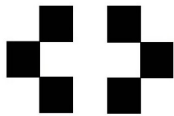


Servicio
Canario de la Salud
Dirección General de Salud Pública



CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID

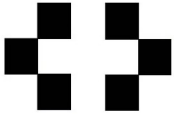
TEMPORADA 2024-2025

**UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y PREVENCIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

OCTUBRE-DICIEMBRE 2024

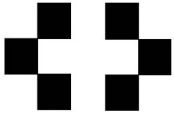
AUTORES

**Ana Isabel Barreno Estévez
Nancy Coromoto Cruz Barrera
Raquel Domínguez Díaz
Abián Montesdeoca Melián
Álvaro Torres Lana**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. POBLACIÓN DIANA PARA LA VACUNACIÓN (GRIPE y COVID).....	5
2.1. Personas con riesgo incrementado de sufrir complicaciones en caso de contraer gripe y/o COVID:.....	5
2.2) Mantenimiento de servicios esenciales para la Comunidad.....	6
2.3) Vacunación frente a COVID en población infantil.....	7
3. POBLACIÓN DIANA PARA VACUNACIÓN SOLO DE GRIPE.....	7
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES.....	8
4.1 Vacunación frente a COVID.....	8
4.2 Vacunación frente a gripe.....	9
5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID.....	10
6. INICIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ESTACIONAL.....	14
7. CRONOGRAMA.....	15
8. OBJETIVOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y RETOS.....	15
9. DURACIÓN DE LA CAMPAÑA.....	17
10. VACUNAS FRENTE A COVID DISPONIBLES PARA 2024-25.....	18
11. VACUNAS A USAR FRENTE A LA GRIPE 2024-25.....	20
12. REGISTRO.....	25
13. BIBLIOGRAFÍA.....	26



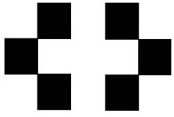
1. INTRODUCCIÓN

Anualmente, las autoridades sanitarias de salud pública establecen las recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID en otoño-invierno. La campaña, como todos los años, se dirige por un lado, a grupos de población con una mayor probabilidad de sufrir complicaciones y, por otro, a personas que realizan servicios esenciales para la Comunidad o que ofrecen cuidados a personas vulnerables.

Desde diciembre de 2022, en consonancia con la estrategia nacional, la vacunación frente a la gripe se ha hecho coincidir con la de COVID. Con este planteamiento se pretende conseguir la máxima cobertura posible en la inmunización contra ambas enfermedades, ya que se dirigen a una población diana muy similar. Atendiendo a las previsiones epidemiológicas iniciales, pudiera ocurrir que el SARS-CoV-2 se comporte como un virus estacional de otoño-invierno. Sin embargo, es una circunstancia que, por el momento, no ha sucedido de forma completa.

El objetivo principal de la vacunación frente a gripe y COVID es reducir la morbimortalidad relacionada con estas enfermedades (hospitalizaciones y fallecimientos) y proteger a los/as profesionales relacionados con los servicios esenciales para la Comunidad. Con la vacunación infantil contra la gripe se pretende también disminuir los ingresos pediátricos por complicaciones respiratorias (como neumonía) y contribuir a la protección indirecta de las personas mayores de 60 años.

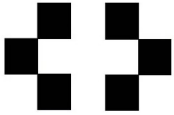
A continuación, se establecen las recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID para la temporada 2024-2025 en la Comunidad Autónoma de Canarias.



2. POBLACIÓN DIANA PARA LA VACUNACIÓN (GRIPE y COVID)

2.1. Personas con riesgo incrementado de sufrir complicaciones en caso de contraer gripe y/o COVID :

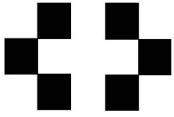
1. Personas de 60 años o más.
 - Personas de entre 6 meses y 59 años internadas en centros de discapacidad, y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y otros centros de internamiento en régimen cerrado (p. ej. centros penitenciarios).
2. Embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada).
3. Personas de entre 12 y 59 años de edad, ambos inclusive, con las siguientes condiciones de riesgo:
 - Diabetes mellitus y síndrome de Cushing.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias o 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 grave, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.



- Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
 - Inmunodepresión, incluyendo:
 - Inmunodeficiencias primarias (incluyendo la deficiencia en factores del complemento) y adquiridas como la originada por la infección por el VIH.
 - Pacientes en tratamiento con inmunosupresores de cualquier tipo.
 - Pacientes trasplantados de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos (en pacientes con antecedente de TPH, en el caso de administrar una dosis de vacuna antigripa antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas).
4. Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras. También se podrán incluir convivientes de personas con otras enfermedades de mayor riesgo y mayores, definidos en subapartados 2.1.1 y 2.1.4.

2.2. Mantenimiento de servicios esenciales para la Comunidad

1. Personal de centros sanitarios y sociosanitarios (todo el personal, sea o no sanitario), tanto por la alta exposición a la que están sometidos laboralmente, como al riesgo de actuar como transmisores de estas enfermedades a personas vulnerables.
2. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (nacional, autonómica o local), bomberos y servicios de Protección Civil.



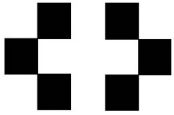
2.3. Vacunación frente a COVID en población infantil.

En menores entre 6 meses y 12 años se priorizará la vacunación a las personas con condiciones asociadas con un aumento de riesgo de enfermedad grave y sus convivientes: trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, recibir terapias inmunosupresoras, incluyendo en cáncer, enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.

3. POBLACIÓN DIANA PARA VACUNACIÓN ÚNICAMENTE DE GRIPE.

Además de la población diana mencionada en el apartado 2.1 (gripe y COVID), es población diana para vacunarse **de gripe**:

- Población infantil entre 6 y 59 meses de edad.
- Personas que presentan un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:
 - Menores entre 5 y 12 años con condiciones de riesgo (especificadas en el apartado 2.1.4).
 - Personas de 5-18 años de edad que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe
 - Personas fumadoras.
 - Personas con enfermedad celíaca.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personal de guarderías y centros de educación infantil (menores de 5 años).



- Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), como ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medio ambiente, personal de zoológicos, etc. 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.

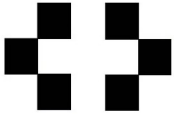
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES.

4.1 Vacunación frente a COVID.

El virus SARS-CoV-2 sigue circulando y, como ocurre con otros virus ARN, son propensos a una rápida evolución debido a la acumulación de mutaciones en su genoma. Las vacunas frente a COVID autorizadas, aunque no evitan la infección, son efectivas para prevenir la enfermedad grave, la hospitalización y el fallecimiento por esta enfermedad. Sin embargo, la protección adquirida desciende a lo largo del tiempo, en pocos meses (waning) y en parte motivado por la variabilidad antigénica de las variantes circulantes.

Por otro lado, algunos estudios de investigación han demostrado correlación entre la composición de las vacunas y la mejoría de la protección frente a las variantes de virus circulantes. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID en los últimos 3 años y es previsible que sea necesario seguir haciéndolo en temporadas venideras. Las personas con los factores de riesgo arriba nombrados siguen protagonizando la mayor proporción de ingresos y fallecimientos por COVID en los años pospandémicos.

El 26 de abril de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una declaración sobre la composición de las vacunas frente a COVID, en la que **recomienda la administración de vacunas monovalentes que contengan la variante ómicron JN.1 o alguna subvariante de esta como KP.2**. En Canarias se dispone ya de estas vacunas para su uso durante esta nueva temporada.



4.2 Vacunación frente a gripe.

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica las recomendaciones de composición de las vacunas para su utilización en el hemisferio norte. Aunque este organismo ha recomendado el uso de vacunas trivalentes, ya que el linaje B/Yamagata hace ya años que no circula de forma natural. Esta actualización no se ha aplicado en las vacunas parenterales por falta de tiempo, por lo que este año seguirán siendo tetravalentes en nuestro país. Sin embargo, sí dispondremos de la vacuna atenuada en su forma trivalente.

