



EDITORIAL

Vacunación gripe-COVID-19: juntos, pero no revueltos**Flu-COVID-19 vaccination: together, but not mixed together**

El Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión de Salud Pública, ha publicado las recomendaciones para la vacunación conjunta de la gripe y el SARS-CoV-2 para la temporada 2024-2025 que se iniciará en otoño (septiembre-octubre). Se especifican los grupos diana a vacunar y las vacunas que deben utilizarse. Desde la temporada 2021-2022 la vacunación de ambas infecciones es coincidente, aunque las indicaciones de ambas vacunas son similares en algunas personas o grupos y difieren en otros¹.

La gripe es una infección predominantemente estacional, cuya mayor incidencia se da en invierno; la vacuna que debe utilizarse cada temporada está en función de la variabilidad de los virus, y ha de ser diseñada cada año para que contenga los virus circulantes (virus A y B). El resto del año, en nuestro medio, la circulación de los mismos es testimonial.

Las vacunas antigripales recomendadas para la temporada 2024-2025 en España serán las atenuadas trivalentes, y las demás serán tetravalentes. Se prevé que en próximos años todas sean trivalentes, retirando el componente B/Yamagata por su escasa circulación¹.

El objetivo de la vacunación antigripal es disminuir la morbilidad por complicaciones de la gripe en personas vulnerables y/o condiciones de riesgo tanto médicas como sociales². En la población infantil la vacunación sistemática se justifica por la alta incidencia de gripe, especialmente en menores de 5 años y por el importante papel transmisor que ejercen los niños hacia la población adulta³. La vacunación no genera inmunidad de grupo, solo disminuye el riesgo de complicaciones.

Respecto a las coberturas de la vacunación antigripal, los objetivos marcados por las autoridades internacionales (OMS) y nacionales españolas son alcanzar el 75% de personas vacunadas en mayores de 65 años y en el personal sociosanitario, el 60% en gestantes, y para la población de 6-59 meses de momento no se ha establecido. Las coberturas vacunales de la temporada 2023-2024 fueron, respectivamente, del 66% en mayores de 64 años, del 58% en gestantes, del 43% en sociosanitarios y del 36% en niños de 1-5 años, con gran variabilidad entre las comunidades autónomas⁴. Se han de

diferenciar los conceptos de cobertura (porcentaje de personas vacunadas) y de protección (efectividad vacunal). Los datos de efectividad vacunal (EV) global en la temporada 2022-2023 fueron del 33% para evitar la infección y del 21% para evitar la hospitalización, la mayoría en mayores de 65 años y con patologías crónicas, presentando una letalidad del 3,6%⁵.

Respecto a la evolución de la infección por el virus SARS-CoV-2, tanto desde la pandemia como tras el fin de esta (junio del 2023), nos muestra que no es un virus estacional (fig. 1). En la temporada 2022-2023⁵ se produjeron tres ondas epidémicas. La mayor tasa de hospitalización fue en mayores de 75 años y la letalidad fue del 8,8%. La incidencia se relaciona con las variantes antigenicas y con los comportamientos sociales. Además, muy probablemente la incidencia esté minusvalorada por la priorización de realizar test diagnósticos solo en personas mayores de 60 años y personas con patologías de riesgo. Las nuevas variantes reinfectan tanto a las personas previamente vacunadas como a las que hayan padecido la infección. La inmunidad es de corta duración (3-6 meses). Las vacunas contra la COVID-19 fueron muy eficaces durante la pandemia (en una población no expuesta previamente)⁶⁻⁸, pero no lo son tanto en el periodo pospandémico: las reinfecciones con las sucesivas variantes y la vacunación masiva diseñan un panorama inmunológico diferente tanto a nivel individual como general, razón por la que no se recomienda la vacunación contra la COVID-19 en población sana menor de 60 años⁹.

