



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Vacunación antigripal en la infancia y la adolescencia. Consenso AEV, CAV-AEP y SEIP

Javier Alvarez Aldeán^a, Francisco José Alvarez García^{b,c,*}, Marta Cruz Cañete^d, María Fernández Prada^e, Laura Francisco González^{f,g}, Ana María Grande Tejada^h, Antonio Iofrío de Arce^{i,j}, Alejandra Méndez Sánchez^k, Fernando Moraga Llop^l e Ignacio Salamanca de la Cueva^m, en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española, de Pediatría (CAV-AEP), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y Asociación Española de Vacunología (AEV)

^a *Pediatra, Málaga, España*

^b *Centro de Salud de Llanera, Lugo de Llanera, Asturias, España*

^c *Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España*

^d *Servicio de Pediatría, Hospital de Montilla, Montilla, Córdoba, España*

^e *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias, España*

^f *Centro de salud Gondomar, Área sanitaria de Vigo, Gondomar, Pontevedra, España*

^g *Grupo de Investigación Virología y Patogénesis, Instituto de Investigación sanitaria Galicia Sur, SERGAS-UVIGO, Pontevedra, España*

^h *Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil, Badajoz, España*

ⁱ *Centro de Salud El Ranero, Murcia, España*

^j *Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla (IMIB), El Palmar, Murcia, España*

^k *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España*

^l *Pediatra, Barcelona, España*

^m *Instituto Hispalense de Pediatría (IHP), Sevilla, España*

Recibido el 24 de junio de 2025; aceptado el 30 de junio de 2025

PALABRAS CLAVE

Vacuna de la gripe;
Niño;
Adolescente;
Embarazada;
Profesional sanitario;
AEV, CAV-AEP, SEIP

Resumen La gripe constituye un importante problema de salud pública que pone cada año a prueba los sistemas sanitarios en forma de epidemias con elevadas implicaciones socioeconómicas. La proporción de población infantil afectada durante las mismas varía entre el 30 y el 40%, produciéndose 2-4 millones de casos graves en < 18 años en todo el mundo, siendo los niños y los adolescentes, además, los principales transmisores de la enfermedad. La vacunación antigripal es la medida preventiva más efectiva, tanto individual como comunitaria.

El documento de consenso que se presenta tiene la autoría de 3 sociedades científicas: la Asociación Española de Vacunología (AEV), la Asociación Española de Pediatría a través de su

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pacoalvarez1959@yahoo.e (F.J. Alvarez García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503965>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Se recomienda en cada campaña la vacunación sistemática frente a la gripe en los niños y los adolescentes desde los 6 meses hasta los 17 años de edad incluidos. También se recomienda a las personas que puedan transmitir el virus a grupos que tienen mayor riesgo de padecer formas graves de la enfermedad, y convivientes o entorno familiar de los menores de 6 meses. Es especialmente importante la vacunación antigripal de todos los profesionales de la salud, y la vacunación de las gestantes en cualquier momento del embarazo. En los niños a partir de los 2 años de edad y en los adolescentes, salvo contraindicación, se recomienda preferentemente la vacuna atenuada intranasal. Se deben aunar esfuerzos para mejorar las coberturas de vacunación frente a la gripe en todos los grupos recomendados y, especialmente, en aquellas personas con condiciones de riesgo.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Flu vaccine;
Child;
Adolescent;
Pregnant woman;
Health care professional;
AEV, CAV-AEP, SEIP

Seasonal influenza vaccination in childhood and adolescence. Consensus of the AEV, CAV-AEP and SEIP

Abstract Influenza is an important public health problem that puts healthcare systems to the test each year with outbreaks that constitute a significant social and economic burden. The proportion of the pediatric population affected during the annual influenza season ranges between 30% and 40% worldwide, with 2 to 4 million severe cases in children under 18 years of age globally. Children and adolescents are also the main transmitters of the disease.

The consensus document presented here was developed jointly by three scientific societies: the Spanish Association of Vaccinology (AEV), the Spanish Association of Pediatrics, through its Advisory Committee on Vaccines and Immunizations (CAV-AEP), and the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases (SEIP). Routine influenza vaccination is recommended for children from 6 months of age and for adolescents up to 17 years of age (both included). Vaccination is also recommended for any individual that could transmit the virus to groups at increased risk of developing severe forms of disease and for household or close contacts of infants aged less than 6 months. Vaccination against influenza of all health care professionals as well as pregnant women (at any time during pregnancy) is especially important. For children aged 2 years or older and adolescents, unless contraindicated, vaccination with attenuated intranasal vaccine is preferred. Efforts should be made to improve influenza vaccination coverage in all the recommended groups, with particular emphasis on at-risk groups.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La gripe constituye un importante problema de salud pública que pone a prueba cada año el sistema sanitario.

Globalmente, afecta al 30-40% de la población infantil en cada temporada, con casi un millón de casos graves en menores de 5 años. Además, los niños son los principales transmisores de la enfermedad.

La vacunación antigripal es la forma más efectiva de prevención ya que, además de proporcionar protección individual al niño y al adolescente, contribuye de forma importante a la protección familiar y comunitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Sanidad recomiendan la vacunación sistemática de los niños de 6 a 59 meses. El CAV-AEP ha extendido la recomendación de vacunación hasta los 17 años.