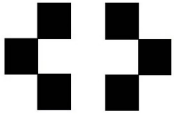
Para vacunas tetravalentes producidas a partir de huevos embrionados, la composición recomendada es la siguiente:

- cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Thailand/8/2022 (H3N2)
- cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)
- cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)

Para las vacunas producidas a partir de cultivos celulares:

- cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)
- cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)
- cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)

Con respecto a la temporada anterior, se ha producido el siguiente cambio en la composición de las vacunas para esta temporada 2024-2025: el componente A(H3N2), que anteriormente era la cepa análoga A/Darwin/9/2021 (H3N2) se ha sustituido por la cepa análoga a A/Thailand/8/2022 (H3N2) en las vacunas producidas a partir de huevos embrionados y por la cepa análoga a A/Massachusetts/18/2022 (H3N2) en las vacunas a partir de cultivos celulares. Las vacunas frente a gripe estacional disponibles (inactivadas y atenuadas) se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente y las recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias de la CA.



5. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN DE GRIPE Y COVID.

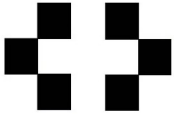
En la temporada 2023-2024, en Canarias, se observó una actividad gripal muy intensa, con un pico de actividad en la semana 52 de 2023 de 1.254 casos por 100.000 habitantes y una elevada tasa de hospitalización, con un pico de 30,0 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en la semana 1 de 2024.

El grupo de población donde se observó mayor letalidad, gravedad y carga hospitalaria fue en mayores de 60 años, sobre todo en mayores de 75 años de edad, entre los que se dan el 51% de todas las hospitalizaciones por gripe (datos de CNE no publicados). Después del descenso del número de casos que se produjo tras el verano del año 2023, la incidencia de infecciones y de hospitalizaciones por COVID ha presentado una tendencia estable con fluctuaciones.

Teniendo en cuenta que la efectividad por vacunación y/o por infección previa desciende a lo largo del tiempo, y que los virus respiratorios suelen circular más durante el otoño y el invierno, **se realizan las siguientes recomendaciones para la próxima temporada 2024-2025:**

1. La vacunación frente a la gripe y COVID a los grupos de población enumerados en el apartado 2.1.1 La vacunación frente a COVID se realizará con las nuevas vacunas adaptadas, salvo circunstancias particulares. Para la campaña 2024-2025 se dispone de vacunas de ARNm y existe la posibilidad de que se disponga de vacunas de proteínas recombinantes, siempre que se obtenga la autorización de la Comisión Europea para su uso y comercialización. En las personas que tienen contraindicadas las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se podrán administrar las vacunas de proteínas que haya disponibles.

2. Teniendo en cuenta la duración de la respuesta inmune, la vacuna de proteína recombinante frente a COVID, si estuviera disponible, se administrará preferentemente (pero no únicamente) en la población de 80 y más años e institucionalizada en residencias de mayores. Al ser vacunas monodosis, también pueden ser de utilidad en personas con



atención domiciliaria (a partir de 16 años). No obstante, en Canarias se utilizarán las vacunas disponibles al comienzo de la campaña en este tramo etario (de ARNm o de proteínas recombinantes), con intención de no retrasar la inmunización de las personas más vulnerables.

3. La vacunación frente a COVID en la población diana se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa). Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de **al menos 3 meses** desde la última dosis administrada o desde la última infección confirmada.

4. En las personas diana de vacunación frente a gripe y COVID se administrará **una sola dosis de vacuna, tanto de gripe como de COVID**, salvo en algunos grupos en la edad pediátrica o en personas con inmunosupresión grave que pueden requerir otras pautas, que se detallan:

- **Población infantil que requieren de pautas multidosis:**

- Población entre 6 meses y 8 años con condiciones riesgo que requiera vacunación de **gripe**

- * Si **no hay antecedente de vacunación previa**: se administrarán **dos dosis, separadas al menos 4 semanas**.

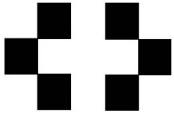
- * Si **hay antecedente de vacunación previa**: **una sola dosis**.

- Población de entre 6 y 59 meses que requiera vacunación de **COVID**:

- * si **no hay antecedente de vacunación o infección previa**: se administrarán un total de tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas.

- * con **antecedente de vacunación o infección previa**: **una sola dosis**.

- **En personas con inmunosupresión grave de 6 o más meses de edad**: en estos casos se puede requerir la administración de una dosis más de vacuna frente a COVID. En general se refiere a aquellas con trasplante de progenitores



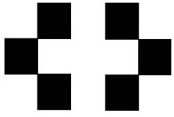
- hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, enfermedad renal crónica grave, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ μ l), algunas inmunodeficiencias primarias y con ciertas terapias inmunosupresoras. Esta dosis adicional se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se obtendría una mejor respuesta si se vacunaran antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

5. Considerando la situación epidemiológica actual y la inmunidad adquirida por la población, no se justifica la vacunación frente a COVID en personas no incluidas en los grupos diana descritos.

6. Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer COVID y gripe grave, **incluyendo embarazadas, así como personal sanitario y sociosanitario**. Además, **el personal sanitario deberá aconsejar el cumplimiento de estas recomendaciones**.

7. En la vacunación frente a la gripe de la población infantil entre 6 y 59 meses se recomienda una sola dosis de vacuna, incluyendo los que se vacunan por primera vez. Sin embargo, en **la población infantil con condiciones de riesgo menores de 9 años se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas en su primera vacunación**. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

8. Existe evidencia suficiente para recomendar que **las personas con historia de alergia (incluso anafilaxia) 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 en presencia de personal con experiencia y conocimientos de tratar una anafilaxia, debiendo permanecer durante 30 minutos en observación tras la administración del preparado vacunal.



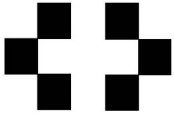
9. Se recomienda la administración conjunta de las vacunas frente a COVID y gripe.

Respecto al perfil de seguridad, tampoco se han observado diferencias significativas en cuanto a la reactogenicidad local y sistémica de la administración separada o conjunta. Además, **estas vacunas se podrán administrar también conjuntamente con otras**, como las vacunas frente a neumococo o herpes zóster, en función de la factibilidad. Tampoco hay que respetar ningún tipo de intervalo especial entre la administración de tratamiento desensibilizante (las mal llamadas “vacunas de la alergia”) y las vacunas de gripe o COVID.

Las vacunas frente a COVID no deben administrarse si existe un antecedente de reacción alérgica sistémica a una dosis previa de la misma vacuna o a cualquier componente de la vacuna (polietilenglicol, trometamol, etc.)

10. Se deberá aprovechar **cualquier visita** al centro sanitario para **valorar el estado de vacunación** y, si es factible, completarla en función de los antecedentes de vacunación, la edad, la actividad laboral y las conductas o prácticas de riesgo, siguiendo las recomendaciones acordadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. En la población adulta mayor se hará especial hincapié en la vacunación frente a tétanos, difteria, herpes zóster y enfermedad neumocócica invasora.

La recomendación de vacunación frente a COVID se podrá modificar en función de la situación epidemiológica.



6. INICIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ESTACIONAL.

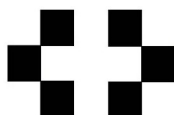
La campaña de vacunación **2024/2025 se iniciará el día 15 de octubre de 2024.**

Sin embargo, desde el día 1 de octubre de 2024, se podrá comenzar a vacunar a las personas que viven en centros sociosanitarios, sus trabajadores (sean o no profesionales sanitarios), pacientes de atención domiciliaria y sus cuidadores y a los profesionales sanitarios de cualquier ámbito asistencial.

