

**GUÍA SOBRE  
VACUNACIÓN FRENTE  
A COVID-19 Y GRIPE,  
OTOÑO 2023**



**SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA**

*Documento elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Vacunaciones  
de la Sociedad Española de Epidemiología.*



**SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA**

# ¿A QUIÉN SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19?

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) recuerda que la COVID-19 sigue ocasionando casos de enfermedad grave que requieren hospitalización y que incluso pueden causar la muerte a determinadas personas. Teniendo en consideración, por un lado, la circulación actual del virus SARS-CoV-2 cuyas subvariantes más transmisibles (XBB1.5+F456L, EG.5 y BA.286) escapan a la inmunidad<sup>1</sup>, que las hospitalizaciones se producen fundamentalmente en personas de riesgo<sup>2</sup> y que la previsión es que durante el otoño e invierno continuarán circulando estas subvariantes,<sup>3</sup> la SEE recomienda la vacunación frente a COVID-19 a los grupos de población que se refieren a continuación:

- I) Personas que tienen 60 años o más.
- II) Personas de 5 años o más institucionalizadas (residencias de mayores, centros de discapacidad, personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas).
- III) Personas menores de 60 años con condiciones de riesgo (diabetes mellitus; obesidad mórbida; enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas, respiratorias, renales, hepáticas, inflamatorias, hemáticas o neuromusculares; inmunosupresión; cáncer; fístula de líquido cefalorraquídeo; implante coclear; enfermedad celíaca; y disfunción cognitiva).

**IV)** Embarazadas y mujeres durante los 6 meses siguientes al parto.

**V)** Convivientes (incluyendo personas cuidadoras) con personas inmunodeprimidas, ya pueden transmitir la infección a personas con riesgo elevado.

**VI)** Personal que trabaja en centros sanitarios, sociosanitarios y servicios públicos esenciales (fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, bomberos y protección civil). A estas personas se les recomienda la vacunación con el objetivo de garantizar los servicios esenciales de la comunidad.



# ¿QUÉ VACUNAS CONTRA LA COVID-19 SE RECOMIENDAN ESTE OTOÑO?

Diversos estudios han puesto de manifiesto la protección de las vacunas que se habían utilizado hasta la actualidad y que habían sido elaboradas a partir de cepas diferentes a la Ómicron. Estas vacunas ofrecen cierta protección frente a enfermedad grave, hospitalización y muerte causada por subvariantes de Ómicron que circulan en la actualidad, pero dicha protección no es óptima y disminuye con el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado mes de mayo, hizo una declaración recomendando que las vacunas que se administraran en otoño 2023 fueran vacunas elaboradas a partir de la subvariante XBB de la cepa Ómicron y desaconsejaban utilizar vacunas elaboradas a partir de la cepa del virus que originó la pandemia porque:

- I) La cepa ya no circula.
- II) Hay evidencia de laboratorio de que la capacidad de protección de dichas vacunas frente a las variantes circulantes es muy baja.

**III)** La inclusión de la cepa original iría en detrimento de los componentes antigénicos más adecuados a las variantes circulantes.

**IV)** La exposición repetida al virus que circuló inicialmente podría reducir la capacidad de respuesta de los nuevos componentes antigénicos que debe contener la vacuna.<sup>4</sup>

El Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC), conjuntamente con la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), emitió un comunicado en el mes de junio en el mismo sentido. Recomendaba que las vacunas para administrar en el otoño de 2023 fueran vacunas monovalentes, es decir que se elaboraran a partir de subvariantes XBB de ómicron únicamente y que la variante XBB.1.5 constituye una elección adecuada, ya que es capaz de generar inmunidad frente a otras cepas XBB.<sup>5</sup>

El virus SARS-CoV-2 no deja de evolucionar y otras variantes con mayor capacidad de transmisión se van imponiendo a las anteriores. La OMS tiene en su punto de mira a dos nuevas variantes: EG.5, sublinaje XBB y BA.2.86. La variante EG.5 y sus sublinajes están adquiriendo un gran protagonismo en la actualidad.<sup>6, 7, 8</sup>

# ¿CUANTAS DOSIS DE LA VACUNA CONTRA COVID-19 CON SUBVARIANTE XBB DE LA CEPA ÓMICRON (VACUNA ADAPTADA) HAY QUE RECIBIR PARA QUEDAR PROTEGIDO?