La vacunación antigripal está indicada de forma prioritaria en las personas con condiciones de riesgo por su

vulnerabilidad y por la mayor incidencia de formas graves de la enfermedad, y en sus convivientes. Por su idiosincrasia, esta población requiere medidas adicionales de captación para conseguir una adecuada cobertura vacunal.

En este documento de consenso se describe la composición de las vacunas antigripales recomendada por la OMS para la temporada 2025-2026 para el hemisferio norte, y las vacunas disponibles en España para la edad pediátrica. Se describen aspectos prácticos sobre su posología, administración y conservación, se recoge la evidencia sobre su efectividad en la infancia y adolescencia, se ponen en valor estrategias para alcanzar altas coberturas, y se analizan aspectos tan relevantes como seguridad, contraindicaciones y precauciones a tener en cuenta.

La vacuna atenuada intranasal es la recomendada preferentemente para los niños y los adolescentes, desde los 2 años y hasta los 17, por su mayor aceptabilidad, lo que facilita la mejora de las coberturas, y por su mayor efectividad,

Tabla 1 Resumen de las recomendaciones de vacunación antigripal para la temporada 2025-2026

- Todos los niños y adolescentes entre 6 meses y 17 años (vacunación sistemática)
- Los grupos de riesgo: las 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
- Las personas a partir de los 6 meses que convivan con los pacientes de riesgo
- Las personas a partir de los 6 meses que convivan con los menores de 6 meses
- Todos los profesionales sanitarios
- Las embarazadas, tanto para su propia protección como para la de su futuro hijo, en cualquier momento del embarazo

En los niños a partir de los 2 años de edad y en los adolescentes hasta los 17 años, la vacuna preferente es la atenuada intranasal

particularmente después de una única dosis. La respuesta a esta vacuna tiene la capacidad de simular la infección natural y, de este modo, inducir una respuesta humoral y celular que comienza en la mucosa respiratoria. El resumen de las recomendaciones para la temporada 2025-2026 se recoge en la [tabla 1](#).

Epidemiología de la gripe en la temporada 2024-2025

Anualmente se producen en el mundo mil millones de casos de gripe estacional, incluyendo 3-5 millones de casos graves y 290.000-650.000 muertes^{1,2}. La proporción de población infantil afectada anualmente varía entre el 30-40%, con 2-4 millones de casos graves en menores de 18 años y hasta 35.000 muertes en los menores de 5 años³. Datos recientes de EE. UU. muestran un aumento de la mortalidad en el grupo de 5 a 17 años comparado con años anteriores^{4,5}, y un aumento en ingresos en las UCI en el grupo de 5 a 9 años en Australia⁶.

Cada temporada, los menores de 15 años son el grupo con mayor tasa de incidencia de gripe. En España, los datos de la actividad gripal en la temporada 2024-2025 ofrecidos por el Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA)⁷ muestran que la tasa de incidencia de gripe atendida en atención primaria (AP) tras la instauración de la vacunación sistemática en los niños entre 6 y 59 meses, y especialmente tras la segunda campaña (2024-2025), ha disminuido, pasando a ser inferior en este grupo de edad que en el grupo de 5-19 años.

La tasa de hospitalización asociada a gripe varía según la edad, siendo más elevada en los primeros meses de vida. En los menores de 4 años sanos, la tasa es similar a la del grupo de 65-79 años⁷.

Por estos motivos (incidencia, hospitalización, ingresos en la UCI), así como por el papel como transmisores de la enfermedad en la comunidad, se recomienda ampliar la vacunación sistemática antigripal hasta los 17 años.

Vacunas frente a la gripe para la temporada 2025-2026

Cada año, la OMS recomienda la composición de las vacunas frente a gripe estacional, buscando la concordancia con las cepas que han estado en circulación en cada hemisferio.

Desde la temporada 2024-2025, recomienda vacunas trivalentes sin el linaje B/Yamagata, que no circula desde 2020. Para la temporada 2025-2026, se han modificado las cepas H3N2 respecto a las recomendadas en la temporada anterior⁸ ([tabla 2](#)).

En España, para esta próxima temporada se comercializarán 7 preparados de vacunas, todas trivalentes, 5 de ellas autorizadas en los niños y los adolescentes (4 inactivadas y una atenuada) ([tabla 3](#)). De las inactivadas, una está desarrollada en cultivo celular, y las otras 3, así como la vacuna atenuada, emplean un proceso de fabricación a base de cultivos en huevos de gallina embrionados.

Posología y administración

Aunque por ficha técnica el esquema de vacunación frente a la gripe en los menores de 9 años sanos cuando se vacunan por primera vez consiste en dos dosis de vacuna separadas por, al menos, 4 semanas⁹, la Comisión de Salud Pública (CSP) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)¹⁰ recomienda una sola dosis, con el fin de facilitar la logística de vacunación y lograr mejores coberturas.

Solo deberán recibir 2 dosis de vacuna en su primera campaña de vacunación antigripal aquellos menores de 9 años de edad con alguna condición de riesgo. En el caso de haber recibido alguna dosis en campañas previas, en la campaña actual debe administrársele una única dosis¹¹ ([tabla 4](#)).

