

Incertidumbres de la vacunación antigripal

Sr. Editor:

La revisión de los estudios epidemiológicos sobre la repercusión de la gripe en la infancia, que se resume en el reciente trabajo de Reina sobre las indicaciones de la vacuna antigripal, constituye el marco de referencia para la controversia científica sobre la conveniencia de administrar esta vacuna de manera universal o a determinados grupos de riesgo¹. Las sociedades médicas norteamericanas han optado por recomendar la inmunización universal en los niños de 6 a 23 meses, como se comenta en el artículo de Reina. Esta decisión ha sido puesta en tela de juicio por recientes metaanálisis sobre la eficacia y la efectividad de la vacunación antigripal en la infancia^{2,3}. Los datos en lactantes y en niños pequeños son tan escasos que no se ha podido demostrar una eficacia de la vacuna inactivada diferente del placebo. La vacuna fue eficaz en los niños mayores pero la efectividad fue baja, en torno al 33%. Este último dato refleja el peso relativo de la gripe, que es sólo una entre las varias enfermedades víricas responsables de la morbilidad por infecciones respiratorias en estas edades. La incertidumbre sobre el beneficio de implementar una campaña anual de vacunación en toda la población de 6 a 23 meses de edad, frente a los costes y las dificultades que ello implica, parece la causa por la que el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría no haya asumido esa recomendación. Es posible que nuevos estudios puedan demostrar la eficacia, la efectividad e incluso la eficiencia de la vacunación antigripal universal en los niños menores de 2 años, o en otras edades, pero aún no disponemos de esos datos. El supuesto beneficio para la inmunidad colectiva se ha observado al vacunar a niños de todas las edades y es poco probable si sólo se vacuna a los lactantes.

Tampoco la recomendación de proteger a los grupos de riesgo se libra de la controversia. La mayoría de los organismos asesores sobre la vacunación, y aquí sí que se incluye el Comité asesor de la AEP, aconsejan la inmunización, entre otros, de los niños afectados de asma. Las principales guías nacionales e internacionales sobre el asma son algo laxas en esta recomendación, amparadas en los resultados desalentadores obtenidos en las revisiones sistemáticas⁴. Algunos trabajos recientes ratifican su escasa utilidad en los niños asmáticos⁵⁻⁷. Esto no es extraño, ya que no es el virus *influenza*, sino los rinovirus los principales agentes infecciosos relacionados con el desencadenamiento de la crisis de asma⁸, frente a los que no existe una prevención efectiva. La falta de pruebas a favor de la vacunación antigripal en el asma puede ser la principal responsable de la pobre cobertura y deja la decisión final en el ámbito de la relación médico-paciente, en la que se dilucidan muchas cuestiones que no tienen una respuesta científica concluyente.

Dada la accesibilidad de la vacuna frente a la gripe en nuestro sistema sanitario y su demostrada seguridad^{4,9-11}, parece razonable seguir las recomendaciones de los expertos y ofrecerla a todos los niños de los grupos de riesgo e incluso a aquellas familias que lo reclamen y en las que se pueda esperar un beneficio de su administración. Por el contrario, no está claro que sea preciso ampliar la cobertura con las actuales incertidumbres sobre la utilidad de esta vacuna.

L. Moral Gil^a y E.M.^a Rubio Calduch^b

^aServicio de Pediatría. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. ^bConsulta de Pediatría. Hospital Perpetuo Socorro. Alicante. España.

Correspondencia: Dr. L. Moral Gil.
La Dorada, 6, puerta 49. 03540 Alicante. España.
Correo electrónico: lmoralg@coma.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Reina J. Nuevas indicaciones de la vacuna inactivada antigripal en la población infantil (2004-2005). *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63:45-9.
2. Jefferson T, Smith S, Demicheli V, Harnden A, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: Systematic review. *Lancet*. 2005;365:773-80.
3. Negri E, Colombo C, Giordano L, Groth N, Apolone G, La Vecchia C. Influenza vaccine in healthy children: A meta-analysis. *Vaccine*. 2005;23:2851-61.
4. Cates CJ, Jefferson TO, Bara AI, Rowe BH. Vacunas para la prevención de la *influenza* en personas con asma (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
5. Bueving HJ, Bernsen RMD, De Jongste JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Rimmelzwaan GF, Osterhaus ADMR, et al. Influenza vaccination in children with asthma. Randomized double-blind placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004;169:488-93.
6. Bueving HJ, Van der Wouden JC, Raat H, Bernsen RMD, De Jongste JC, Van Suijlekom-Smit LWA, et al. Influenza vaccination in asthmatic children: Effects on quality of life and symptoms. *Eur Respir J*. 2004;24:925-31.
7. Christy C, Aligne CA, Auinger P, Pulcino T, Weitzman M. Effectiveness of influenza vaccine for the prevention of asthma exacerbations. *Arch Dis Child*. 2004;89:734-5.
8. Heymann PW, Carper HT, Murphy DD, Platts-Mills TAE, Patrie J, McLaughlin AP, et al. Viral infections in relation to age, atopy, and season of admission among children hospitalized for wheezing. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:239-47.
9. American Lung Association Asthma Clinical Research Centers. The safety of inactivated influenza vaccine in adults and children with asthma. *N Engl J Med*. 2001;345:1529-36.

10. Bueving HJ, Bernsen RMD, De Jongste JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Rimmelzwaan GF, Osterhaus ADME, et al. Does influenza vaccination exacerbate asthma in children? *Vaccine*. 2004; 23:91-6.
11. McMahon AW, Iskander J, Haber P, Chang S, Woo EJ, Braun MM, et al. Adverse events after inactivated influenza vaccination among children less than 2 years of age: Analysis of reports from the vaccine adverse event reporting system, 1990-2003. *Pediatrics*. 2005;115:453-60.