

# ASEI

## ACTUALIZACIONES EN SIDA E INFECTOLOGÍA

Vol. 32 / N° 115 / Agosto 2024 - Noviembre 2024 / Suplemento II

### **Actualización y recomendaciones sobre vacunación antigripal en adultos y niño** Documentos de la Sociedad Argentina de Infectología

Hebe Vázquez, Gabriela Vidal, Miriam Rozenek, Pablo Bonvehí, Francisco Nacinovich, Florencia Cahn y Cecilia Magneres (Comisión de Vacunas de SADI).

ISSN 2718-7845



FUNDACIÓN HUÉSPED

sadi Sociedad Argentina  
de Infectología

Fundación Huésped - Sociedad Argentina de Infectología  
Gianantonio, Carlos Dr. (ex Pje. Peluffo) 3932 (C1202ABB), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina  
redaccion.asei@huesped.org.ar

## Comité Editorial

### Directores

#### **Pedro Cahn**

Fundación Huésped, Argentina

#### **Pablo Bonvehí**

Sociedad Argentina de Infectología,  
Argentina

### Directores adjuntos

#### **Gustavo Lopardo**

H. M. Prof. Dr. Bernardo Houssay

#### **Zulma Ortiz**

Fundación Huésped, Argentina

### Editor en jefe

#### **Leandro Cahn**

Fundación Huésped, Argentina

### Secretaría de redacción

#### **María Belén Bouzas**

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz,  
Argentina

#### **Lautaro de Vedia**

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz,  
Argentina

### Editores asociados

#### **Ezequiel Córdova**

Sociedad Argentina de Infectología,  
Argentina

#### **Luciana Spadaccini**

Fundación Huésped, Argentina

### Coordinación editorial

#### **Laura Efrón**

## Consejo Asesor

### **Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos**

Laura Barcán, Sociedad Argentina  
de Trasplantes, Argentina

### **Infecciones intrahospitalarias y PROA**

Wanda Cornistein, Hospital  
Universitario Austral, pcia. de  
Buenos Aires, Argentina  
Rodolfo Quirós, Sanatorio Las  
Lomas, San Isidro, pcia. de Buenos  
Aires, Argentina

### **HIV**

Omar Sued, Organización  
Panamericana de la Salud  
María Inés Figueroa, Fundación  
Huésped, Argentina  
Isabel Casetti, Helios Salud, CABA,  
Argentina

### **Enfermedades endo-epidémicas y emergentes, Medicina del Viajero**

Tomás Orduna, Ex Jefe Servicio de  
Medicina Tropical y Medicina del  
Viajero, Hospital Francisco J. Muñiz,  
CABA, Argentina

Susana Lloveras, Hospital de  
Infecciosas Francisco J. Muñiz,  
CABA, Argentina

### **Vacunas**

Florencia Cahn, Sociedad Argentina  
de Vacunología y Epidemiología  
(SAVE), Argentina  
Ricardo Teijeiro, Hospital Pirovano,  
CABA, Argentina

### **Infectología general (adultos)**

Estaban Nannini, Sanatorio  
Británico, Rosario, pcia. de Santa Fe,  
Argentina  
Analía Mykietiuik, Instituto Médico  
Platense, La Plata, pcia. de Buenos  
Aires, Argentina

### **Farmacología**

Waldo Belloso, Hospital Italiano,  
CABA, Argentina

### **Infectología general (pediatría)**

Analía De Cristóforo, Hospital  
Italiano, CABA, Argentina  
Rosa Bologna, Hospital Garrahan,  
CABA, Argentina

### **Ciencias sociales**

Ignacio Maglio, Red Bioética  
UNESCO  
Inés Aristegui, Fundación Huésped,  
CABA, Argentina

### **Salud mental**

Norberto Conti, Hospital  
Interdisciplinario Psicoasistencial  
José Tiburcio Borda, CABA,  
Argentina

### Staff técnico

Administración de OJS  
**Betiana Cáceres**

Diagramación  
**Valeria Goldsztein**

Corrección de estilo  
**Laura Efrón**

# Carta del Comité Editorial

## ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS: DOCUMENTO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA SOBRE VACUNA ANTIGRI PAL

No hay dudas de que las vacunas son herramientas indispensables en la batalla contra las enfermedades infecciosas, y que incluso tienen un gran potencial para combatir otras enfermedades. Los logros históricos alcanzados mediante la vacunación, en particular la erradicación de enfermedades y la reducción de la carga de numerosas infecciones, confirman el rol esencial de las vacunas en la salud pública (1).

Al mismo tiempo, tanto las sociedades científicas como quienes estamos involucrados en la difusión del conocimiento científico, estamos obligados a difundir las nuevas evidencias, con el objeto de acercar a la mayor cantidad de profesionales las tendencias y recomendaciones actuales.

La gripe estacional supone un desafío anual para los sistemas sanitarios debido a factores, como la cocirculación de dos subtipos de gripe A junto con otros dos linajes de gripe B, y la variación antigénica de estos virus, que escapan a la inmunidad natural y a la conferida por las vacunas, sumados al impacto que produce la gripe en la morbimortalidad. Las vacunas frente a la gripe están disponibles desde hace más de 70 años y han ido evolucionando en su formulación, fabricación y administración. A pesar de ello, existen retos pendientes, como el desarrollo de formulaciones que confieran una protección más extensa y duradera, el incremento de coberturas vacunales, especialmente en grupos como embarazadas, agentes sanitarios o la población pediátrica, y la posibilidad de integrar esta vacuna con otras a fin de aprovechar mejor las oportunidades de inmunización.

En este suplemento especial del número 115 de ASEI presentamos las actualizaciones de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología sobre la vacuna contra Influenza, con el objeto de llevar a la mayor cantidad posible de profesionales las tendencias actuales, y así lograr el objetivo de reducir la incidencia y la morbimortalidad asociada con esta patología.

### **María Belén Bouzas y Lautaro de Vedia**

Secretaría de redacción, Revista ASEI

### **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Said EA et al. Vaccine Efficacy, Impact, Hesitancy, and Acceptance: Trends for Public Health. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(4):406.
- (2) Amboree TL, et al. HPV vaccine: the key to eliminating cervical cancer inequities. *BMJ*. 2024;385:q996.

# Vacunación antigripal en adultos y niños. Actualización y recomendaciones

Hebe Vázquez, Gabriela Vidal, Miriam Rozenek, Pablo Bonvehí, Francisco Nacinovich, Florencia Cahn y Cecilia Magneres (Comisión de Vacunas. SAD).

## ÍNDICE

Grupos de personas a vacunar.....	5
Recomendaciones por tipos de vacunas antigripales acorde a grupo etario, riesgo y prioridad .....	6
Bibliografía .....	8

*Las presentes recomendaciones se emiten en función de la mejor evidencia disponible, con un enfoque individual de prevención de la influenza y sus complicaciones, en comparación con las recomendaciones que se efectúan desde el punto de vista de la salud pública (que toman en consideración variables adicionales como prioridades en salud, asignación de presupuestos, logística, entre otros) que no forman parte del enfoque de este documento.*

## **GRUPOS DE PERSONAS A VACUNAR**

**Consideramos prioritario vacunar a aquellos grupos con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad o a aquellos que pueden transmitir la enfermedad a estos individuos especialmente vulnerables.**

### **Grupos con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad**

- Todas las personas a partir de los 60 años (las personas de edad entre 60 a 64 años han demostrado mayor riesgo de neumonía o pueden tener comorbilidades y desconocerlas, teniendo mayor riesgo de desarrollar complicaciones por influenza. Por otra parte, se unifica de este modo la vacunación para neumococo y SARS-CoV-2 (ver guías respectivas).
- Residentes en geriátricos o instituciones de cuidados prolongados.
- Todos los niños de 6 a 59 meses inclusive.
- Niños  $\geq 5$  años y adultos  $< 60$  años con factores de riesgo u otras condiciones que incrementan la posibilidad de complicaciones de influenza tales como:
  - Afecciones respiratorias crónicas como asma, enfermedad fibroquística y EPOC, entre otras.
  - Afecciones cardíacas crónicas como insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y cardiopatías congénitas, entre otras.
  - Patología renal, hepática, hematológica, diabetes y otras metabólicas crónicas.
  - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (enfermedades oncohematológicas, tumores sólidos, infección por VIH, asplenia funcional u orgánica, trasplantados).
  - Tratamientos inmunosupresores (quimioterápicos, corticoides, biológicos) o cualquier otra causa que produzca déficit de inmunidad.
  - Trastornos neuromusculares que impidan el adecuado manejo de secreciones respiratorias.
  - Obesidad mórbida.
  - Niños y adolescentes menores de 18 años de edad que reciben aspirina (salicilatos), por el mayor riesgo de Síndrome de Reye después de la infección por el virus.
- Embarazadas en cualquier trimestre del embarazo y puérperas (hasta los 6 meses desde el parto) que no hayan recibido la vacuna durante el embarazo.

### **Grupos que pueden transmitir influenza a personas de alto riesgo**

- Personal de salud.
- Empleados de hogares de ancianos o instituciones de atención prolongada.
- Convivientes y cuidadores de personas con alto riesgo de complicaciones.