Todas las vacunas inactivadas se pueden administrar a partir de los 6 meses de edad. La vacuna atenuada intranasal está autorizada a partir de los 2 años y hasta los 17 años. La dosis para todas las edades es de 0,5 ml para las vacunas inactivadas, y de 0,2 ml (0,1 ml en cada fosa nasal) para la vacuna atenuada intranasal.

Efectividad de la vacunación antigripal en edad pediátrica

La efectividad vacunal (EV) frente a gripe confirmada, visitas a urgencias, hospitalización o fallecimientos evitados, varía en función de las características de la población, tipo de vacuna utilizada, cepas circulantes en temporada y su concordancia con las cepas contenidas en la vacuna, entre otros factores¹².

Respecto a la EV en población infantil, en general es mayor en población infantil que en adultos, situándose entre el 25,6 y el 78,8%¹³. Una revisión sistemática muestra una EV para evitar hospitalización del 57,4% (IC 95%: 49,4-65,4), siendo más alta frente a H1N1 (74,0%; IC 95%: 54,8-93,3) que frente a B (50,8%; IC 95%: 41,7-59,9), y moderada contra H3N2 (40,7%; IC 95%: 25,6-55,8). La EV fue mayor en menores de 5 años (61,7%; IC 95% 49,2-74,1) y entre 5-17 años (54,3%; IC 95%: 35,1-73,6)¹⁴.

Tabla 2 Recomendaciones de composición de la vacuna para la temporada 2025-2026 en el hemisferio norte (OMS)²⁷

	Producidas en huevos embrionados		Recombinante o producida en cultivo celular
	Inactivadas	Atenuadas ^a	
Vacunas trivalentes	- A H1N1: cepa similar a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 - A H3N2: cepa similar a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) [Nuevo] - B, linaje Victoria: cepa similar a B/Austria/1359417/2021	- A H1N1: cepa A/Norway/31694/2022 (H1N1)pdm09 - A H3N2: cepa similar a A/Perth/722/2024 V1/ (H3N2) [Nuevo] - B, linaje Victoria: cepa similar a B/Austria/1359417/2021	- A H1N1: cepa similar a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09 - A H3N2: cepa similar a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) [Nuevo] - B, linaje Victoria: cepa similar a B/Austria/1359417/2021

OMS: Organización Mundial de la Salud.

^a En la vacuna atenuada, la cepa A H1N1 Norway 31694 y la cepa A H3N2 Perth 722 son cepas similares a las cepas A H1N1 Victoria 4897 y A H3N2 Croatia 10136RV incluidas en las vacunas inactivadas producidas en huevo.

Tabla 3 Vacunas antigripales para los menores de 18 años disponibles en España para la temporada 2025-2026

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

IM: intramuscular; SC: subcutánea

En la temporada 2022-2023, la EV en Andalucía fue del 51% (IC 95%: 48-53) para prevenir la infección y del 69% (IC 95%: 56-79) para evitar la hospitalización por gripe¹⁵.

En España, un estudio de casos y controles con datos de efectividad en la temporada 2023-24 mostró una EV ajustada del 70% (IC 95%: 51-81) para pacientes con enfermedad respiratoria aguda atendidos en AP y del 77% (IC 95%: 21-93) para pacientes hospitalizados con enfermedad respiratoria grave¹⁶.

Seguridad, contraindicaciones y precauciones de las vacunas antigripales

Las vacunas antigripales tienen un perfil de seguridad elevado con un balance beneficio-riesgo favorable.

El efecto adverso más frecuente de las vacunas inactivadas es la reacción local (enrojecimiento, dolor). Entre los sistémicos, fiebre, mialgias y cansancio, con una frecuencia variable entre el 5 y 20%. Estos efectos generalmente son leves y no requieren atención médica¹⁷.

Respecto a la vacuna atenuada, las reacciones adversas más frecuentes son la congestión nasal y la fiebre. En un estudio prospectivo observacional¹⁸, los eventos observados más frecuentemente fueron las infecciones del tracto respiratorio inferior y las sibilancias, aunque no se incrementó la incidencia de hospitalizaciones por este motivo respecto a no vacunados.

Se considera contraindicación absoluta la reacción anafiláctica a cualquier componente de la vacuna o a una dosis previa de vacuna frente a gripe. Las recomendaciones de vacunación antigripal en alérgicos al huevo se tratan en otro apartado de este documento.

La vacuna atenuada frente a la gripe, además, está contraindicada en¹⁹:

- Pacientes inmunocomprometidos, a excepción de los niños con infección por VIH estable que reciben terapia antirretroviral y con función inmunitaria adecuada.
- Reacción alérgica grave (p, ej., anafilaxia) al huevo o a las proteínas del huevo, como la ovoalbúmina.

Tabla 4 Posología recomendada de la vacunación frente a la gripe estacional para la temporada 2025-2026, según la edad, la condición de riesgo y los antecedentes de vacunación antigripal

Vacuna	Edad	Posología según condición	Volumen por dosis
Vacunas inactivadas	De 6 meses a 8 años	Población general: una dosis cada temporada, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal en temporadas anteriores Población de riesgo: 2 dosis en su primera temporada de vacunación antigripal, con 4 semanas de intervalo. En concordancia con el Ministerio, si han recibido una dosis en alguna campaña anterior, le correspondería en la campaña actual una dosis y no 2	A cualquier edad 0,5 ml
	De 9 años en adelante	Una dosis cada temporada, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal en temporadas anteriores y condición de riesgo	A cualquier edad 0,5 ml
Vacuna atenuada	De 24 meses a 8 años	Población general: una dosis cada temporada, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal en temporadas anteriores Población de riesgo (sin contraindicación de vacunación con vacunas atenuadas): 2 dosis en su primera temporada de vacunación antigripal, con 4 semanas de intervalo. En concordancia con el Ministerio, si han recibido una dosis en alguna campaña anterior, le correspondería en la campaña actual una dosis y no 2	0,1 ml intranasal en cada narina
	De 9 años en adelante	Una dosis cada temporada, independientemente de los antecedentes de vacunación antigripal en temporadas anteriores y condiciones de riesgo	0,1 ml intranasal en cada narina

- Convivientes con las personas en situación de inmunosupresión grave. En caso de administrársele por error, deben evitar el contacto durante 1-2 semanas tras la vacunación.
- Niños de 2 a 17 años que reciben terapia con ácido acetil-salicílico, debido a la asociación con síndrome de Reye.
- Embarazadas, por ausencia de datos de seguridad.

La vacuna atenuada debe usarse con precaución en personas con asma grave o asma activa, ya que no fueron estudiadas durante los ensayos clínicos²⁰. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE. UU. no recomiendan la vacunación en los niños de 2 a 4 años de edad que tienen asma o que han tenido un episodio de sibilancias en los últimos 12 meses, y advierte como precaución que cualquier persona de 5 o más años de edad con asma que reciba esta vacuna tiene mayor riesgo de tener sibilancias tras la vacunación²¹. Sin embargo, cuando se ha empleado la vacuna en asmáticos con edades entre 5 y 17 años, no hubo diferencias significativas en la frecuencia de síntomas de asma o alteración en las pruebas de función respiratoria en los 14 días posteriores a la vacunación, en comparación con los vacunados con inactivadas²².

En los niños, no se ha encontrado evidencia de que la vacunación antigripal suponga un riesgo para presentar un síndrome de Guillain-Barré (SGB). Además, se estima que el riesgo de desarrollarlo tras una infección gripal es mayor que por la vacunación^{23,24}. Como precaución, se recomienda no vacunar a los niños sanos que desarrollaron un SGB dentro de las 6 semanas tras la vacunación, aunque debe valorarse

en aquellos con enfermedades de base, ya que en ellos los beneficios sobrepasan al hipotético riesgo^{25,26}.

Se debe tener precaución en los niños que desarrollaron una trombocitopenia inmune primaria en la semana siguiente a haber recibido la vacuna antigripal inactivada. Dado el riesgo de recurrencia, la indicación debe evaluarse de modo individual²⁵.

Tanto la Academia Americana de Pediatría (AAP)²⁷ como los CDC, el CAV-AEP y el Ministerio de Sanidad español indican que las vacunas antigripales se pueden coadministrar con otras vacunas del calendario infantil. La vacuna intranasal se puede administrar con otras vacunas atenuadas parenterales u orales el mismo día o con la separación que se desee.

Recomendaciones de vacunación

Siguiendo las recomendaciones de 2012 de la OMS²⁸, desde 2021 el CAV-AEP y desde 2022 la CSP recomiendan la vacunación sistemática en los niños de 6 a 59 meses²⁹.

Es conocido que la vacunación infantil tiene una importante repercusión en la transmisión de la gripe y la disminución de casos y sus complicaciones. Por ello, algunos países extienden la vacunación más allá de los 5 años, como Reino Unido (hasta los 17 años), al tratarse de una medida coste efectiva³⁰ y con un impacto directo e indirecto en cuanto a disminución de consultas a AP y urgencias, y hospitalización en los niños y los adolescentes, y en los adultos no vacunados³¹.

Tabla 5 Recomendación de consenso de vacunación antigripal pediátrica en la temporada estacional 2025-2026

