



RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE Temporada 2021-2022

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, tal y como se refleja en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo¹. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos.

Para esta campaña, y debido al efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, multiplicando por dos el riesgo de muerte en caso de coinfección^{2,3}, se realiza un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe especialmente en el personal sanitario y sociosanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo. El objetivo es proteger a las personas más vulnerables a la gripe, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en estos grupos diana y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión asistencial.

A - COMPOSICIÓN DE LA VACUNA PARA LA TEMPORADA 2021-2022

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte⁴.

Las vacunas trivalentes recomendadas para esta temporada 2021-2022 deberán contener los siguientes componentes⁵:

Las producidas a partir de huevos embrionados y las vacunas vivas atenuadas;

- cepa análoga a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria)

¹ Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendarios de vacunación en grupos de riesgo en población infantil y en población adulta. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/home.htm>

² Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720 <https://doi.org/10.1136/bmj.m3720>

³ Stowe J, Tessier E, Zhao H et al. Interactions between SARS-CoV-2 and Influenza and the impact of coinfection on disease severity: A test negative design. medRxiv 2020.09.18.20189647; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.18.20189647>

⁴ WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season. 26 February 2021. Disponible en: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021-22_north/en/

⁵ European Medicines Agency. EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2021/2022. 30/03/2021. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2021-2022-seasonal-flu-vaccine-composition>



Las producidas a partir de cultivos celulares;

- cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria)

Las vacunas tetravalentes deben contener en su composición, además de las anteriores, una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2021-2022:

1. El componente A(H1N1):
 - En las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas se ha sustituido la cepa análoga A/Guangdong Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 por la cepa análoga a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.
 - En las vacunas obtenidas en cultivos celulares se ha sustituido la cepa A/Hawaii/70/2019 (H1N1)pdm09 por la cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09
2. El componente A(H3N2) incluido en ambos tipos de vacunas es la cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) en lugar de:
 - La cepa análoga a A/Hong Kong/45/2019 (H3N2) en las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas
 - La cepa A/Hong Kong/45/2019 (H3N2) en las vacunas obtenidas en cultivos celulares.

B - GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

1. **Personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años de edad.** Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. **Personas con menos de 65 años de edad que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:**
 - Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con:
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias
 - hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH, por fármacos –incluyendo tratamiento con eculizumab-, en los receptores de trasplantes y déficit de complemento)
 - cáncer y hemopatías malignas



- o implante coclear o en espera del mismo
- o fístula de líquido cefalorraquídeo
- o enfermedad celíaca
- o enfermedad inflamatoria crónica
- o trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras

En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Menores entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo)
- Menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, así como personal de oficinas de farmacia y centros sociosanitarios. Se hará especial énfasis en el personal que tiene contacto mantenido con pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores (definidos en apartados 1 y 2).
- Personas que conviven en el hogar, incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - o Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - o Bomberos.
 - o Servicios de protección civil.
 - o Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.



- o Personal de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluyendo centros de acogida de inmigrantes).
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

En la vacunación de la población infantil se administrarán dosis de 0,5 ml a partir de los 6 meses de edad (independientemente de la vacuna administrada). En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

C - ESTABLECIMIENTO O REFUERZO DE ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A MEJORAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

- Deberá reforzarse la captación de las personas incluidas en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario.
- Los objetivos para la temporada 2021-2022 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.
- Estos objetivos están en consonancia con los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos, el 75% en mayores y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.
- Se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación.
- Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación anual frente a la gripe, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden.

D- FECHA DE INICIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE

La campaña de vacunación se iniciará **en el mes de octubre** (se concretará el comienzo de la campaña cuando se conozcan las fechas de suministro de vacunas), en función del suministro de vacunas. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, podrá priorizarse su vacunación en el tiempo en función de la llegada de dosis de vacunas.

E - ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA FRENTE A LA GRIPE

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud



colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que no requiere diagnóstico ni prescripción previa.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

Las recomendaciones sobre administración conjunta de vacunas frente a la gripe y frente a la COVID-19 se especificarán más adelante.

Nota importante:

Estas recomendaciones están basadas en la utilización de vacunas inactivadas trivalentes o tetravalentes que se administrarán desde el Sistema Nacional de Salud a las personas indicadas. Además de las vacunas inactivadas, está autorizada una vacuna atenuada y es necesario tener en cuenta que no se debe utilizar en algunos grupos de alto riesgo. Las vacunas se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente.

No obstante, existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

**Recomendaciones aprobadas por la Comisión de Salud Pública
el 08 de junio de 2021**