En las personas de 5 años o más, una sola dosis de estas vacunas adaptadas es suficiente para generar protección frente a COVID-19, independientemente de que antes hubieran recibido una o diversas dosis de otras vacunas o de que hubieran padecido la infección.

Las personas en edad pediátrica o con inmunosupresión grave pueden requerir dosis adicionales. Los niños de 6 meses a 8 años que tienen indicación para ser vacunados deben recibir dos dosis de vacuna separadas por un periodo mínimo de 4 semanas si no han sido vacunados anteriormente.

En el caso de que la persona a vacunar haya sido vacunada con otro tipo de vacuna frente a COVID-19 o que haya padecido la infección hay que esperar un intervalo de 3 meses para administrar la vacuna adaptada.

En las personas que tienen contraindicadas las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se podrán administrar las vacunas de proteínas disponibles.

# ¿POR QUÉ NO SE RECOMIENDAN LAS VACUNAS ADAPTADAS A TODA LA POBLACIÓN?

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica en la que se observa aumento de la circulación del virus, pero no de la gravedad, y que la inmensa mayoría de la población ya ha recibido alguna dosis de vacuna o bien ha tenido una infección, la mayoría de organismos internacionales de expertos consideran que no está justificada la vacunación de personas que no pertenecen a ninguno de los grupos mencionados anteriormente.<sup>9, 10</sup>

Algún organismo (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, CDC) recomienda la vacunación a todas las personas a partir de los 6 meses de edad con los principales argumentos de que ciertas personas pueden ser vulnerables sin ser consciente de ello y que también se producen algunos casos de enfermedad grave en personas que no tienen condiciones de riesgo.<sup>11, 12</sup>

Sin embargo, existe razones importantes para no recomendar en este momento la vacunación universal, entre la cuales están:



- 1)** La disponibilidad limitada de vacunas. La producción y distribución de nuevas vacunas puede ser un proceso largo y complejo. Si bien los fabricantes de vacunas pueden trabajar en versiones actualizadas para abordar variantes del virus, la disponibilidad de estas nuevas vacunas puede ser limitada debido a la demanda global y los desafíos logísticos
  
- 2)** La priorización de grupos de alto riesgo. En la gestión de una campaña de vacunación, los grupos de población se pueden priorizar en función de su riesgo de contraer COVID-19 grave, su exposición al virus y su capacidad de transmisión. Los grupos más vulnerables, como las personas de edad avanzada y las personas con enfermedades crónicas, deben tener prioridad en la vacunación. Con la vacunación de estos grupos de población se espera prevenir una importante proporción de las hospitalizaciones.<sup>13</sup>
  
- 3)** Las decisiones regulatorias. Los organismos reguladores de salud, como la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), deben revisar y aprobar cualquier vacuna antes de que se pueda utilizar en la Unión Europea. La evaluación de la seguridad y la eficacia de una nueva vacuna es un proceso riguroso y puede llevar tiempo.
  
- 4)** Aspectos logísticos y de recursos. La implementación de una campaña de vacunación a gran escala requiere recursos significativos, como personal de salud, instalaciones de vacunación y suministros. La capacidad de un país o región para vacunar a toda la población puede estar limitada por estos factores.

**5) Aspectos sociales.** Las decisiones sobre la vacunación, incluida la priorización de grupos y la adopción de nuevas vacunas, pueden depender de factores sociales y logísticos específicos de cada país o región. En el momento actual, en nuestro país, coordinar adecuadamente la vacunación de grupos de riesgo frente a COVID-19 y gripe consideramos que es una estrategia conveniente y adecuada.