1. Todos los niños y los adolescentes entre 6 meses y 17 años ^a , vacunación sistemática
2. Los niños a partir de los 6 meses de edad y los adolescentes en riesgo de sufrir una gripe complicada debido a las siguientes circunstancias o enfermedades de base: <ul style="list-style-type: none">- Enfermedad respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, asma e hiperreactividad bronquial, secuelas respiratorias de los casos graves de COVID-19, discinesia ciliar, etc.)- Enfermedad cardiovascular grave, incluida la hipertensión arterial aislada- Enfermedad metabólica crónica (diabetes mellitus, errores congénitos del metabolismo, etc.)- Enfermedad crónica renal o hepática- Enfermedad inflamatoria intestinal crónica- Enfermedad celíaca- Inmunodeficiencia congénita (se excluye el déficit aislado asintomático de IgA) o adquirida (incluye infección VIH, corticoides sistémicos a dosis altas y mantenidas, fármacos inmunosupresores, eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplantes)- Asplenia funcional o anatómica- Enfermedad hematológica moderada o grave (hemoglobinopatía o anemia con repercusión clínica que precisen hemoderivados o transfusiones, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, etc.)- Enfermedad oncológica- Enfermedades reumáticas- Enfermedad neuromuscular crónica y encefalopatía moderada o grave. Compromiso de la función respiratoria y el manejo de secreciones (traqueostomía, ventilación mecánica). Secuelas de los casos graves de COVID-19- Implante coclear o en espera del mismo- Fístula de líquido cefalorraquídeo- Desnutrición moderada o grave- Obesidad mórbida (IMC ≥ 3 desviaciones estándar por encima de la media)- Síndrome de Down y otros trastornos genéticos con factores de riesgo- Tratamiento continuado con AAS- Los niños y los adolescentes institucionalizados o tutelados por la administración- Las embarazadas (en cualquier momento de la gestación, coincidiendo con la temporada gripal)
3. Las personas que pueden transmitir la gripe a grupos de riesgo: <ul style="list-style-type: none">- Convivientes y cuidadores de los pacientes de riesgo^b- Las personas que conviven con los menores de 6 meses

AAS: ácido acetilsalicílico y derivados; IMC: índice de masa corporal; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

^a Menores de 18 años.

^b Debe hacerse un especial énfasis en la vacunación antigripal de todos los profesionales sanitarios en contacto con pacientes, incluido el personal de las farmacias.

Por todo ello, esta recomendación de consenso considera conveniente la vacunación extendida hasta los 17 años, insistiendo en la importancia de la vacunación en personas con condiciones de riesgo y en sus convivientes. La vacunación extendida contribuiría a incrementar las coberturas vacunales en este colectivo.

La recomendación para la vacunación antigripal se refleja en la [tabla 5](#).

Vacunación en situaciones especiales

Personas alérgicas al huevo

Se estima que el índice de anafilaxia tras la vacuna de gripe estacional es de 1,35/millón de dosis (IC 95%: 0,65-2,47), y suele deberse a otros componentes diferentes a la ovoalbúmina, cuya cantidad contenida en las vacunas antigripales ($\leq 1 \mu\text{g/ml}$)³² se considera totalmente segura en alérgicos al huevo. Se recomienda actuar según las manifestaciones clínicas previas¹¹:

- Las personas con reacciones leves al huevo, como urticaria, pueden ser vacunados con cualquiera de las vacunas disponibles.

- Aquellos que han presentado reacciones graves tras la toma de huevo, como angioedema, dificultad respiratoria o síntomas que hayan requerido adrenalina, pueden ser vacunados con cualquiera de las vacunas disponibles, pero deberán hacerlo en centros, no necesariamente hospitalarios, con personal entrenado y con experiencia y recursos para atender eventuales reacciones graves, requiriendo supervisión entre 30 y 60 min tras la administración.
- Una reacción alérgica grave a la vacuna antigripal, independientemente del componente que sea la causa de la reacción, es una contraindicación absoluta para recibir futuras dosis.

Previo a la vacunación, no es necesario preguntar en los lactantes y los niños pequeños si han tomado ya huevo, o indagar sobre la posible alergia al mismo, dada la escasa relevancia de esta, ya que podría ser causa de un hipotético rechazo²⁷.

La vacuna desarrollada en cultivo celular sería de elección en las personas que han presentado reacciones alérgicas graves al huevo, en aquellas comunidades autónomas donde esté disponible.

Personas inmunodeprimidas o con patologías crónicas

Los pacientes inmunodeprimidos y con patologías crónicas tienen indicación de recibir la vacuna antigripal anualmente (a partir de los 6 meses de edad), ya que presentan mayor morbimortalidad que las personas sanas. Un estudio realizado en España demuestra que hasta el 45% de los niños hospitalizados por gripe presentan alguna comorbilidad de riesgo, y sin embargo solo el 26% se había vacunado³³. La vacunación de convivientes y personas en contacto estrecho con estos pacientes, incluidos los profesionales sanitarios, es imprescindible.

Vacunación estacional durante el embarazo

Las embarazadas tienen un elevado riesgo de enfermedad más grave, complicaciones y hospitalización por gripe, muerte fetal y tener neonatos prematuros o con bajo peso al nacer, o defectos congénitos³⁴, motivo por el cual la OMS desde 2012 prioriza la vacunación de éstas frente a la gripe²⁸. Con esta medida se pretende proteger tanto a la gestante como al feto y al futuro hijo durante sus primeros meses de vida. Existe evidencia de la seguridad de la vacunación antigripal en cualquier trimestre del embarazo³⁵.

Las coberturas vacunales en España frente a la gripe en gestantes según los datos ofrecidos por el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN), han ido aumentando progresivamente. En la temporada 2024-2025 la cobertura media nacional fue del 60,9%, oscilando entre el 83,8 y el 26,6% según la comunidad y ciudad autónoma. Resulta prioritario desarrollar una estrategia multidisciplinar que forme e implique activamente a los profesionales sanitarios en la información a la embarazada sobre el impacto de la gripe y la importancia de su vacunación³⁶.