La eficacia vacunal frente al SARS-CoV-2 en la temporada 2022-2023 con la dosis de recuerdo de otoño previno la hospitalización por COVID-19 en el 41 al 48% de los pacientes mayores de 60 años y en el 44 al 53% en los pacientes mayores de 80 años. En otro estudio se estimó el beneficio adicional de la dosis de recuerdo del otoño de 2022 con un enfoque estacional, utilizando como grupo no expuesto los no vacunados en los últimos seis meses. La EV relativa en pacientes de 60 o más años fue del 67% y del 24% después de 2 y 4 meses desde la vacunación. Las estimaciones fueron similares en el grupo de 80 o más años, manteniéndose



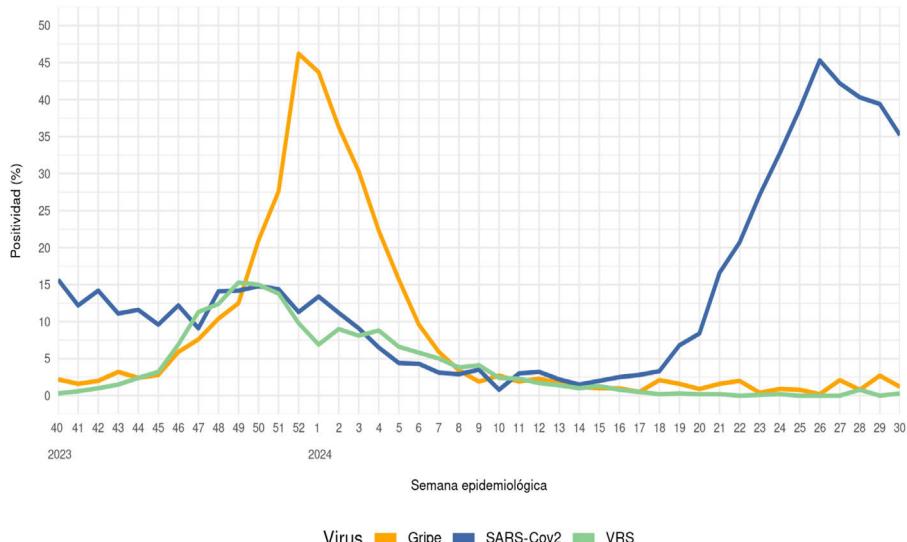


Figura 1 Porcentaje de positividad para gripe, SARS-CoV2 y VRS en Atención Primaria. SiVIRA, temporada 2023-24.

un 37% de protección adicional después de 4 meses de la vacunación⁵.

La vacuna frente al SARS-CoV-2 recomendada para la temporada 2024-2025 tanto por la OMS como por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) debe ser monovalente frente a la subvariante JN.1 de la cepa ómicron o cualquiera de sus subvariantes, como KP.2, por ser la variante predominante en la actualidad^{1,10-12}. Una dosis a las personas de alto riesgo puesta en otoño no garantiza la protección más allá de 3-6 meses. Es el virus con sus variantes quien nos marcará el camino, así como la necesidad de revacunaciones o refuerzos, estrategia no exenta de incertidumbres: desde la aparición de fenómenos inmunes no deseados por las revacunaciones⁹ hasta el cansancio poblacional. Además, si la disponibilidad de la nueva vacuna fuese limitada, debería priorizarse su administración en personas de mayor riesgo de complicaciones, como a mayores de 75 años. Respecto a la seguridad vacunal^{7,11}, los efectos secundarios esperables de la co-administración no deberían diferir de lo conocido con las vacunas previas (la mayoría son locales y sistémicos leves y autolimitados), pero si apareciese algún efecto sistémico grave no podríamos discernir entre ambas vacunas. Dado que las vacunas para el SARS-CoV-2 son de uso reciente y cambiantes (variantes nuevas), probablemente deberían monitorizarse de forma individual en aras de una mayor seguridad.

En un escenario tan cambiante, el virus SARS-CoV-2 sigue circulando y provocando varias ondas epidémicas de diferente intensidad y duración. La aparición de nuevas variantes y la competencia con otros virus por el nicho ecológico marcará la evolución epidemiológica, por lo que se hace necesaria la vigilancia epidemiológica, así como la monitorización de la efectividad vacunal en los diferentes grupos para decidir con el devenir de los acontecimientos cuál es la estrategia vacunal más eficiente en tiempo y en la población que se deba implementar.

Hacer tabla rasa de las dos infecciones no parece ser el camino más ortodoxo.

Bibliografía

- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España. Actualización. Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 6 de septiembre de 2024. Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Disponible en: Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España. Septiembre de 2024.
- Platas-Abenza G, Guerrero-Soler M, Silva-Afonso R, Gallardo-Rodríguez P, Gil-Sánchez F, Escrivano-Cañadas I, et al. Efectividad de la vacuna antígrupal para prevenir casos graves de gripe. Temporada 2022/2023. Enferm Infect Microbiol Clin. 2024;42:140-5.
- Sinnathamby MA, Warburton F, Reynolds AJ, Cottrell S, O'Doherty M, Domegan L, et al. An intercountry comparison of the impact of the paediatric live attenuated influenza vaccine (LAIV) programme across the UK and the Republic of Ireland (ROI), 2010 to 2017. Influenza Other Respir Viruses. 2023;17:e13099, <http://dx.doi.org/10.1111/irv.13099>. PMID: 36824392; PMCID: PMC9942272.
- Ministerio de Sanidad. Coberturas vacunales disponibles (mayo 2024) [consultado 2 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/home.htm>
- Instituto de Salud Carlos III. Informe anual SiVIRA de Vigilancia de gripe, COVID-19 y VRS. Temporada 2022-23. Disponible en: Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios (isciii.es) [consultado 8 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.isciii.es/documents/20119/537151/Informe+Anual+SiVIRA+Temporada+2022-2023.pdf/dffa4c86-a31e-afd6-afc7-5096c179588>
- Meslé MM, Brown J, Mook P, Katz MA, Hagan J, Pastore R, et al., WHO European Respiratory Surveillance Network. Estimated number of lives directly saved by COVID-19 vaccination programmes in the WHO European Region from December, 2020, to March, 2023: A retrospective surveillance study. Lancet Respir Med. 2024;12:714-27 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(24\)00179-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(24)00179-6)
- Graña C, Ghosh L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. Cochrane Database Syst Rev. 2022,

- [http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD015477.](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD015477) PMID: 3647365.
8. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. ECDC. Interim analysis of COVID-19 vaccine effectiveness against hospitalisation and death using electronic health records in six European countries April 2022 to March 2023. Disponible en: COVID-19-vaccine-effectiveness-hospitalisation.pdf.(europa.eu).
9. Gómez Marco JJ, Álvarez Pasquín MJ, Fidalgo López A. Implicaciones inmunológicas y clínicas de las vacunas RNA: la experiencia aprendida con las vacunas para el SARS-CoV-2. Formación Médica Continua 2024 [aceptado para publicación].
10. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) recomienda actualizar las vacunas contra la COVID-19 para atacar la nueva variante JN.1. 30 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-jn1-variant>
11. AEMPS. Ficha técnica vacuna COMIRNATY [consultado 10 Ago 2024]. Disponible en: P_1201528001.pdf (aemps.es).
12. EMA. EMA confirms its recommendation to update the antigenic composition of authorized COVID-19 vaccines for 2024-2025. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-confirms-its-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2024-2025.en.pdf>

Ana Pilar Javierre Miranda^a, Susana Martín Martín^b
y José Javier Gómez Marco^{c,*}

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Avenida de Aragón, SERMAS, Madrid, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Balmaseda, OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces, OSAKIDETZA, Balmaseda, Vizcaya, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Las Calesas, SERMAS, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J.J. Gómez Marco\).](mailto:jjgomezmarco@gmail.com)