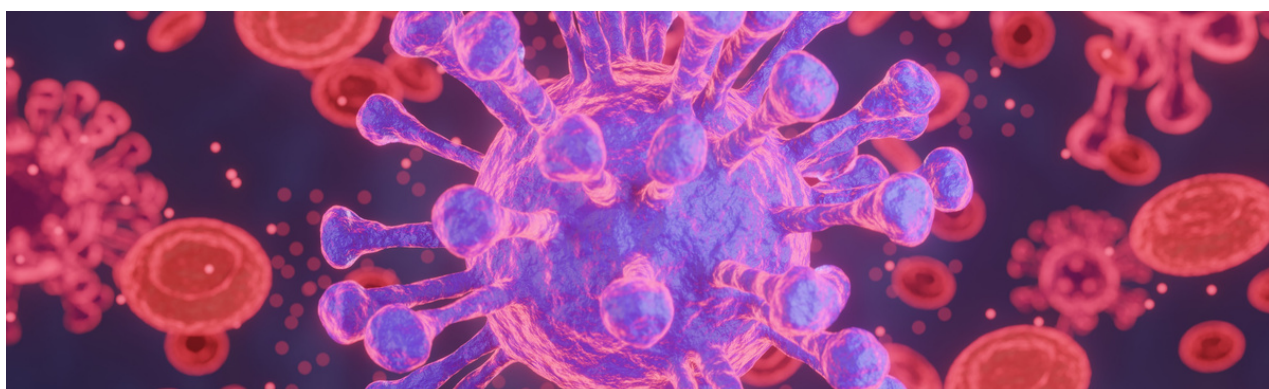
Es importante destacar que la situación en España y en Europa depende de numerosos factores, incluyendo el desarrollo de nuevas variantes del virus y la disponibilidad de recursos. Las estrategias de vacunación tendrán que irse modificando en función de la evolución de la pandemia y de la evidencia científica disponible.



# ¿LA VACUNA ANTIGRIPIAL PARA ESTA TEMPORADA 2023-2024 ES DISTINTA DE LA DE LA TEMPORADA ANTERIOR?

Sí, como ocurre habitualmente, porque los virus de la gripe mutan. Los virus que se asociaban a más casos de gripe en el mes de febrero de 2023 no eran exactamente los mismos que contenían las vacunas que se utilizaron en la temporada 2022-2023 y la OMS facilitó la composición actualizada que debían tener las vacunas para la temporada 2023-2024. De las dos cepas de virus del tipo A que contiene la vacuna (H1N1 y H3N2), la que ha cambiado es la de H1N1 y así se ha adecuado mejor a las cepas que han circulado en España en 2023.<sup>14</sup>

Las cepas del virus gripal B de los linajes Victoria y Yamagata que contiene la vacuna para esta temporada 2023-2024 son las mismas que las que contenía la vacuna que se utilizó en la temporada anterior.<sup>3</sup>



# ¿A QUIÉN SE RECOMIENDA LA VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE?

La gripe puede ocasionar enfermedad grave en los mismos grupos de población referidos a propósito de la COVID-19:

- I) Personas que tienen 60 años o más.
- II) Personas de 5 años o más institucionalizadas (residencias de mayores, centros de discapacidad, personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas).
- III) Personas menores de 60 años con condiciones de riesgo (diabetes mellitus, obesidad mórbida; enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas, respiratorias, renales, hepáticas, inflamatorias, hemáticas o neuromusculares; inmunosupresión; cáncer; fístula de líquido cefalorraquídeo; implante coclear; enfermedad celíaca; disfunción cognitiva).
- IV) Embarazadas y mujeres durante los 6 meses siguientes al parto.
- V) Personas que conviven con personas inmunodeprimidas.
- VI) Personal que trabaja en centros sanitarios, sociosanitarios y servicios públicos esenciales (fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, bomberos y protección civil). A estas personas se recomienda la vacunación con el objetivo de garantizar los servicios esenciales de la comunidad.

# LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL SE RECOMIENDA, ADEMÁS A:

- Toda la población infantil de 6 a 59 meses (hasta cumplir los 5 años), porque la población infantil de esta franja de edad tiene mayor riesgo de desarrollar formas graves y de requerir hospitalización, como se explica en la Guía sobre el calendario de vacunación 2023 de la SEE.<sup>15</sup>
- Personas de 5 a 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico por el riesgo de desarrollar un síndrome de Reye.
- Personas fumadoras.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas con exposición laboral a animales o a sus secreciones en granjas, explotaciones avícolas, porcinas, de visones o a fauna silvestre. A estas personas se recomienda la vacunación con el objetivo de reducir la oportunidad de que se produzca una infección a la vez por virus humano y virus animal, lo que favorecería la posibilidad de que se originase un nuevo virus de la gripe adaptado a la especie humana.

# ¿CUÁNTAS DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPAL HAY QUE ADMINISTRAR?

Una sola dosis, excepto en la población infantil de 6 meses a 8 años que presente condiciones de riesgo. En este caso, si no han recibido la vacuna otros años, tienen que recibir dos dosis separadas por un intervalo de al menos 4 semanas. Si han recibido anteriormente alguna vacuna antigripal, la pauta es de una única dosis.

