

Prevención de la gripe en la edad pediátrica

Sr. Editor:

Hemos leído con agrado la carta de Moral Gil y Rubio Calduch¹ y al hilo de sus aportaciones quisiéramos realizar una triple reflexión. Establecen los autores un hilo argumental sólido y al final asumiendo la “accesibilidad y demostrada seguridad de la vacuna frente a la gripe” postulan su ofrecimiento “incluso a aquellas familias que lo reclamen”. Somos conscientes que el ámbito pediátrico representa un escenario prioritario en cuanto a la morbilidad gripal y de ello se ha hecho eco mantenido *Anales de Pediatría* a lo largo de los últimos meses²⁻⁴.

En primer término parece oportuno recordar que desde hace algunos años se han realizado diferentes predicciones sobre la proximidad de una pandemia que nadie puede delimitar cuándo va a aparecer, aunque por lógica cada día esté más cerca. En el momento actual los subtipos H5 del virus gripal A son los que más atención epidemiológica y virológica precisan pero a renglón seguido no se puede menospreciar el riesgo derivado de los subtipos H7 y H9 así como los subtipos H2 de antigua circulación en humanos (pandemia de gripe asiática, H2N2 de 1957-1958)⁵. La gravedad e incidencia en distintos grupos poblacionales ha sido distinta entre las pandemias precedentes; en general los niños y adultos jóvenes resultaron particularmente afectados. Durante la pandemia de gripe asiática de 1957 (H2N2) hubo más muertes en niños y mujeres embarazadas que en la siguiente pandemia de 1968 por virus A/Hong Kong (H3N2). No se sabe cuál o cuáles serán los grupos diana en la próxima, pero la afectación de niños y jóvenes en el brote actual de casos de gripe aviar es inquietante^{6,7}.

En segundo lugar nuestra posición desde un Centro Nacional de la Gripe nos ha permitido evaluar la escasa implantación de la vacunación en la edad pediátrica en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. En una reciente aportación hemos constatado el bajo nivel de cobertura vacunal que se alcanza en la edad pediátrica y en este sentido creemos oportuno presentar nuestra experiencia al ponderar las campañas de vacunación evaluadas en nuestro Centro. Durante las tres últimas temporadas de gripe de 2001 a 2004 se recogieron 1.224 muestras de sangre en diversos puntos de la geografía castellano-leonesa por los médicos centinelas (en su mayoría especialistas en medicina familiar y pediatras de atención primaria) participantes en el programa de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe. Para avalar la escasa implantación de la práctica de inmunización pediátrica en este ámbito, basta señalar que la cobertura de la vacunación antigripal en el grupo de niños de 1 a 14 años fue en las tres temporadas del 1,1% (temporada 2001-2002), 0,98% (temporada 2002-2003) y 2,13% (temporada 2003-2004). Estos porcentajes resultaron significativamente inferiores ($p < 0,001$) a lo

documentado en el rango etario de más de 65 años que fue progresivamente creciente desde el 74,3% (temporada 2001-2002), 83,76% (temporada 2002-2003), y 90,29% (temporada 2003-2004)⁸.

En tercera instancia nos alegra que desde los foros de expresión pediátrica se apueste con claridad a favor de que “la vacuna antigripal debe ser tomada en consideración para que en el plazo más breve posible se incluya en nuestro calendario vacunal para su aplicación universal a niños sanos”². Y en este sentido, aun conscientes de que el debate no está más que iniciado⁹ nos parece más oportuno establecer directrices homogéneas desde los diferentes servicios de salud que aboguen por la vacunación sistemática antigripal convencional, en vez de dejar al criterio de las familias el reclamo de la vacunación.

A pesar de encontrarnos en el siglo XXI, hacer predicciones concretas en el terreno de la gripe significa correr riesgos de equivocarse, pero lo que es seguro es que nada nos une más como comunidad asistencial que la oportunidad de conocer que la inquietud que la gripe genera a profesionales de la Comunidad Valenciana, Madrid o País Vasco¹⁻³ nos estimula a debatir la mejor forma de prevenir sus consecuencias.

**J.M.^a Eiros Bouza^a, M.R. Bachiller Luque^b,
R. Ortiz de Lejarazu^a y T. Vega Alonso^c**

^aCentro Nacional de la Gripe. Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universitario. ^bPediatría. Centro de Salud Pilarica. Área Este del Sacyl. ^cServicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Valladolid. España.

Correspondencia: Dr. J.M.^a Eiros Bouza. Área de Microbiología. Sexta Planta. Facultad de Medicina. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid. España. Correo electrónico: eiros@med.uva.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Moral Gil L, Rubio Calduch EM. Incertidumbres de la vacunación antigripal. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:173-4.
2. Delgado Rubio A, Picazo de la Garza J. Gripe en el niño. Una enfermedad prevenible. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:1-4.
3. Arostegui Kareaga N, Montes M, Pérez-Yarza EG, Sardón O, Vicente D, Cilla G. Características de los niños hospitalizados por infección por virus influenza. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:5-12.
4. Reina J. Nuevas indicaciones de la vacuna inactivada antigripal en la población infantil (2004-2005). *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:45-9.
5. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Eiros Bouza JM, Castrodeza Sanz J, Vega Alonso T, Mateo Ontañón S. Claves de la epidemiología y ecología de los virus gripales. En: Fernández Muñoz R, coord.

dinador. Plan de Formación en Gripe: Tomo VI. Majadahonda: Ergón; 2003. p. 1-79.

6. Eiros Bouza JM. Síndrome agudo respiratorio grave y gripe aviar. *An R Acad Nac Med (Madr)*. 2004;121:263-88.
7. Eiros Bouza JM, Ortiz de Lejarazu R. Los virus gripales y su situación actual. *Revista Médica*. 2005;59:88-91.
8. Eiros Bouza JM, Ortiz de Lejarazu R, Gracia Ahufinger I, Bachiller Luque MR, Vega Alonso T. Diagnóstico y prevención de la gripe en la edad pediátrica. *Pediatría Rural y Extrahospitalaria*. 2005;35:283-4.
9. Ortiz de Lejarazu R, Eiros Bouza JM. ¿Hacia una vacunación sistemática de la gripe? *Med Clin (Barc)*. 2003;120:340-1.