Noticias e innovación en pediatría
Acta Pediatr Mex 2025; 46 (5): 555-557.

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3282

Porqué vacunar contra la Influenza cada año

Why get vaccinated against influenza every year?

Felipe Aguilar Ituarte

Cada año en el hemisferio norte en los meses de invierno, un número indeterminado de escuelas ven sus aulas con una menor asistencia de alumnos, ante el incremento de la circulación y aumento de casos de enfermedad respiratoria aguda; el condicionante principal de este ausentismo es el virus de la Influenza[1]. Este microrganismo tiene la característica de hacer mutaciones menores (Mutaciones *Drift*) cada año y, ocasionalmente, mutaciones mayores (Mutaciones *Shift*). Ante estos cambios, la inmunidad condicionada por la exposición al virus salvaje o a los antígenos contenidos en las vacunas de los años previos, disminuye o es infructuosa para proteger a la población año con año. Por ello, es necesario y mandatorio vacunarse con la vacuna recomendada para tal efecto; la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualiza y emite en meses previos la formulación que deberá contener la vacuna y que se aplicará en la temporada de invierno del año venidero[2,3].

En los Estado Unidos de América, y de acuerdo a los Centros de Control para la Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), la temporada de gripe 2024-2025 fue grave para personas de todas las edades, incluidos los niños. Las bajas tasas de vacunación contra la gripe probablemente fueron un factor contribuyente[1].

Aunque se recomienda la vacuna anual contra la influenza para niños de 6 meses en adelante en ese país, las tasas de vacunación contra la influenza han disminuido cada año desde la temporada de Influenza 2019-2020. En la temporada de Influenza 2024-2025, 280 niños murieron a causa de la gripe y sus complicaciones[4]. Este es el mayor número de muertes pediátricas reportadas en cualquier temporada de

Editor médico, Acta Pediátrica de México.
Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México.

Correspondencia
Felipe Aguilar Ituarte
aguilarituarte@outlook.com

Este artículo debe citarse como: Aguilar Ituarte F. Porqué vacunar contra la Influenza cada año. Acta Pediatr Méx 2025; 46 (5): 555-557.

gripe no pandémica desde que la enfermedad se volvió de declaración obligatoria en 2004 y excluyendo el 2009-2010 (Año de la Pandemia H1N1), de los pacientes en edad pediátrica que murieron, el 43,2 % no tenía ninguna condición médica subyacente, es decir, eran sanos y el 80 % de los niños que murieron no estaban vacunados o tenían un esquema incompleto. Durante la temporada de gripe 2024-2025, solo el 49,2 % de los niños recibió la vacuna, y en algunas comunidades y aulas, las tasas de vacunación fueron mucho más bajas. A nivel nacional, por ejemplo, solo el 36,5 % de los niños que viven en zonas rurales fueron vacunados, en comparación con el 49 % en las zonas suburbanas y el 56,2 % en las zonas urbanas[4].

A medida que nos acercamos a la temporada de gripe 2025-2026, los pediatras y otros profesionales clínicos que atienden a niños deben pensar estratégicamente sobre cómo podemos proteger a más niños que el año pasado.

Lo primero es estar convencidos sobre que es posible vacunar a más niños, aunque sea tentador atribuir la reticencia a vacunarse a las bajas tasas de vacunación y si bien más padres expresan dudas sobre la vacuna contra la influenza en comparación con las vacunas en edad pediátrica rutinarias, es posible que haya más padres dispuestos a vacunar a sus hijos para protegerlos contra la gripe, de los que realmente lo hacen siempre y cuando reciban la información necesaria de un profesional de la salud.

Para cerrar esa brecha, necesitamos creer que las vacuna contra la Influenza es la intervención fundamental para prevenir una enfermedad potencialmente grave y que no existe otra medida que la supere. Nuestra mayor oportunidad es disipar el mito de que la infección por el virus de la influenza es un proceso benigno. Los padres deben saber que las posibles complicaciones de la influenza incluyen miocarditis, pericarditis, miositis rabdomiólisis o complicaciones neurológicas como convulsiones febriles, convulsiones no febriles, ataxia, encefalitis y encefalopatía.

Los niños con influenza pueden desarrollar infecciones bacterianas secundarias, desde infecciones de oído medio y sinusitis hasta sepsis, condición potencialmente mortal, por lo que enfatizar que la vacuna contra la Influenza puede prevenir las secuelas más graves, como la hospitalización y la muerte, puede motivar a algunos padres; otros querrán centrarse en lo no tan grave: *"la vacuna antigripal es una forma de mantener a su hijo sano, lejos del hospital y en la escuela este invierno*[1].

En México, este año, como en muchos años antes, contaremos con una vacuna Tetravalente contra la influenza para su aplicación a partir de los 6 meses de edad y con una formulación actualizada recomendada por la OMS[2]:

- Una cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09,
- Una cepa análoga a A/Croacia/10136 RV/2023 (H3N2)
- Una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Algunos conceptos que debemos comprender los profesionales de la salud son:

Es segura: Al ser inactivada, "No puede causar enfermedad por el virus mismo"

Es efectiva en niños: Algunos datos relevantes para las poblaciones en pediatría son:[5]

- Reducción del 22% en infección respiratoria baja aguda en población pediátrica.
- Reducción del 31% en Otitis media aguda en población pediátrica.

https://doi.org/10.18233/apm.v46i5.3282

- Reducción del 31% en consultas médicas incluidas hospitalizaciones en población pediátrica.
- Eficacia demostrada y reducción de complicaciones en niños de 6 a 35 meses de edad.

Es efectiva en adultos: Algunos datos relevantes para las poblaciones adultas son:

- Reducción del 28% en muerte por infarto al miocardio o trombosis[6].
- Reducción del 41% en muerte cardiovascular.
- Reducción del 50% en tasa de ataque de influenza en embarazadas y está indicada en todas las etapas del embarazo[7].
- Cuando se aplica en el embarazo condiciona protección pasiva a los bebés.

la vacunación contra la Influenza es considerada como una práctica positiva y eficaz para la prevención de la enfermedad siendo un elemento clave dentro de la medicina preventiva a lo que debemos de incluir, el autocuidado, el estilo de vida saludable, el control de enfermedades crónicas. no hay que olvidar que, por medio de la vacunación, se han logrado erradicar diversas enfermedades que han causado muchas muertes a nivel mundial, por lo que las vacunas son después del agua potable la medida de prevención más impactante.

REFERENCIAS

1. https://www.medscape.com/viewarticle/flu-not-just-cold-2025a1000odq consultado en 30 septiembre del 2025
2. https://www.who.int/es/news/item/28-02-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season consultado en 30 septiembre del 2025
3. Omer SB, Clark DR, Madhi SA,Tapia MD, Nunes MC, et al. Efficacy, duration of protection, birth outcomes, and infant growth associated with influenza vaccination in pregnancy: a pooled analysis of three randomized controlled trials. Lancet Respir Med. 2020; 8:597-608.
4. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7436a2.htm consultado en 30 septiembre del 2025
5. Pepin S, Samson SI, Alvarez FP, Dupuy M, Gresset-Bourgeois V, et al. Impact of a quadrivalent inactivated influenza vaccine on influenza associated complications and health care use in children aged 6 to 35 months: Analysis of data from a phase III trial in the northern and southern hemispheres. Vaccine. 2019; 37:1885-1888.
6. Frobert O, Gotberg M, Erlinge D, et al. Influenza vaccination after myocardial infraction, a randomized double blind, placebo controlled, multicenter trial circulation. 2021
7. Omer SB, Clark DR, Madhi SA, Tapia MD, Nunes MC, et al. Efficacy, duration of protection, birth outcomes, and infant growth associated with influenza vaccination in pregnancy: a pooled analysis of three randomized controlled trials. Lancet Respir Med. 2020; 8:597-608.