La EV se estima del 50,4% en las embarazadas y del 48,8% para sus hijos hasta los 6 meses de edad, con una reducción de la tasa de gripe en estos del 63% y de hospitalización entre el 45 y el 91,5%³⁷.

Aspectos clave en la vacunación antigripal pediátrica

Además de la recomendación sistemática de vacunación antigripal infantil y del adolescente, es primordial establecer estrategias de alto impacto que permitan aumentar las coberturas vacunales, como ya han hecho algunas CC. AA.:

- Formación de profesionales sanitarios: medida indispensable ya que son los responsables de transmitir de forma adecuada la información. Es responsabilidad tanto de los profesionales como de la autoridad sanitaria y las sociedades científicas (SS. CC.) establecer los canales adecuados para dicha formación.
- La recomendación activa por parte del profesional sanitario es el determinante más importante en la toma de decisión de vacunar a los niños por parte de los progenitores³⁸. Se ha comprobado que, a mayor cobertura

de vacunación entre los profesionales, mayor es la tasa de recomendación por estos de esta medida preventiva.

- Información a la población: las campañas tradicionales, como cartelería, no consiguen aumentar las coberturas vacunales. La difusión de la información en redes sociales, plataformas digitales, medios de comunicación y farmacias, ayuda a que ésta llegue a los progenitores y que alcance a colectivos vulnerables o con barrera idiomática.
- Captación activa: como ha sucedido en la inmunización frente al VRS, permite conseguir notables incrementos en la cobertura al mismo tiempo que alcanza también a la población vulnerable, como los pacientes de riesgo.
- Mejorar la accesibilidad a la vacunación: es determinante ya que, al ser una vacunación de campaña, requiere un esfuerzo adicional para que los colectivos accedan a la misma. La vacunación en el ámbito escolar, la vacunación sin cita previa, y los puntos de vacunación en fin de semana o la apertura de los centros de salud por las tardes, que permiten acceder al punto de vacunación a las familias fuera de su horario laboral, han demostrado incrementar la cobertura vacunal.
- Aumentar la aceptabilidad: el disponer de una vacuna de administración intranasal ha permitido mejorar las coberturas, especialmente en aquellas que realizan vacunación escolar. Existe evidencia de que la vacuna atenuada es ampliamente aceptada tanto por los niños, como por progenitores y profesionales sanitarios^{38,39}.
- Alineamiento de Salud Pública y SS. CC.: es importante que tanto la ciudadanía como los profesionales perciban que existe convergencia entre las recomendaciones de la autoridad sanitaria y de las SS. CC., reforzando así la confianza global en la vacunación.
- Información actualizada sobre resultados en salud de la campaña a profesionales y ciudadanía, afianzando la confianza en la vacunación y permitiendo tomar medidas correctoras, para aumentar la efectividad y la eficiencia del programa.

Grupos de riesgo: cómo mejorar las coberturas

La inmunización en este colectivo no debe quedar diluida con la vacunación universal en las edades pediátricas establecidas, aun cuando la vacunación sistemática financiada aumenta la cobertura también en la población de riesgo para la gripe.

Existen pocos datos de cobertura de vacunación frente a la gripe en pacientes de riesgo, oscilando entre el 15 y el 25%⁴⁰. Es una población difícil de censar, heterogénea y fluctuante en el tiempo, cuya condición puede verse modificada por los tratamientos.

Es necesario redoblar los esfuerzos para hacer una correcta identificación y censo de pacientes vulnerables, bien sea por patología o por tratamiento, que evite la subestimación de la población diana y permita hacer una adecuada captación activa.

La implicación y coordinación entre todos los profesionales es clave. La farmacia comunitaria desempeña un papel relevante como referente de confianza e identificación de pacientes a vacunar, así como la labor de formación y difusión de las SS. CC., y de las asociaciones de pacientes en la divulgación de las indicaciones entre sus miembros.

Financiación

La elaboración de estas recomendaciones (análisis de los datos publicados, debate, consenso y publicación) no ha contado con ninguna financiación externa a la logística facilitada por la AEP.

Conflicto de intereses

JAA ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Sanofi y Seqirus; como investigador en ensayos clínicos de GlaxoSmithKline y Sanofi y como consultor en Advisory Board de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Sanofi y Seqirus.

FJAG ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por AstraZeneca, GlaxoSmithKline y Sanofi y como consultor en Advisory Board de GlaxoSmithKline y Sanofi.

MCC declara no tener conflictos de intereses.

MFP ha colaborado con actividades docentes de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Sanofi, Sanofi-Genzyme, Seqirus y Novavax, y como consultora en Advisory Boards de GlaxoSmithKline, Sanofi, Sanofi-Genzyme, Seqirus y Novavax

LFG declara no tener conflictos de intereses.

AMGT ha colaborado con actividades docentes subvencionadas por Sanofi, AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Seqirus, y como consultora en Advisory Board de Sanofi.

AMS ha colaborado con actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline.

AIA ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline y Sanofi, y como consultor en Advisory Board de GlaxoSmithKline.

FML declara que en relación con las vacunas antigripales ha recibido honorarios profesionales de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Sanofi y Seqirus por participar en actividades docentes y de asesoría.

ISDC ha colaborado en actividades docentes subvencionadas por GlaxoSmithKline, Sanofi, Seqirus y Moderna, como investigador en ensayos clínicos de vacunas de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Moderna, Novavax, Sanofi y Seqirus, y como consultor en Advisory Board de AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Moderna y Sanofi.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503965>.

Bibliografía

1. GBD 2017 Influenza Collaborators. Mortality, morbidity, and hospitalisations due to influenza lower respiratory tract infections, 2017: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med*. 2019;7:69–89 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(18\)30496-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(18)30496-X/fulltext)
2. Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Global Seasonal Influenza-associated Mortality Collaborator Network Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: A modelling study. *Lancet*.

2018;391:1285–300 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5935243/>

3. Wang X, Li Y, O'Brien KL, Madhi SA, Widdowson MA, Byass P, et al. Respiratory Virus Global Epidemiology Network. Global burden of respiratory infections associated with seasonal influenza in children under 5 years in 2018: A systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e497–510 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30545-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30545-5/fulltext)
4. Fluvview. CDC. Influenza pediatric associated mortality [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/PedFluDeath.html>
5. White EB, O'Halloran A, Sundaresan D, Gilmer M, Threlkel R, Colón A, et al. High Influenza Incidence and Disease Severity Among Children and Adolescents Aged <18 Years - United States, 2022-23 Season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023;72:1108–14 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7241a2.htm>
6. Australian Centre for Disease Control. Australian respiratory surveillance report [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://www.immunisationcoalition.org.au/wp-content/uploads/2025/06/MAIN-Aust-Flu-Stats-worksheet-2025.xlsx-18.pdf>
7. Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA). Semana 23/2025 (del 2 de junio al 8 de junio de 2025) [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: https://docsivira.isciii.es/Informe_semanal_SiVIRA_202523.html
8. European Medicines Agency (EMA). 01/04/2025. EU recommendations for 2025-2026 seasonal flu vaccine composition [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2025-2026-seasonal-flu-vaccine-composition>
9. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Fichas técnicas de vacunas antigripales [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/fichas-tecnicas-vacunas-resultados?diseases=148>
10. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-25. Comisión de Salud Pública 18 julio 2024 [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe.covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf
11. Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones 2025-2026. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. 2025 [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/recomendaciones-gripe-nino-2025-2026_definitivo_1.0.pdf
12. Trombetta CM, Kistner O, Montomoli E, Viviani S, Marchi S. Influenza Viruses and Vaccines: The Role of Vaccine Effectiveness Studies for Evaluation of the Benefits of Influenza Vaccines. *Vaccines (Basel)*. 2022;10:714 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/5/714>
13. Orrico-Sánchez A, Valls-Arévalo A, Garcés-Sánchez M, Álvarez Aldeán J, Ortiz de Lejarazu Leonardo R. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination in healthy children. A review of current evidence. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023;41:396–406 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36681572/>
14. Kalligeros M, Shehadeh F, Mylona EK, Dapaah-Afriyie C, van Aalst R, Chit A, et al. Influenza vaccine effectiveness against influenza-associated hospitalization in children: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2020;38:2893–903 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X20302619?via%3Dihub>