Esta medida se toma por la vulnerabilidad de las personas que residen en centros sociosanitarios y las personas dependientes en domicilio, así como por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario en la campaña y su papel como posible transmisor de la enfermedad a estos colectivos de personas vulnerables. La vacunación estará disponible hasta que finalice la temporada de vacunación estacional.

Está previsto que en la estrategia de la campaña antigripal dirigida a la población infantil con edades comprendidas entre los 6 y 59 meses, se oferte la vacunación en los centros de salud correspondientes con el preparado disponible según edad y ficha técnica.

En adición, y **alineándonos con buena parte de las CCAA españolas, para la población entre 34 y 59 meses (cursos de infantil de 3 y 4 años) se ofertará la vacunación en el ámbito escolar con la vacuna viva atenuada de administración intranasal.**



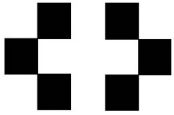
7. CRONOGRAMA PREVISTO.

1 de octubre 2024 Gripe y COVID	<ul style="list-style-type: none">- Profesionales sanitarios;- Pacientes institucionalizados- Pacientes atención domiciliaria- Personas cuidadoras de pacientes en atención domiciliaria
10 de octubre 2024 Gripe y COVID	<ul style="list-style-type: none">- Presentación oficial de la campaña
15 de octubre 2024 Gripe y COVID	<ul style="list-style-type: none">- Resto de población diana
5 de noviembre 2024 Gripe intranasal	<ul style="list-style-type: none">- Centros escolares (cursos de educación infantil de 3 y 4 años)

Se podrá administrar una dosis de vacuna frente a COVID fuera de campaña de vacunación a las personas que lo soliciten tras valoración individualizada. En estos casos se deberá tener en cuenta el intervalo con dosis previas (al menos 3 meses).

8. OBJETIVOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y RETOS .

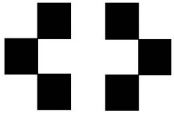
1. Los objetivos para la vacunación frente a gripe y COVID en la temporada 2024-2025 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del **75% en mayores y en el personal sanitario y sociosanitario**, así como superar el **60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo**. Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la OMS y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos el 75% en mayores de 65 años y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.



2. Deberá reforzarse la captación activa de las **personas de 80 o más años** y del **personal sanitario** y sociosanitario, así como de **embarazadas** y **menores entre 6 y 59 meses de edad**.

3. 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 y mejorar las coberturas en este grupo de población.

4. Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación estacional, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden. 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 estas enfermedades, por lo que no requieren 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.

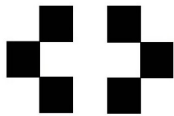


9. DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

El comienzo de la Campaña 2024/2025 será el día 15 de Octubre y finalizará el 31 de diciembre de 2024.



Se podrán administrar dosis de vacunas a aquellas personas que lo soliciten a partir del 1 de enero, siempre que se dispongan de ellas, hasta finales de marzo de 2024.



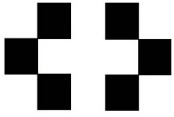
10. VACUNAS FRENTE A COVID DISPONIBLES PARA 2024-25

Las vacunas disponibles en España en la temporada 2024-2025 son las siguientes:

- Comirnaty Omicron JN.1. 30 µg/dosis, lista para usar, (Pfizer/BioNTech). Adultos y adolescentes a partir de los 12 años
- Comirnaty Omicron JN.1.10 µg/dosis, lista para usar, presentación pediátrica (Pfizer/BioNTech), 5 a 11 años
- Comirnaty Omicron JN.1. 3 µg/dosis®, presentación pediátrica (Pfizer/BioNTech), 6 meses a 11 años
- Comirnaty Omicron KP.2. 30 µg/dosis RTU®- lista para usar, (Pfizer/BioNTech). Adultos y adolescentes a partir de los 12 años
- Bimervax – HIPRA (pendiente de autorización por la Comisión Europea). Adultos y adolescentes desde los 16 años.

La vacunación frente a COVID se realizará con las nuevas vacunas adaptadas, salvo circunstancias particulares, independientemente de las recibidas previamente.