**Fuera de los grupos antes mencionados, la vacuna puede ser también administrada en las siguientes situaciones:**

- Viajeros de acuerdo a la época del año y del destino.
- Personal estratégico (se considera personal estratégico al personal cuyo desempeño es clave para mantener las funciones esenciales, como integrantes de fuerzas de seguridad, bomberos, personal docente, entre otros).
- Trabajadores de la industria avícola y de la salud de las aves (tienen riesgo potencial de contraer gripe aviar y ser el punto de partida del origen de mutaciones del virus de influenza por la coinfección. Recordar que la vacuna de influenza no es útil para la prevención de gripe aviar).
- Cualquier persona que desee evitar padecer la gripe o sus complicaciones a partir de los 6 meses de vida.

## **RECOMENDACIONES POR TIPOS DE VACUNAS ANTIGRIPALES ACORDE A GRUPO ETARIO, RIESGO Y PRIORIDAD**

### **Adultos mayores de 60 años:**

- a. Vacuna trivalente inactivada con adyuvante MF59 (TIVa) o cuadrivalente de alta dosis de antígeno.
- b. Vacuna cuadrivalente inactivada desarrollada en línea celular MDCK(QIVc).
- c. Vacuna cuadrivalente en huevos embrionados (QIVe).
- d. Vacuna trivalente en huevos embrionados (TIVe).

Tener en cuenta que las vacunas trivalentes inactivadas con adyuvante MF59 (TIVa) y cuadrivalente de alta dosis de antígeno están aprobadas por ANMAT a partir de los 65 años de edad, por lo que las personas entre los 60 a 64 años podrán optar por las otras alternativas.

**Para los  $\geq 65$  años, la prioridad es administrar vacuna TIVa o la vacuna de alta dosis de antígeno, la vacuna QIVc como segunda opción, y, si no se dispone de ninguna de ellas, aplicar tetravalente o trivalente en huevos embrionados.**

### **Personas entre 6 meses y 59 años en riesgo, incluyendo embarazadas, lactantes, puérperas y niños (en orden de preferencia):**

- a. Vacuna cuadrivalente inactivada desarrollada en línea celular MDCK (QIVc).
- b. Vacuna cuadrivalente en huevos embrionados (QIVe).
- c. Vacuna trivalente en huevos embrionados (TIVe).

## Otros individuos no incluidos en los mencionados anteriormente:

Pueden recibir cualquiera de las vacunas antigripales disponibles.

### NOTAS:

- **Primo vacunación.** Entre los 6 meses y los 8 años inclusive, aplicar dos dosis separadas por al menos cuatro semanas.
- **Administración simultánea con otras vacunas.** Puede administrarse con cualquier otra vacuna. La vacunación con la vacuna antigripal adyuvantada y la vacuna contra el herpes zóster (también adyuvantada) puede aumentar los efectos adversos locales y aún no es aconsejable administrarlas en el mismo momento.
- Si bien las indicaciones por tipo de vacuna antes mencionadas son las ideales, considerar siempre cualquier vacuna contra influenza que esté disponible para no perder oportunidades de vacunación.

**Debemos recordar que la mejor vacuna es la aplicada, sea trivalente o tetravalente, en huevos embrionados o líneas celulares, adyuvantada o de altas dosis. No perdamos oportunidades de vacunación especialmente a los grupos de personas con mayor riesgo de complicaciones y muerte.**