15. Palma-García A, Moreno-Pérez D, Rivera-Izquierdo M, Cardero-Rivas M, del Diego-Salas J, Lorusso N. Effectiveness of Influenza Vaccination in Children Aged 6 to 59 Months during the Inaugural 2022-2023 Season in Andalusia, Spain. *J Pediatr*. 2025;282:114558 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40122278/>
16. Pérez-Gimeno G, Mazagatos C, Lorusso N, Basile L, Martínez-Pino I, Corpas Burgos F, et al., SiVIRA group; Members of the SiVIRA sentinel surveillance study group. Effectiveness of influenza vaccines in children aged 6 to 59 months: A test-negative case-control study at primary care and hospital level, Spain 2023/24. *Euro Surveill*. 2024;29:2400618 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11451132/>
17. Trombetta CM, Giancetti E, Montomoli E. Influenza vaccines: Evaluation of the safety profile. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14:657-70, <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2017.1423153?needAccess=true>.
18. Baxter R, Eaton A, Hansen J, Aukes L, Caspard H, Ambrose CS. Safety of quadrivalent live attenuated influenza vaccine in subjects aged 2-49 years. *Vaccine*. 2017;35:1254-8 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X17301287?via%3Dihub>
19. Fluenz Tetra. Ficha técnica. CIMA-AEMPS [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/113887003/FT_113887003.html
20. Sokolow AG, Stallings AP, Kerckmar C, Harrington T, Jimenez-Truque N, Zhu Y, et al. Safety of Live Attenuated Influenza Vaccine in Children With Asthma. *Pediatrics*. 2022;149:e2021055432 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342923/>
21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for the Use of Live Attenuated Influenza Vaccine and Inactivated Influenza Vaccine When Either is Available [consultado 24 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/app/table2.htm>
22. Sokolow AG, Stallings AP, Kerckmar C, Harrington T, Jimenez-Truque N, Zhu Y, et al. Safety of live attenuated influenza vaccine in children with asthma. *Pediatrics*. 2022;149:e2021055432 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342923/>
23. Sanz Fadrique R, Martín Arias L, Molina-Guarneros JA, Jimeno Bulnes N, García Ortega P. Guillain-Barré syndrome and influenza vaccines: Current evidence. *Rev Esp Quimioter*. 2019;32:288-95 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31232571/>
24. Levison LS, Thomsen RW, Andersen H. Guillain-Barré syndrome following influenza vaccination: A 15-year nationwide population-based case-control study. *Eur J Neurol*. 2022;29:3389-94, <http://dx.doi.org/10.1111/ene.15516>.
25. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Gripe. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP. Madrid: AEP; mayo de 2025 [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://vacunas.aep.org/documentos/manual/cap-26#11>
26. Grohskopf LA, Ferdinands JM, Blanton LH, Broder KR, Loehr J. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2024-25 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep*. 2024;73:1-25 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7305a1.htm>
27. The American Academy of Pediatrics (AAP). Committee on Infectious Diseases. Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2024-2025: Technical Report. *Pediatrics*. 2024;154:e2024068508 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39183669/>
28. World Health Organization (WHO). Vaccines against influenza WHO position paper—November 2012. *Wkly Epidemiol Rec*. 2012;87:461-76 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/241993/WER8747_461-476.PDF?sequence=1&isAllowed=y
29. Álvarez García FJ, Cilleruelo Ortega MJ, Álvarez Aldeán J, Garcés Sánchez M, Garrote Llanos E, Iofrío de Arce A, et al. Calendario de Vacunaciones de la AEP. Recomendaciones 2022. *An Pediatr (Barc)*. 2022;96:59.e1-10 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287921002131?via%3Dihub>
30. Pebody RG, Sinnathamby MA, Warburton F, Andrews N, Boddington NL, Zhao H, et al. Uptake and impact of vaccinating primary school-age children against influenza: Experiences of a live attenuated influenza vaccine programme, England, 2015/16. *Euro Surveill*. 2018;23:1700496 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6152241/>
31. Bleser WK, Miranda PY, Salmon DA. Child Influenza Vaccination and Adult Work Loss: Reduced Sick Leave Use Only in Adults With Paid Sick Leave. *Am J Prev Med*. 2019;56:251-61 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: [https://www.ajmonline.org/article/S0749-3797\(18\)32281-5/Abstract](https://www.ajmonline.org/article/S0749-3797(18)32281-5/Abstract)
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2023-24 influenza season. Flu vaccine and people with egg allergies [consultado 24 Jun 2025] Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/vaccines/egg-allergies.html>
33. Aristegui Fernández J, González Pérez-Yarza E, Mellado Pena MJ, Gonzalo de Liria CR, Hernández Sampelayo T, García García JJ, et al., Grupo HOSPIGRIP. Hospitalizaciones infantiles asociadas a infección por virus de la gripe en 6 ciudades de España (2014-2016). *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:86-93 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-hospitalizaciones-infantiles-asociadas-infeccion-por-articulo-S169540331830300X>
34. Mertz D, Lo CK, Lytvyn L, Ortiz JR, Loeb M. Flurisk-Investigators. Pregnancy as a risk factor for severe influenza infection: An individual participant data meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2019;19:683 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31375073/>
35. Mohammed H, Roberts CT, Grzeskowiak LE, Giles LC, Dekker GA, Marshall HS. Safety and protective effects of maternal influenza vaccination on pregnancy and birth outcomes: A prospective cohort study. *EclinicalMedicine*. 2020;26:100522 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32964200/>
36. McHugh L, O'Grady KF, Nolan T, Richmond PC, Wood N, Marshall HS, et al. National predictors of influenza vaccine uptake in pregnancy: The FluMum prospective cohort study, Australia, 2012-2015. *Aust N Z J Public Health*. 2021;45:455-61, <http://dx.doi.org/10.1111/1753-6405.13130>.
37. Sahni LC, Olson SM, Halasa NB, Stewart LS, Michaels MG, Williams JV, et al. New Vaccine Surveillance Network Collaborators. Maternal Vaccine Effectiveness Against Influenza-Associated Hospitalizations and Emergency Department Visits in Infants. *JAMA Pediatr*. 2024;178:176-84 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2812575>
38. Pérez Martín JJ, Zornoza Moreno M, Tornel Miñarro FI, Gómez Moreno MC, Valcárcel Gómez MDC, 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;12:192 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/2/192>

39. Marien AG, Hochart A, Lagrée M, Diallo D, Martinot A, Dubos F. Parental acceptance of an intranasal vaccine: Example of influenza vaccine. *Arch Pediatr*. 2019;26:71–4 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X18302379?via%3Dihub>
40. Díaz-García RS, Sánchez-Gómez A, López-Zambrano MA, Esteban-Vasallo MD, Cañellas Llabrés S, Gutiérrez Rodríguez MÁ, et al. Vaccination against influenza: Coverage and adherence in children under 15 years with high-risk medical conditions in the Community of Madrid. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023;98:3–11 [consultado 30 Jun 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234128792200223X?via%3Dihub>