En personas con alteraciones de la coagulación, salvo un criterio médico específico, las inyecciones intramusculares de pequeño volumen, como ésta, pueden aplicarse con razonable seguridad. Se recomienda el uso de una aguja fina de 0,5 mm (25G) y, tras la vacunación, mantener una presión en el lugar de inyección (sin frotar) durante 2 minutos. En todo caso, se debe informar a la persona vacunada de la posibilidad de aparición de un hematoma en el lugar de inyección. Las personas en tratamiento crónico con anticoagulantes, que mantengan controlado y estable el INR, pueden recibir la vacunación intramuscular sin problema. En caso de duda debe consultarse con el personal clínico responsable de su tratamiento.

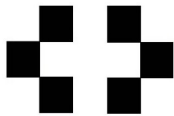


Coadministración con otras vacunas

Las nuevas vacunas adaptadas frente a COVID se pueden administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes, incluidas las vacunas frente a la gripe y el neumococo. Las publicaciones disponibles muestran que no se ha observado una diferencia en las respuestas inmunes ni en la eficacia de las vacunas frente a gripe y COVID cuando se administran conjuntamente o por separado. Respecto al perfil de seguridad, tampoco se han observado diferencias significativas en cuanto a la reactogenicidad local y sistémica. No hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID y otras vacunas.

La vacunación debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave, pero una enfermedad leve, con o sin fiebre y sin afectación sistémica importante no es razón para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna.

No se recomienda la administración de las vacunas de ARNm a las personas que han presentado un episodio de miocarditis o pericarditis tras dosis previas.



11. VACUNAS A USAR FRENTE A LA GRIPE 2024-25

Las vacunas de gripe a usar durante la presente temporada 2023/2024 son las siguientes:

11.1 FLUENZ, dirigida a niños/as entre 2 y 5 años de vida (24-59 meses). Se podrá utilizar en pacientes con enfermedades de base, siempre que no la tengan específicamente contraindicada.

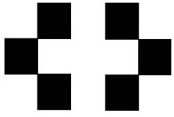
Es una suspensión para pulverización nasal y es una vacuna de virus vivos viva atenuados.

Esta vacuna está **contraindicada** en caso de:

- Alergia a alguno de los componentes de la vacuna incluidos los principios activos y los excipientes (p. ej., la gelatina o la gentamicina, un posible residuo vestigial).
- Niños/as y adolescentes con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores como: leucemias agudas y crónicas, linfoma, infección sintomática por el VIH, deficiencias inmunitarias celulares y dosis elevadas de corticoesteroides. Fluenz no está contraindicado para su empleo en personas con infección asintomática por el VIH, ni en personas que reciben corticoesteroides tópicos/inhalados o corticoesteroides sistémicos a dosis bajas, ni en quienes reciben corticoesteroides como tratamiento sustitutivo, p. ej. en la insuficiencia suprarrenal.
- Niños y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato, debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza.

Precauciones: Fluenz no debe administrarse a niños/as y adolescentes con asma grave o sibilancias **activas** en el momento de la vacunación ya que estos individuos no han sido estudiados correctamente en los ensayos clínicos. Aquellos pacientes diagnosticados de asma bronquial, pero que tengan un buen control de la enfermedad, pueden recibir Fluenz.

FLUENZ NO DEBE SER PINCHADA EN NINGÚN CASO



En cuanto a la administración en personas de entre 24 y 59 meses:

Si no tiene enfermedades de base: 1 dosis será suficiente.

- Si tiene enfermedades de base y no se ha vacunado con anterioridad: 2 dosis, separadas por al menos 4 semanas. Si se ha vacunado con anterioridad: 1 dosis.

En personas de 24 a 59 meses se utilizará **preferentemente** FLUENZ, tanto en la población infantil general, como en los niño/as con enfermedades de base, siempre que esta lo permita. En caso de disponibilidad de dosis y con la autorización expresa de la DGSP, esta vacuna podría administrarse hasta los 18 años de edad (incluidos).

Si no se dispone de FLUENZ, se administrará VAXIGRIP TETRA o FLUCELVAX TETRA por vía intramuscular.

11.2- VAXIGRIP TETRA (procedente de huevo embrionado) , dirigida a la población diana mayor de 6 meses

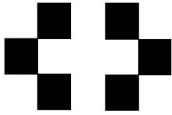
Posología en población adulta: 0,5 ml en una sola dosis cada temporada.

Para población pediátrica:

- Niños/as sin enfermedad de base desde los 6 meses a los 23 meses de edad: una dosis de 0.5 ml.
- Niños/as con enfermedad de base En los niños/as menores de 9 años de edad con patología de base que no hayan sido previamente vacunados, debe administrarse una segunda dosis de 0,5 ml después de un intervalo de al menos 4 semanas.

La vacuna se debe administrar mediante inyección intramuscular o subcutánea. El lugar preferido para la inyección intramuscular es la cara anterolateral del muslo en lactantes que no deambulan, o el músculo deltoides en niños que ya se desplazan en bipedestación y adultos.

No utilizar nunca por vía INTRAVENOSA



En la población infantil general de (24 a 59 meses); y en los niño/as con enfermedad de base, (hasta los 14 años de edad, incluidos), si ésta lo permite, se utilizará, **preferentemente, FLUENZ**, aunque VAXIGRIP TETRA o FLUCELVAX TETRA, se podrían administrar si no se dispone de ella.

11.3- FLUCELVAX TETRA (procedente de cultivo celular) , dirigida a la población diana mayor de 24 meses

En adultos y niños a partir de 2 años: Una dosis de 0,5 ml, preferentemente en el músculo deltoides del brazo.

En la población infantil general de (24 a 59 meses); y en los niño/as con enfermedad de base, (hasta los 14 años de edad, incluidos), si ésta lo permite, se utilizará, preferentemente, FLUENZ, aunque FLUCELVAX TETRA, se podría poder si no dispusiéramos de ella.

No utilizar nunca por vía INTRAVENOSA

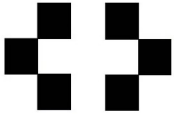
FLUCELVAX TETRA Y VAXIGRIP TETRA se pueden utilizar indistintamente a los grupos señalados anteriormente, en caso de necesidad (atendiendo a las edades mínimas de administración según ficha técnica).

11.4- EFLUELDA (vacuna de alta carga antigénica), dirigida a la población institucionalizada, mayores de 60 años.

Una única inyección de 0,7 ml por vía preferentemente intramuscular en adultos de 60 años en adelante.

El lugar preferido para la inyección intramuscular es el músculo deltoides. La vacuna no debe inyectarse en la zona glútea ni en zonas donde pueda haber un tronco nervioso importante.

No utilizar nunca por vía INTRAVENOSA

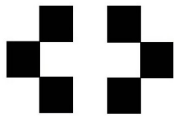


EFLUELDA no debe combinarse mediante reconstitución ni mezclarse con ninguna otra vacuna. En población dependiente en domicilios, podría utilizarse esta vacuna si no se dispusiera de FLUAD TETRA.

11.5- FLUAD TETRA. Vacuna antigripal (antígeno de superficie, inactivado, con adyuvante).

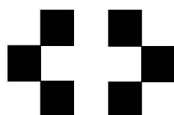
Profilaxis de la gripe en adultos a partir de los 60 años de edad.

Se administrará una dosis de 0,5ml. La vía de administración es exclusivamente Intramuscular. Especialmente adquirida para su administración en personas mayores de 80 años no institucionalizadas (incluyendo a grandes dependientes a partir desde los 60 años).



CUADRO RESUMEN VACUNAS GRIPE A UTILIZAR EN LA CAMPAÑA 2024-2025.

VACUNA	Edad de administración	Población diana/Programa
FLUENZ	De 24 a 59 meses	Vacunación escolar y centro de salud de población de 24 a 59 meses
VAXIGRIP TETRA	Desde los 6 meses	Mujeres embarazadas Profesionales sanitarios Personas \leq 59 años con factores de riesgo (alternativa) Personas \geq 60 años Lactantes de 6 a 23 meses Niños/as de 24 a 59 meses, si no se dispone de FLUENZ Institucionalizados (si no se dispone de EFLUELDA o FLUAD TETRA, en ese orden) Personas en atención domiciliaria si no se dispone de FLUAD TETRA O EFLUELDA en ese orden)
FLUCELVAX TETRA	Desde los 2 años	Mujeres embarazadas Profesionales sanitarios Personas \geq 24 meses y \leq 59 años con factores de riesgo (alternativa) Personas \geq 60 años Niños/as de 24 a 59 meses, si no se dispone de FLUENZ Institucionalizados (si no se dispone de EFLUELDA o FLUAD TETRA, en ese orden) Personas en atención domiciliaria si no se dispone de FLUAD TETRA O EFLUELDA en ese orden)
EFLUELDA	Desde los 60 años	Personas institucionalizadas mayores de 60 años Personas en atención domiciliaria si no se dispone de FLUAD TETRA
FLUAD TETRA	Desde los 50 años	Personas en atención domiciliaria Personas mayores de 80 años Institucionalizados (si no se dispone de EFLUELDA)



CUADRO RESUMEN VACUNAS COVID, A UTILIZAR EN LA CAMPAÑA 2024-2025

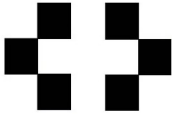
VACUNA	Edad Recomendada	Indicación
COMIRNATY Omicron JN.1 30 µg	≥ 12 años	Primovacunación o dosis de recuerdo
COMIRNATY Omicron JN.1 10 µg	(5 → 11) años	Primovacunación o dosis de recuerdo
COMIRNATY Omicron JN.1 3 µg	(6 → 59) meses	Primovacunación o dosis de recuerdo
BIMERVAX	≥ 16 años	Refuerzo, previa vacunación con ARNm Preferente en mayores de 80 años
COMIRNATY Omicron KP.2 30 µg	≥ 12 años	Primovacunación o dosis de recuerdo

12. REGISTRO

Es imprescindible que todas las vacunas administradas se registren en la historia clínica de cada persona en DRAGO AP INDEPENDIEMENTE DEL NIVEL ASISTENCIAL DONDE SE ADMINISTREN.

Si las vacunas no se registran en Drago AP:

- no vamos a poder evaluar la cobertura y no podremos actuar si hubiera bolsas de susceptible no vacunados.
- no vamos a poder evitar múltiples dosis vacunales a un mismo usuario, con los consiguientes problemas de seguridad.
- No seremos capaces de rastrear un lote en caso de aviso por parte de la Agencia Española del Medicamento.
- En definitiva, no estaremos prestando un servicio de calidad al usuario.



13. BIBLIOGRAFÍA

[RecomendacionesVacunacion_Gripe-COVID19:](#)

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf

Ficha Técnica VAXIGRIP TETRA, disponible en:

https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/81098/P_81098.html

Ficha Técnica FLUCELVAX TETRA, disponible en:

https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/1181325001/P_1181325001.html

Ficha Técnica FLUENZ, disponible en :

https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/113887003/FT_113887003.html

Ficha Técnica FLUAD, disponible en :

https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1201433001/FT_1201433001.html

Ficha Técnica EFLUELDA, disponible en:

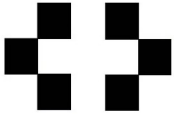
https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/85068/FT_85068.html

<https://www.comirnatyeducation.es/>

Ficha Técnica BIMERVAX, disponible en:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bimervax-epar-product-information_en.pdf

Guía Técnica BIMERVAX (vacuna de Hipra), disponible en: [Guía_Tecnica_Bimervax.pdf](#)
(sanidad.gob.es)



WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-04-2024-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024-2025. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigeniccomposition-authorised-covid-19-vaccines-2024-2025_en.pdf

WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. World Health Organization, feb 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/23-02-2024-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenz>