

Carta al Director

Alberto Pérez-Rubio¹
María Rosario Bachiller²
José María Eiros^{2,3}
Miguel López Gobernado¹
Marta Domínguez-Gil^{2,3}

Gripe en pediatría: interrogantes y posibilidades

¹Hospital Clínico Universitario, Valladolid

²Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid.

³Servicio de Microbiología, Hospital Universitario "Río Hortega", Valladolid

Sr. Editor: los niños juegan un papel muy importante en la adquisición y difusión de distintas enfermedades infecciosas¹. El comienzo del curso escolar está asociado con un incremento en la transmisión de agentes respiratorios, entre los que se encuentra la gripe². De hecho, los datos de absentismo escolar pueden ser utilizados como un indicador temprano de brotes para distintas enfermedades transmisibles³ y por lo tanto, la monitorización del mismo podría detectar tempranamente incrementos de la actividad gripal⁴.

En la transmisión de la gripe, es característico, que la agregación de casos se produzca inicialmente en los segmentos más jóvenes de la población y condiciona un incremento de mortalidad en personas de edad avanzada y con patología de base¹. La contribución de la actividad escolar en la diseminación de la gripe en la comunidad es difícil de medir, aunque se han usado los diferentes períodos vacacionales para estimar el impacto que el cierre de las escuelas supone en el incremento de la gripe estacional⁵, nunca se ha podido experimentar este cierre, al comienzo de la misma. Durante la pasada pandemia de gripe, algunos autores, han podido observar el efecto de la actividad escolar en la circulación de los virus en la comunidad^{6,7}.

El cierre de las escuelas no se plantea razonable, como medida de disminución de la actividad gripal, tanto por sus repercusiones sociales como por las potenciales limitaciones de eficacia de la medida⁸, si bien algunos modelos de simulación demuestran su efectividad sobre todo si se adopta al inicio del periodo de transmisión⁹. Por ello la vacunación en la edad pediátrica se presenta como la única opción potencialmente viable para limitar la transmisión del virus desde poblaciones más jóvenes a grupos de riesgo de edad más avanzada donde

las complicaciones por el padecimiento de la gripe son muy superiores.

Determinados países del primer mundo desarrollan desde hace unos años diferentes estrategias de vacunación antigripal en niños, fundamentalmente en el Norte de Europa¹⁰ y en Norteamérica¹¹. Sus aportaciones son de notable utilidad, ya que pueden ayudar en la toma de decisiones en zonas del planeta con el mismo nivel socioeconómico. La gran mayoría de las vacunas antigripales utilizadas en España pueden ser administradas a partir de los 6 meses de edad, y cabe preguntarse si, como otros países, deben plantearse modificaciones en las recomendaciones de vacunación en este sentido, habida cuenta que el debate ya se ha iniciado¹², superando las posibles limitaciones éticas que supongan dicha medida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heymann A, Chodick G, Reichman B, Kokia E, Laufer J. Influence of school closure on the incidence of viral respiratory diseases among children and on health care utilization. *Pediatric Infectious Diseases Journal*. 2004; 23:675-7.
2. Monto AS, Koopman JS, Longini IM Jr. Tecumseh study of illness XIII: influenza infection and disease, 1976-1981. *Am J Epidemiol* 1985; 121: 811-22.
3. Rodriguez D, Zhang G, Leguen F, O'Connell, Bustamante M. Using Public School Absence Data to Enhance Syndromic Surveillance in Miami-Dade County. *Advances in Disease Surveillance* 2007; 4: 188.
4. Zhao H, Joseph C, Phin N. Outbreaks of influenza and influenza-like illness in schools in England and Wales. 2005/2006. *Eurosurveillance*. 2007; 12: 3-6.
5. Cauchemez S, Ferguson NM, Watchel C, et al. Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect Dis* 2009; 9: 473-81.
- 6.- Chao DL, Halloran ME, Longini IM Jr. School opening dates predict pandemic influenza A (H1N1) outbreaks in the United States. *JID* 2010; 202: 877-80.

Correspondencia:
José M^e Eiros Bouza
Microbiología, 6^a Planta. Facultad de Medicina. Avda Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno 983-423063
Fax 983-423022
E-mail: eiros@med.uva.es

7. Pérez-Rubio A, Eiros Bouza JM, Villar de la Fuente MJ, Cuesta Rojo M, Represa Nieto RJ, Castrodeza Sanz JJ. Vigilancia del absentismo escolar en los centros educativos de Castilla y León durante la pandemia de gripe A H1N1 2009. *Electronic J Biomed* 2014; 2: 9-15.
8. Mook P, Joseph C, Gates P, Phin N. Pilot scheme for monitoring sickness absence in schools during the 2006/2007 winter in England: can these data be used as a proxy for influenza activity?. *Eurosurveill.* 2007;12 :pii755. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=755>
9. Gojovic MZ, Sander B, Fisman D, Krahn MD, Bauch CT. Modelling mitigation strategies for pandemic (H1N1) 2009. *Can Med Assoc J.* 2009;181:673-80.
10. Heikkinen T, Tsolia M, Finn A. Vaccination of healthy children against seasonal influenza. A European perspective. *Pediatr Infect Dis J.* 2013; 32: 881-8.
11. Haber P, Moro PL, Cano M, Vellozzi C, Lewis P, Woo EJ, et al. Post-Licensure Surveillance of Trivalent Live-Attenuated Influenza Vaccine in Children Aged 2-18 Years, Vaccine Adverse Event Reporting System, United States, July 2005-June 2012. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2015; 4: 205-1
12. González de Dios J, Rodrigo C, Piedra JA, Corretger JM, Moreno-Pérez D. Vacunación antigripal universal en pediatría: ¿sí o no? *An Pediatr (Barc).* 2013;79:261.e1-11.