# ¿SE PUEDEN ADMINISTRAR A LA VEZ LA VACUNA ANTIGRIPAL Y LA VACUNA FRENTE A COVID-19?

Si. En lugares anatómicos distintos y con jeringas y agujas distintas. No se producen más molestias locales ni generales y de este modo se facilita la vacunación de las personas candidatas a recibir las dos vacunas.<sup>16, 17, 18, 19</sup>

# Bibliografía

1. Tamura T, Ito J, Uriu K, et al. Virological characteristics of the SARS-CoV-XBB variant derived from recombination of two Omicron subvariants. Nature communications 2023;14(1):2800
2. SIVIRA. Vigilancia centinela de infección respiratoria aguda en atención primaria (IRAs) y en hospitales (IRAG). Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semana 37/2023. del 11 al 17 de septiembre de 2023. [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada\\_2022-23/Informe%20semanal\\_SiVIRA\\_372023.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2022-23/Informe%20semanal_SiVIRA_372023.pdf)
3. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de salud. recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Actualización de 12 septiembre de 2023. [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe\\_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion\\_Gripe-Covid19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf)
4. World Health Organization. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. 18 May, 2023. <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>
5. ECDC-EMA statement on updating COVID-19 VACCINES COMPOSITION FOR NEW sars-coV-2 virus variants. 6 June 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-ema-statement-updating-covid-19-vaccines-composition-new-sars-cov-2-virus-variants>
6. Dyer O. Covid-19: Infections climb globally as EG.5 variant gains ground. BMJ 2023; 382:1900.

7. PAHO. Actualización sobre la variante de interés EG.5 y la variante bajo vigilancia BA.2.86. <https://www.paho.org/es/noticias/23-8-2023-actualizacion-sobre-variante-interes-eg5-variante-bajo-vigilancia-ba286>
8. ECDC. ECDC classifies XBB.1.5 like lineages with the amino acid change F456L as variant of interest following an increase in SARS-CoV-2 transmission in EU /EEA countries and abroad. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-covid-19-transmission-eueea-sars-cov-2-variants-and-public>
9. World Health Organization. SAGE updates COVID-19 vaccination guidance. <https://www.who.int/news/item/28-03-2023-sage-updates-covid-19-vaccination-guidance>
10. ECDC. Epidemiological Update: COVID-19 transmission in the EU/EEA, SARS-CoV-2 variants, and public considerations for Autumn 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-covid-19-transmission-eueea-sars-cov-2-variants-and-public>
11. CDC. Stay up to date with COVID-19 Vaccines, September 15 2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html>
12. Rubin R. Updated COVID-19 vaccine now available in US recommended for everyone older than 6 months. JAMA, September 18, 2023.
13. European Center for Disease Prevention and Control. (ECDC). Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023. Stockholm: ECDC 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-public-health-considerations-covid-19-vaccination-roll-out-during-2023>.



14. Martínez-Baz I, Fernández-Huerta M, Navascués A, et al. Influenza vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza cases and hospitalizations in Navarre, Spain, 2022–2023. *Vaccines* 2023;11:1478.
15. Sociedad Española de Epidemiología. Guía sobre el calendario de vacunación 2023. Enfermedad meningocócica, herpes zóster y gripe. <https://seepidemiologia.es/wp-content/uploads/2023/02/Guia-Calendario-Vacunacion-SEE-DEF-1.pdf>
16. Lazarus R, Baos S, Cappel-Porter H, et al. The safety and immunogenicity of concomitant administration of COVID-19 vaccines (ChAdOx1 or BNT162b2) with seasonal influenza vaccines in adults: a phase IV, multicentre randomised controlled trial with blinding (ComFluCOV). *Lancet* 2021; 398: 2277-2287
17. Izikson R, Brune D, Bolduc JS, et al. Safety and immunogenicity of a high-dose quadrivalent influenza vaccine administered concomitantly with a third dose of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine in adults aged  $\geq 65$  years: a phase 2, randomised, open-label study. *Lancet Respiratory Diseases* 2022; 10 (4): 392-402. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00557-9
18. Wagenhäuser I, Reusch J, Gabel A, et al. Immunogenicity and safety of coadministration of COVID-19 and influenza vaccination. *European Respiratory Journal* 2023;61(1): 2201390.
19. Xie Z, Hamadi HY, Mainous AG, Hong YR. Association of dual COVID-19 and seasonal influenza vaccination with COVID-19 infection and disease severity. *Vaccine* 2023;41(4):875-878



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA