència de diagnòstic específic: el sanitari no es “creu” la grip



I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

9277

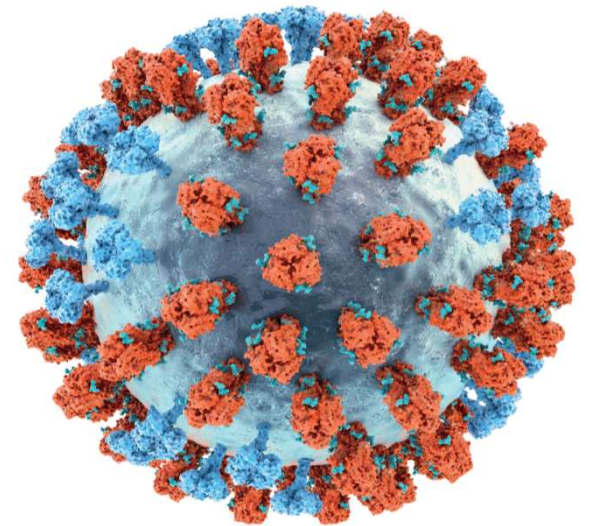
Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

f) Pruebas de diagnóstico en consulta para la determinación de:

- Glucemia capilar.
- INR (razón normalizada internacional) capilar.
- Bilirrubinometría transcutánea.
- Mantoux.
- Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID, infecciones por adenovirus, por virus respiratorio sincitial o por virus de Epstein-Barr.
- Detección de *Streptococcus pyogenes*.
- Proteína C reactiva capilar.
- Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica.
- Test de embarazo.
- Tira de orina.
- Detección de tóxicos en orina.
- Marcadores cardiovasculares: test de troponina, NT-proBNP, dímero D.

No, No, No...

- Absència de diagnòstic específic?
- **Falsa percepció de benignitat/manca de convenciment de la importància de la malaltia?**



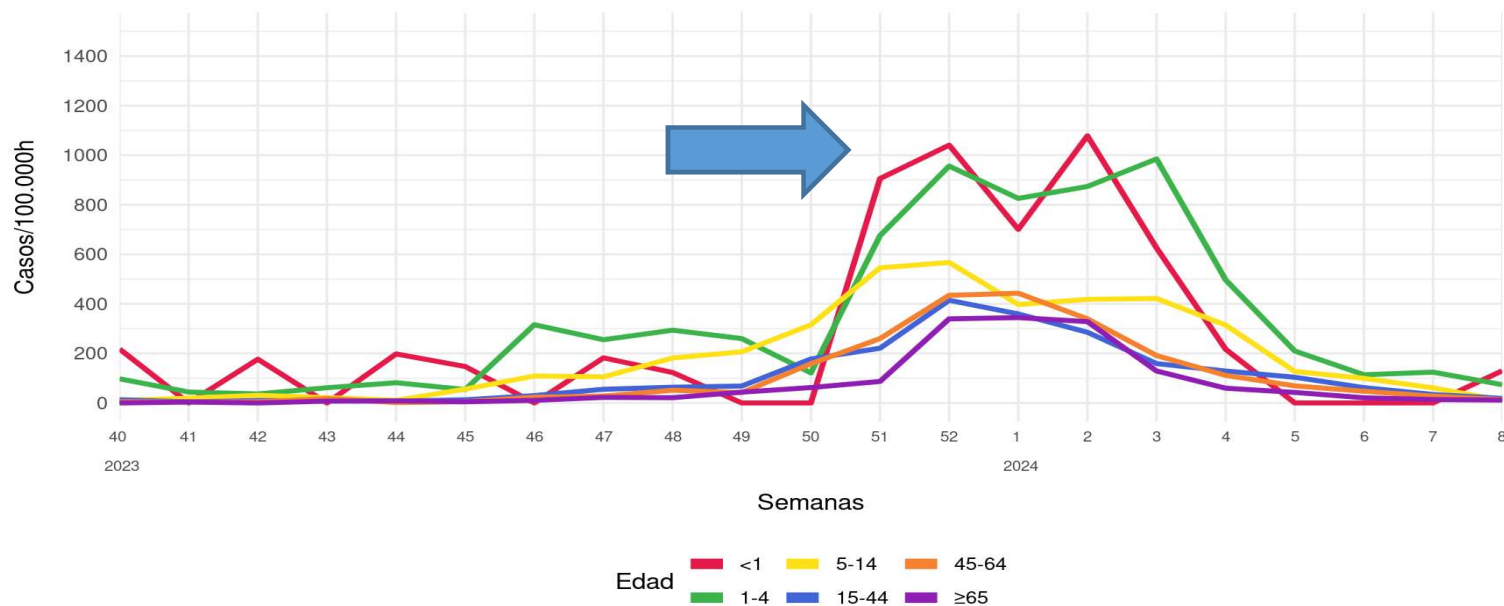
Epidemiologia: la grip és una malaltia pediàtrica...



Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG): Gripe, COVID-19 y VRS

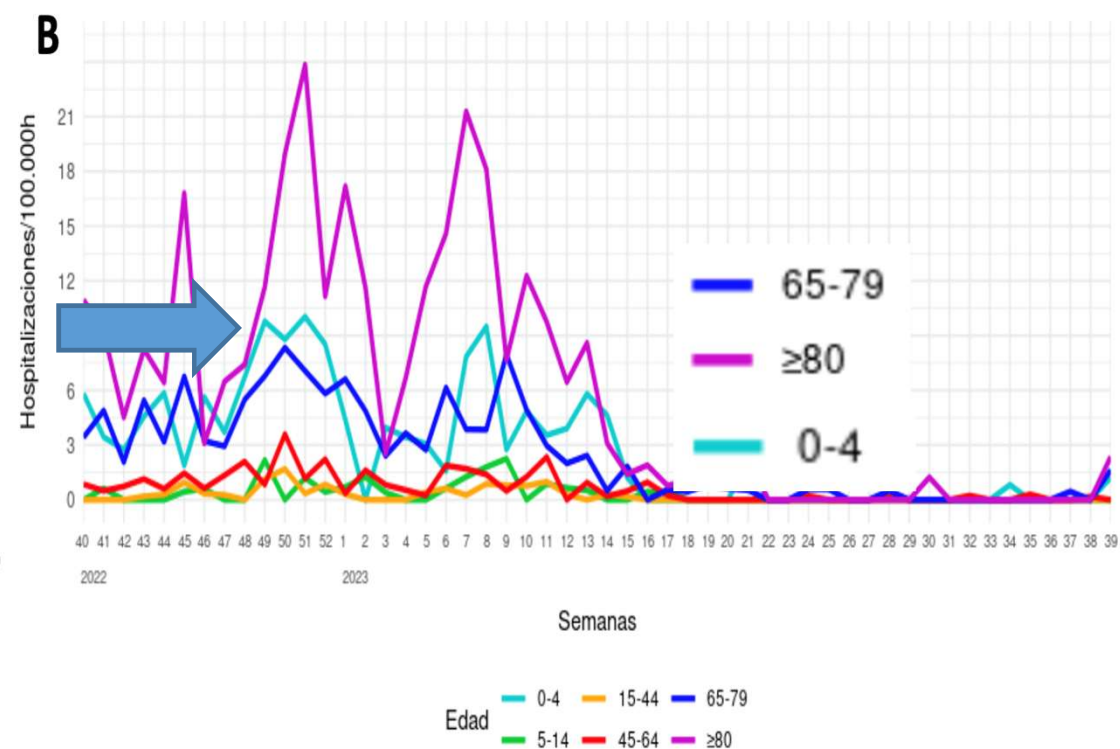
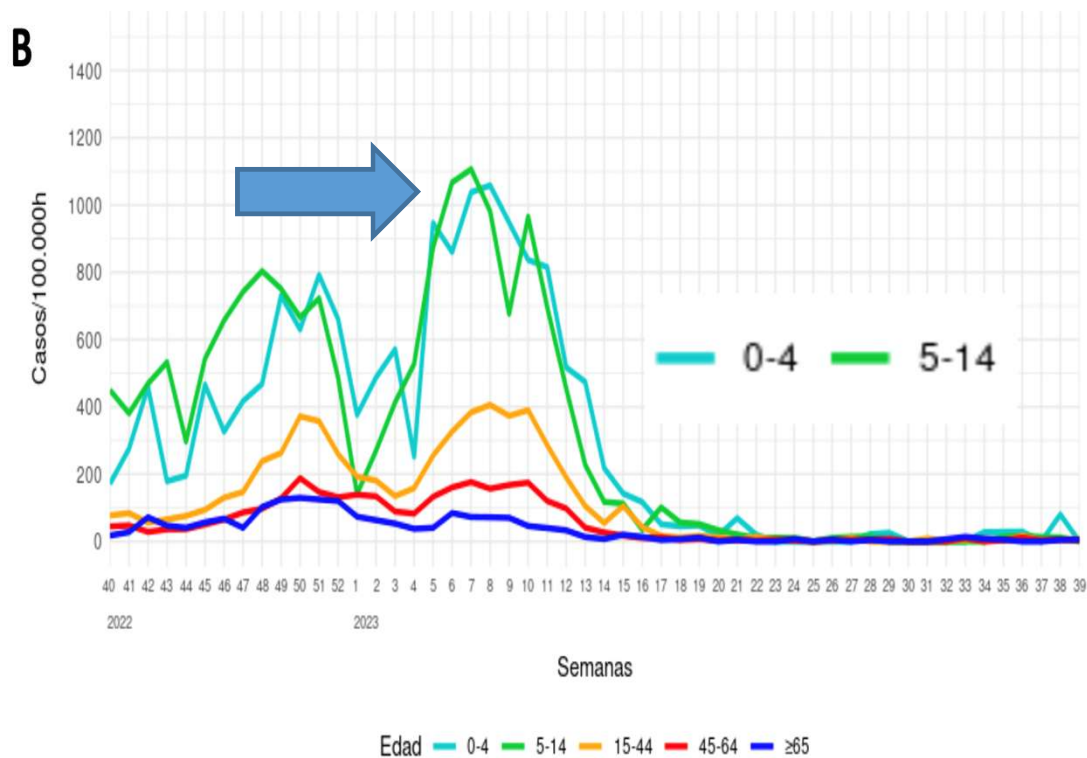
CNE-CNM. ISCIII

Informe n° 171. Semana 08/2024 (del 19 de febrero al 25 de febrero del 2024)



En atención primaria

En hospital



Gripe

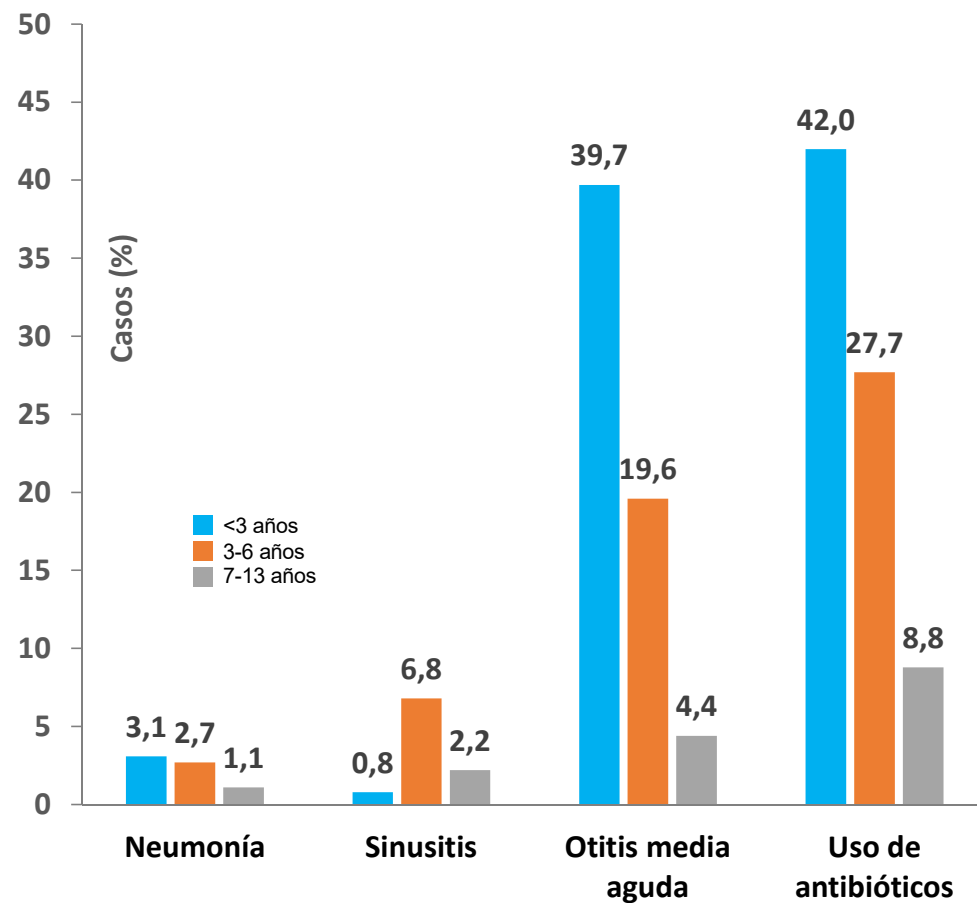
FSF

Pneumonia

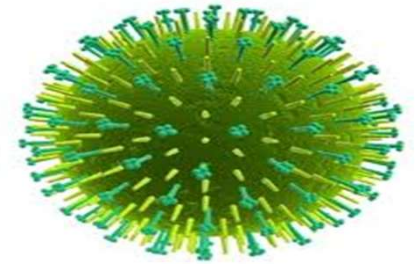
Bronquitis

Sinusitis

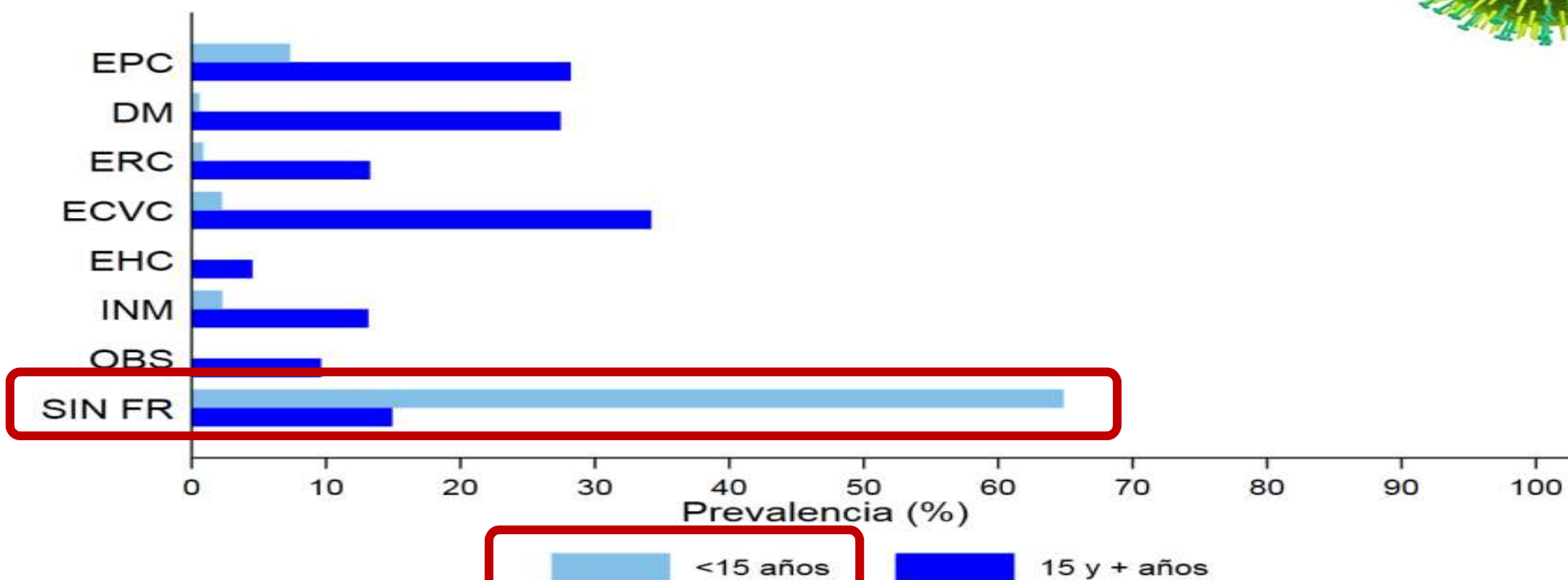
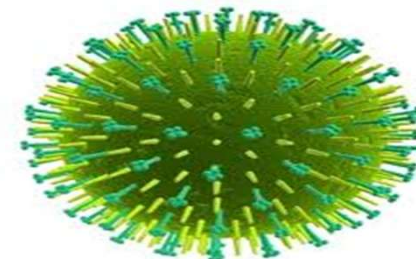
Otitis



Grip: Porta d'entrada de malalties invasives:
estafilococ, estreptococ, meningococ i pneumococ



FR en CGCHG



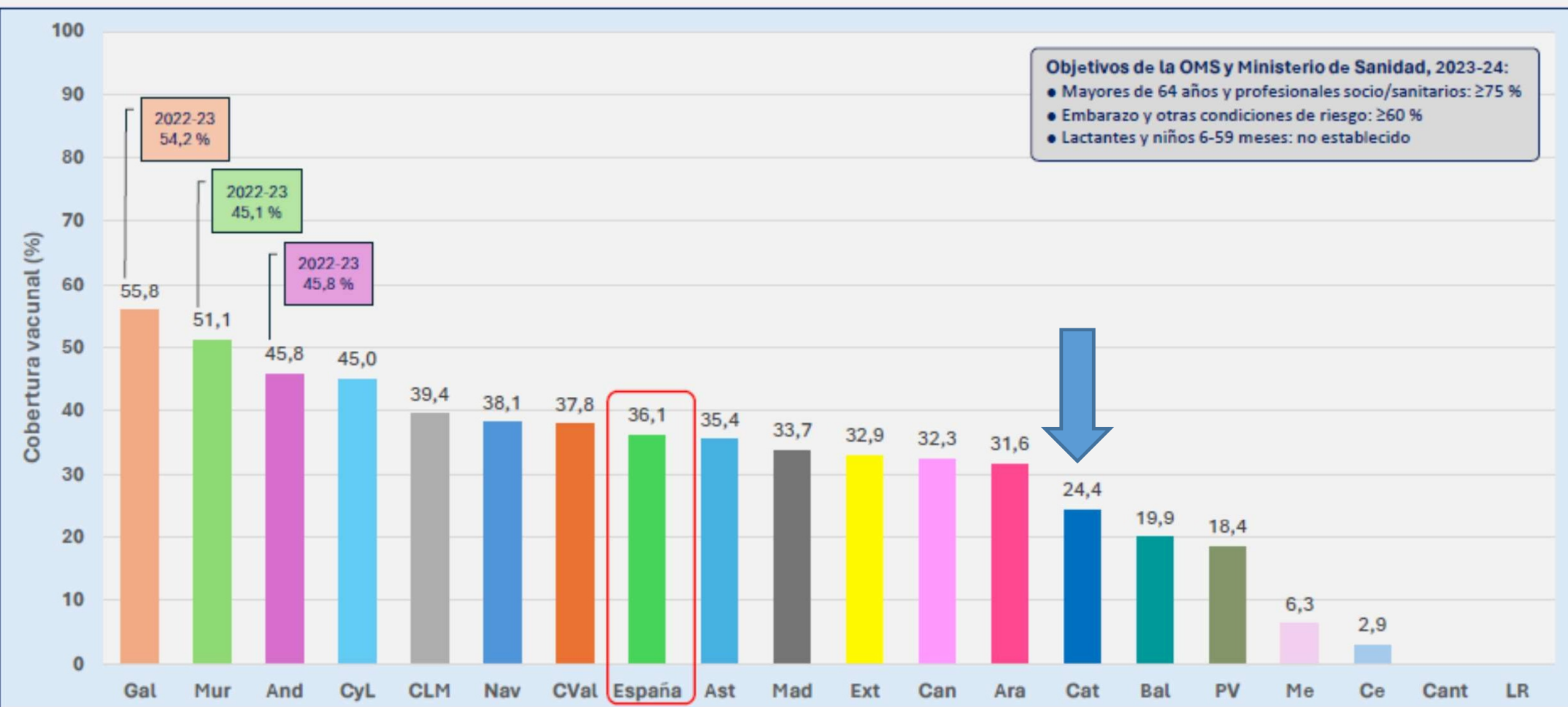
Fuente: CNE.ISCIII. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Vacunación antigripal 2023-24 (cobertura %)

Niños 1 a 5 años (Fuente: SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, 3/jun 2024)



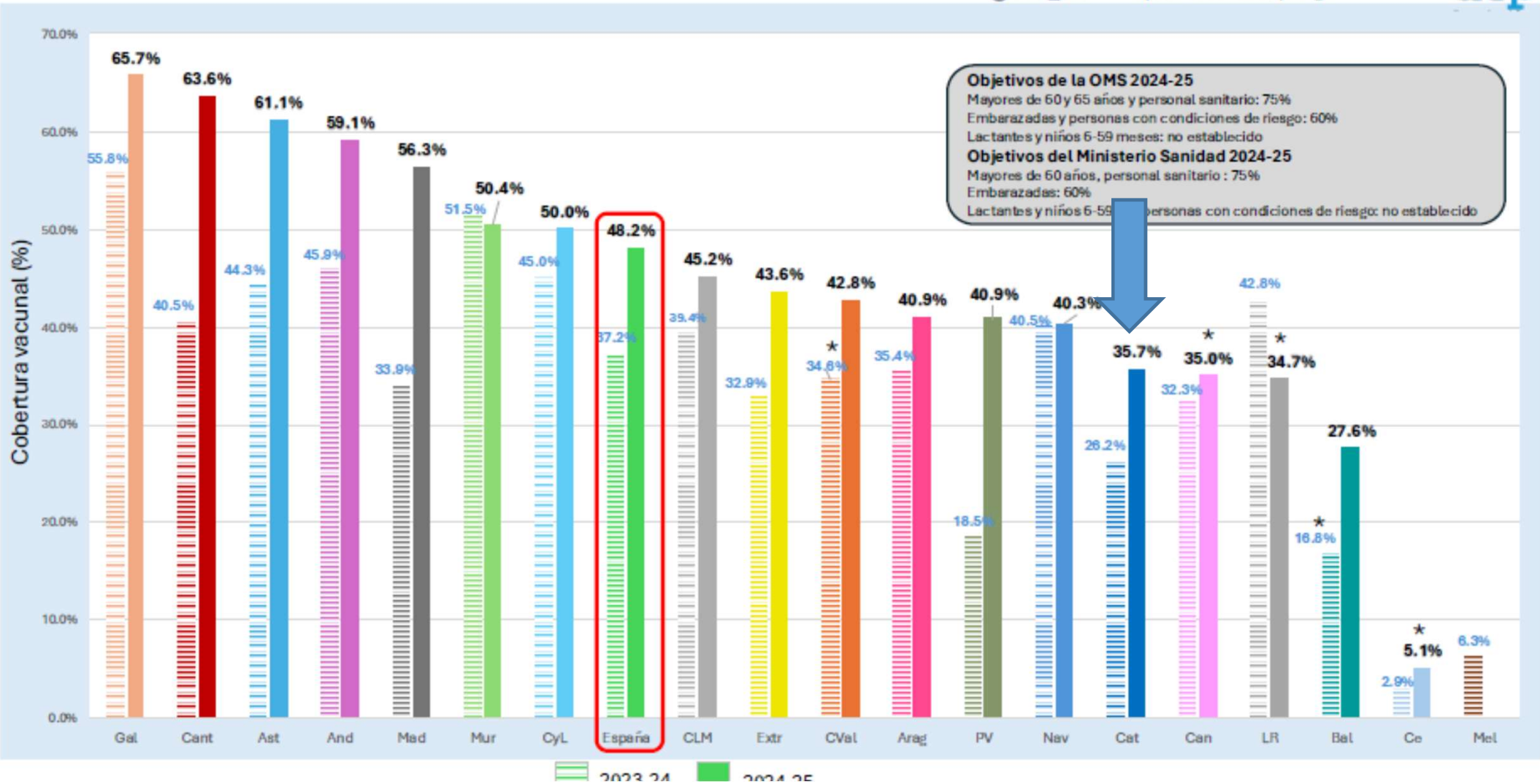
@CAV_AEP • <https://vacunasaep.org/>



Vacunación antigripal 2024-25 (cobertura %)

Niños 1 a 5 años (Fuente: SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, 8/jul 2025)

@CAV_AEP • <https://vacunasaep.org/>



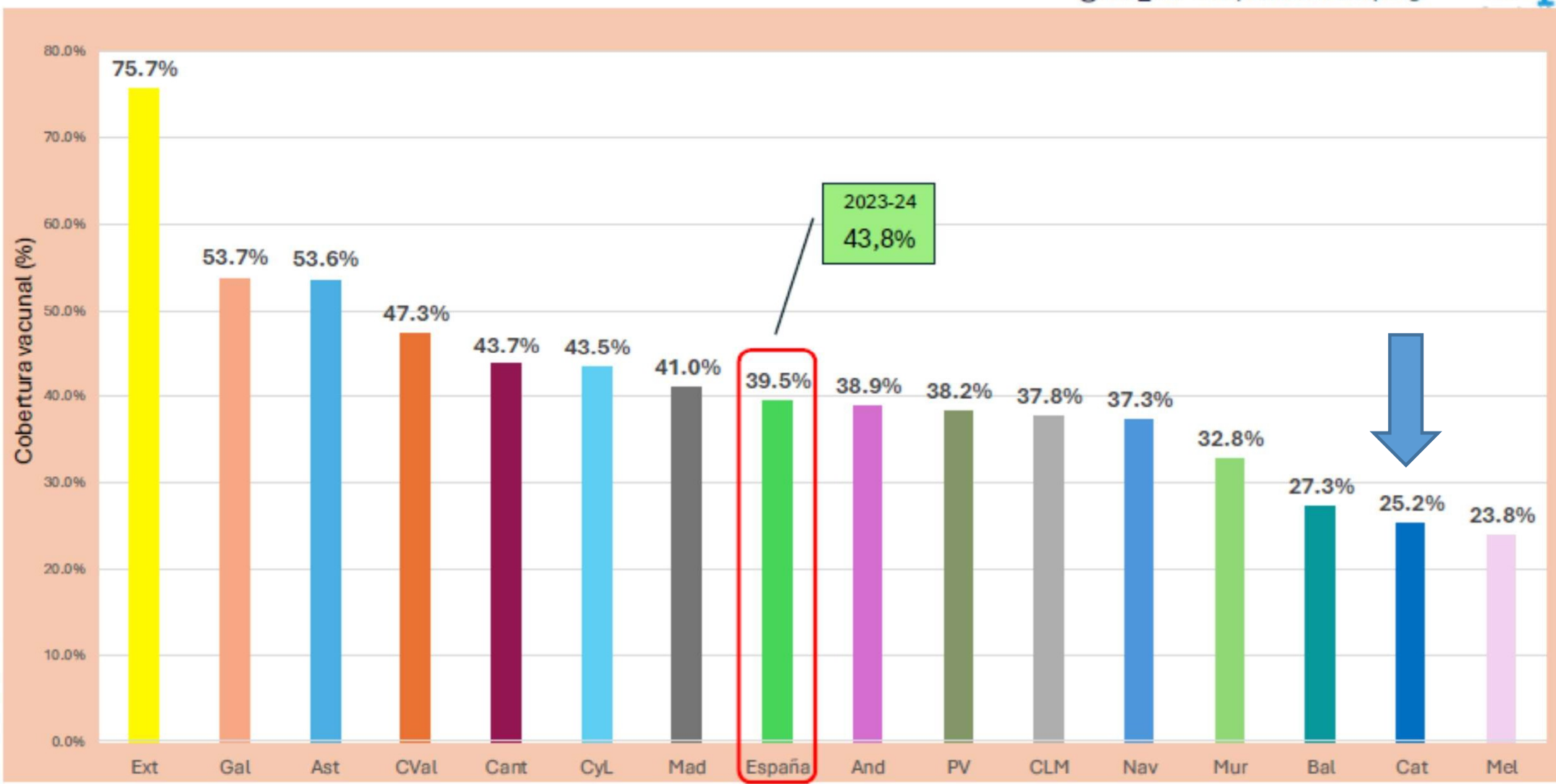
Hem tractat la vacuna com una vacuna de “recomanació individual”...

- Visita dels 2 mesos: “avui toca posar: hexavalent, pneumococ, meningococ B”...
-

Vacunación antigripal 2024-25 (cobertura %)

Profesionales socio/sanitarios (Fuente: SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, 8/jul 2025)

@CAV_AEP • <https://vacunasaep.org/>

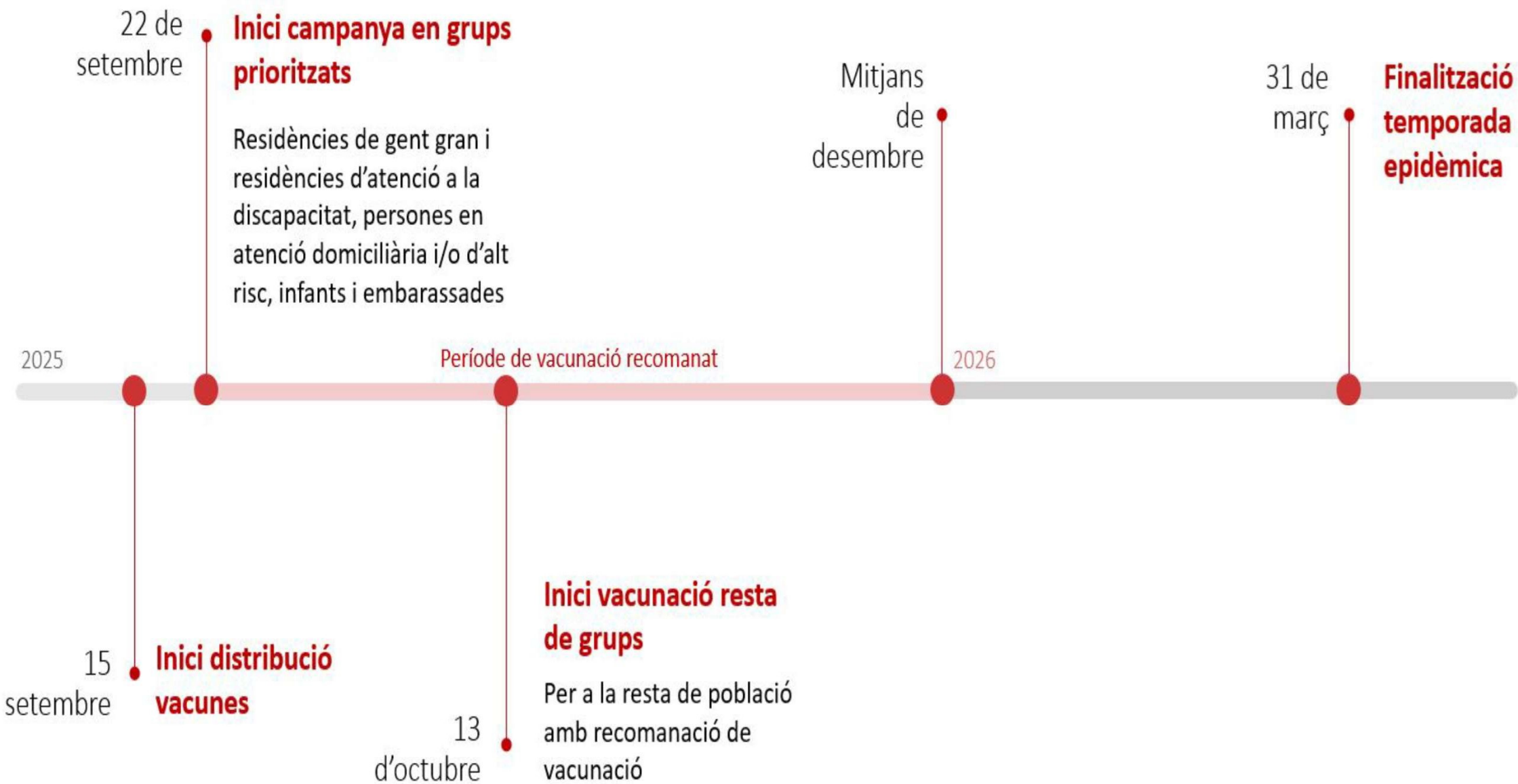


Un sanitari que NO es vacuna de la grip...

- Mostra desconeixement científic
- S'arrisca a patir una malaltia potencialment greu
- És insolidari:
 - Amb companys
 - Amb família
 - Amb pacients

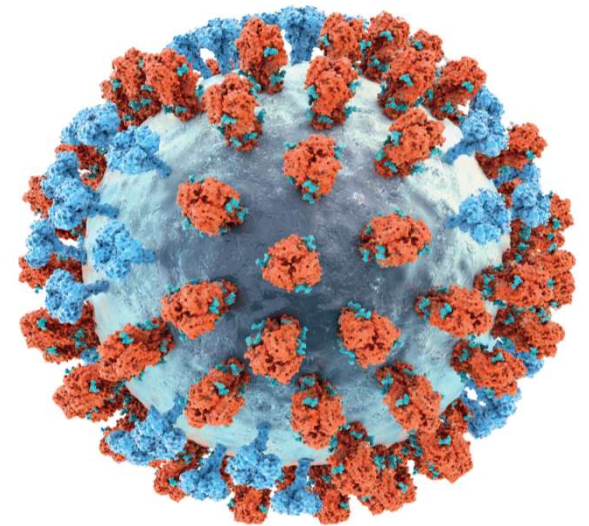
Reasons for No Vaccination	Age 6–23 Months N = 1519		Age 24–59 Months N = 3509		<i>p</i> Value
	n (%)	95% CI	n (%)	95% CI	
The healthcare professional of reference did not recommend it	469 (30.9)	28.6–33.2	629 (17.9)	16.7–19.2	<0.001
I would rather wait until further experience with the flu vaccine	270 (17.8)	15.9–19.7	774 (22.1)	20.7–23.4	<0.001
My son/daughter has contracted flu this year	214 (14.1)	12.3–15.8	728 (20.8)	19.4–22.1	<0.001
Lack of information about the vaccination campaign	327 (21.5)	19.5–23.6	528 (15.1)	13.9–16.2	<0.001
Lack of information about the vaccine	319 (21.0)	19.0–23.1	575 (16.4)	15.2–17.6	<0.001
I consider flu an infection of minor importance in children <5 years	133 (8.8)	7.3–10.2	553 (15.8)	14.6–17.0	<0.001
Inaccessibility (i.e., impossibility to get an appointment)	130 (8.6)	7.2–10.0	358 (10.2)	9.2–11.2	0.078

Pérez-Martín JJ, Zornoza-Moreno M, Tornel-Miñarro FI, Gómez-Moreno MC, Valcárcel-Gómez MC, Pérez-Martínez M. Influenza Vaccination in Children Younger than 5 Years in the Region of Murcia (Spain), a Comparative Analysis among Vaccinating and Non-Vaccinating Parents: Data from the FLUTETRA Study. *Vaccines* (Basel). 2024 Feb 13;12(2):192. doi:



No, No, No...

- Absència de diagnòstic específic?
- Falsa percepció de benignitat/manca de convenciment de la importància de la malaltia?
-



¿Són efectives les VAG?

- 60% general, però amb resultats heterogènis:
 - En diferents poblacions
 - Segons el virus circulant
 - Segons la concordança virus circulant-virus vacunal
 - Segons lo que estudiem:
 - Grip confirmada o ILI
 - Visites a urgències
 - Hospitalització
 - Mort

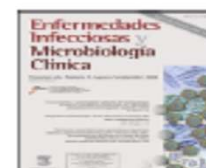
Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V.
Vaccines for preventing influenza in healthy children.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004879.
DOI: [10.1002/14651858.CD004879.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004879.pub5).

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 41 (2023) 396–406



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original article

Efficacy and effectiveness of influenza vaccination in healthy children. A review of current evidence



Alejandro Orrico-Sánchez^{a,1}, Ángel Valls-Arévalo^{b,1}, María Garcés-Sánchez^b,
Javier Álvarez Aldeán^c, Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo^{d,*}

^a *Área de Investigación en vacunas. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO) – Salud Pública Valenciana. Spain*

End of 2022/23 Season Influenza Vaccine Effectiveness in Primary Care in Great Britain

Heather J. Whitaker¹ | Naoma Willam² | Simon Cottrell³ | Rosalind Goudie⁴ | Nick Andrews⁵ | Josie Evans² |
Catherine Moore⁶ | Utkarsh Agrawal⁴ | Katie Hassell⁵ | Rory Gunson⁷ | Jana Zitha³ | Sneha Anand⁴ |
Praveen Sebastian-Pillai⁸ | Panoraia Kalapotharakou³ | Cecilia Okusi⁴ | Katja Hoschler⁸ | Gavin Jamie⁴ |
Beatrix Kele⁸ | Mark Hamilton² | Anastasia Couzens⁶ | Catherine Quinot⁵ | Kathleen Pheasant⁶ | Rachel Byford⁴ |
Kimberly Marsh² | Chris Robertson⁹ | Simon de Lusignan^{4,10} | Christopher Williams³ | Maria Zambon⁸ |
Jim McMenamin² | Conall H. Watson⁵

Resum sobre la EV de la VAG pediàtrica

- Les VAG són efectives (25-78%)
- Les VAG són més efectives (**el doble**) en nens que en adults (60-70% vs 30-35% en adults)
- Les VAG són més efectives en prevenir complicacions, hospitalització i mort que en evitar la infecció
- Les VAG són més efectives davant els tipus B que davant els A i més efectives davant A H1N1 que A H3N2
-

Vacunas antigripales de uso pediátrico

España, temporada 2025-2026

Vacunas disponibles	Cepas virales	Tipo de vacuna	Edad	Posología	Vía
Flucelvax (Seqirus)	Trivalente (cultivo celular)	Inactivada	≥6 meses	0,5 ml	IM
Fluarix (GSK)	Trivalente (cultivo en huevo)	Inactivada	≥6 meses	0,5 ml	IM
Influvac (Viatris)	Trivalente (cultivo en huevo)	Inactivada	≥6 meses	0,5 ml	IM / SC
Vaxigrip (Sanofi)	Trivalente (cultivo en huevo)	Inactivada	≥6 meses	0,5 ml	IM / SC
Fluenz (AstraZeneca)	Trivalente (cultivo en huevo)	Atenuada	2-17 años	0,2 ml (0,1 ml en cada fosa nasal)	Intranasal

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)



<https://vacunasaep.org/>

@CAV_AEP

v.1, abril 2025

Indicaciones

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

Vacunas disponibles

• Inactivadas

- Trivalentes: Fluarix, Flucelvax, Influvac 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 celíaca
- 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

Noves vacunes de la grip

- Vacuna cel·lular: disminució de la discordància i augment de la EV.
 - >6 mesos
- Vacunes recombinants: baculovirus amb instruccions per a produir Acs contra la HA
 - >9 anys
 - No disponibles a Espanya
- Vacunes mRNA
- Futur:
 - -vacunes universals
 - -vacunes basades en la tija de la HA

I que fem?

- Formació als professionals sanitaris:
 - Coneixer i **diagnosticar** la grip per implicar-se en la vacunació
 - Resultats d'efectivitat e impacte
- Informar a la població:
 - **Consell individual** e informació colectiva (Salut pública)
 - Alineament de missatges de tots els agents sanitaris implicats
- Optimitzar les campanyes:
 - **Afavorir l'accessibilitat (vacunació escolar?)**

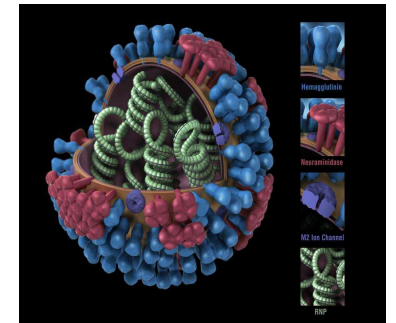
Campanya vacunació grip i COVID-19



Objectius

- Assolir o superar cobertures de vacunació del 75% en persones a partir dels 60 anys.
- Assolir cobertures del 75% en el personal sanitari i sociosanitari.
- **Assolir o superar cobertures del 60% en embarassades, en persones amb condicions de risc i en infants entre 6 i 59 mesos**

Punts claus finals: Vacuna'l i vacuna't



- La grip és una malaltia pediàtrica
- La grip no és una malaltia banal: és potencialment greu
- La major part de nens que ingressen/moren per grip NO tenen cap FR/comorbiditat coneguda
- Cal fer diagnòstic específic de la grip: TDR
- Hi ha casos de grip confirmada que cal tractar específicament (antivirals)
- Els sanitaris ens hem de vacunar de la grip
- Hem de fer captació activa dels nens de risc i dels de 6-59 mesos
- Hem de afavorir l'accessibilitat de la població a les vacunes (horaris flexibles, punts de vacunació externs als CAPs, vacunació escolar...)
- La VAG és una vacuna més del calendari oficial
- La VAG és efectiva i segura
- Hem de fer recomanació individual als nens de 5-17 anys
- Hem de fer recomanació de VAG a les embarçades
- Promoure la VAG intranasal a majors de 2 anys