**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Johansen ND, Modin D, Nealon J, et al. A Pragmatic Randomized Feasibility Trial of Influenza Vaccines. *NEJM Evid* 2023; 2 (2) DOI: 10.1056/EVIDoa2200206.
- (2) Koutsakos M y cols. *Nature Reviews Microbiology*, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00642-4>
- (3) Lee JKH, Lam JKL, Shin T, et al. Efficacy and effectiveness of high-dose versus standard-dose influenza vaccination for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Vaccines* 2018; 17:435-443
- (4) Lineamientos Técnicos. Vacuna Antigripal 2019. Guía Operativa. Dirección de Control Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia la Nación Argentina.
- (5) Mannino S, Villa M, Apolone G, et al. Effectiveness of adjuvanted influenza vaccination in elderly subjects in northern Italy. *Am J Epidemiol.* 2012; 176:527-533.
- (6) McNeil M. Vaccine-Associated Anaphylaxis. *Curr Treat Options Allergy.* 2019 September; 6(3):297–308.doi:10.1007/s40521-019-00215-0.
- (7) Monto AS, Whitley RJ. Seasonal And Pandemic Influenza: a 2007 update on challenges and solutions. *Clin Infect Dis* 2008; 46:1024-31.
- (8) Nichol KL. The Efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of inactivated influenza virus vaccines. *Vaccine* 2003; 21:1769-75.
- (9) Neuzil KM, Jackson LA, Nelson J, Klimov A, Cox N, Bridges C B, Dunn J, DeStefano, Shay D. Immunogenicity and reactogenicity of 1 versus 2 doses of trivalent inactivated influenza vaccine in vaccine-naive 5-8-year-old children. *J Infect Dis* 2006; 194:1032-9.
- (10) Nguyen VH, Vizzotti C, Uruena A et al. Cost-effectiveness of introducing an MF59-adjuvanted trivalent influenza vaccine for older adults in Argentina. *Vaccine* 2020;38:3682–3689.
- (11) Ohmit SE, Victor JC, Rotthoff JR, et al. Prevention of antigenically drifted influenza inactivated and live attenuated vaccines. *N Engl J Med* 2006;355:2513-22.
- (12) Pépin S, et al. Safety and immunogenicity of an intramuscular quadrivalent.
- (13) Influenza vaccine in children 3 to 8 years of age: A phase III randomized controlled study. *Hum Vaccine Immunother* 2016;12(12):3072.
- (14) Pérez-Rubio A, San Román JA and Eiros Bouza JM. The impact of influenza vaccination on cardiovascular disease. *Medicina Clínica* 2021; 157:22–32.
- (15) Raja ram S, Boikos C, Gelone DK, Gandhi A. Influenza vaccines: the potential benefits of cell-culture isolation and manufacturing. *Ther Adv Vaccin Immunother.* 2020 Feb 22;8:1-10
- (16) Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS, Glezen WP, Simonsen L, Tashiro M. The Japanese experience with vaccinating school children against influenza. *N Engl J Med* 2001; 344:889-96.
- (17) Ritzwoller DP, Bridges CB, Shetterly S, Yamasaki K, Kolczak M, France EK. Effectiveness of the 2003 2004 influenza vaccine among children 6 months to 8 years of age, with 1 vs 2 doses. *Pediatrics* 2005;116:153-9.
- (18) Seki Y, Onose A, Sugaya N. Influenza vaccine effectiveness in adults based on the rapid influenza diagnostic test results, during the 2015/16 season. *J Infect Chemother* 2017; 23:615-20.
- (19) Sesay S, Brzostek J, Meyer I, et al. Safety, immunogenicity, and lot-to-lot consistency of a split-virion quadrivalent influenza vaccine in younger and older adults: A phase III randomized, double-blind clinical trial. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2018; 14:596-608.
- (20) Stamboulian D, Bonvehí P, Naciovich F, Cox N. *Infect Dis Clin North Am.* 2000;14:141-166.
- (21) Tisa V, Barberis I, Faccio V, et al. Quadrivalent influenza vaccine: a new opportunity to reduce the influenza burden. *J Prev Med Hyg* 2016;57: E28-33.
- (22) Treanor JJ, Campbell JD, Zangwill KM, Rowe T, Wolff M. Safety and immunogenicity of an inactivated subvirion influenza A (H5N1) vaccine. *N Engl J Med* 2006; 354:1343-51.
- (23) Treanor JJ, El Sahly H, King J, et al. Protective efficacy of a trivalent recombinant hemagglutinin protein vaccine (Flu Blok®) against influenza in healthy adults: randomized, placebo-controlled trial. *Vaccine.* 2011 Oct 13;29(44):7733-9
- (24) Vesikari T, et al. Oil in water emulsion adjuvant with Influenza Vaccine in Young Children. *N Engl J Med* 2011; 365:1406-16.
- (25) WHO. Weekly epidemiological record. Vaccines against influenza: WHO position paper—May 2022. 2022, N°19:97:195-208.
- (26) Weycker D, Edelsberg J, Halloran ME, et al. Population-wide benefits of routine vaccination of children against influenza. *Vaccine* 2005; 23:1284-93.
- (27) Yedlapati S H, Khan SU, Talluri S, et al. Effects of Influenza Vaccine on Mortality and Cardiovascular Outcomes in Patients With Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc.* 2021;10: e019636. DOI:10.1161/JAHA.120.019636.



- (28) Zangwill KM, Belshe RB. Safety and efficacy of trivalent inactivated influenza vaccine in young children: a summary for the newer a of routine vaccination. *Pediatr Infect DisJ* .2004;23:189–197.
- (29) Zbinden D, Manuel O. Influenza vaccination in immunocompromised patients: efficacy and safety. *Immunotherapy* 2014;6(2):131-9.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>