



PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE Y LA COVID-19 EN LA TEMPORADA 2025-2026

1. INTRODUCCIÓN

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal, dirigidas a determinados grupos de población. Para esta campaña 2025-2026, como se viene haciendo desde la temporada 2021-2022, se va a proceder a la vacunación conjunta frente a gripe y covid-19. La campaña de vacunación antigripal es una buena ocasión para completar otras vacunaciones en los adultos, como la vacunación frente al neumococo a los 65 años en persona no vacunada con anterioridad. También se aprovechará la ocasión para revisar y actualizar la vacunación de tétanos-difteria (Td). Todas las vacunas mencionadas se pueden administrar, si fuera necesario, de forma conjunta en extremidades opuestas.

2. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

El objetivo de la vacunación frente a gripe y frente a covid-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables y del personal sanitario y sociosanitario para reducir la morbilidad y el impacto de estas enfermedades sobre la atención sanitaria y sociosanitaria.

Los **objetivos** para la campaña de vacunación frente a la **gripe** en la temporada 2025-2026 son:

- Alcanzar una cobertura del 75% en personas de 60 años o más, haciendo especial énfasis en aquellas personas que viven en instituciones cerradas.
- Alcanzar una cobertura del 60% en embarazadas.
- Aumentar las coberturas hasta el 75% en personal sanitario y sociosanitario.
- Alcanzar una cobertura del 60% en personas de 6 a 59 meses de edad.

Los **objetivos** para la campaña de vacunación frente a la **covid-19** son:

- Alcanzar una cobertura del 75% en personas de 70 años o más, haciendo especial énfasis en aquellas personas que viven en instituciones cerradas.
- Alcanzar una cobertura del 60% en embarazadas.

Estos objetivos están en consonancia con los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea para la vacunación de gripe con el fin 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.

3. ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA

La campaña de vacunación se iniciará el **20 de octubre de 2025**. Los menores entre 6 y 59 meses podrán vacunarse frente a la gripe a partir del 13 de octubre.

La **Unidad Central de Vacunas** del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se encargará de:

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura vacunal prevista.
- Elaboración de protocolos.
- Campaña informativa con carteles y difusión en medios de comunicación.
- Distribución de las vacunas a las Zonas Básicas de Salud, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación de la campaña y difusión de resultados a los **equipos de atención primaria** (EAP).

Los **EAP** se encargarán de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud. De acuerdo con la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el/la Jefe/a de Unidad de Enfermería del EAP asumirá la planificación y evaluación de la campaña en su ámbito, realizando las siguientes tareas:

- Valoración de las necesidades de vacunas de gripe y covid-19, ajustando las previsiones a la capacidad de almacén de los frigoríficos de centros y consultorios, así como a la periodicidad de los envíos. Los centros con menos de 1000 dosis asignadas tendrán un único envío, los que tienen entre 1000-2000 dosis asignadas, tendrán dos envíos, y los que tienen más de 2000 dosis asignadas, tendrán tres envíos a lo largo de la campaña. **Es importante no citar a pacientes si no se disponen de dosis suficientes.**
- Recepción de las vacunas, comprobando el mantenimiento de la cadena de frío. Se adjuntan marcadores de temperatura, que se activan cuando el lote sale del laboratorio o del almacén central. Dichos marcadores monitorizan la acumulación de temperatura y tiempo de exposición al calor. Como recomendación práctica de seguridad, se aconseja utilizar la vacuna siempre que las casillas 3, 4 y 5 de dichos marcadores se encuentren de color blanco, aunque las casillas 1 y 2 estén azules. **Si la casilla número 3 está azul, no utilizar la vacuna y consultar a la Unidad Central de Vacunas** (Ana Torrea y Lourdes Sánchez, Tfno. 848 421481; Kenya Nekotxea, Tfno. 848 433359; y Arantza de Miguel, Tfno. 848 423465), o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.
- Comprobación que las dosis entregadas y los lotes se corresponden con los que figuran en el albarán de entrega. Los **albaranes de entrega del laboratorio** se firmarán y remitirán por **email a pedidos.vacunas.ispln@navarra.es** o por **correo** a la **Unidad Central de Vacunas**, C/ Leyre 15, 31003 Pamplona.
- Organización de la vacunación en el centro de salud y consultorios, habilitando días y horas de vacunación que permitan realizar la campaña en plazos comprendidos entre **el 20 de octubre y el 12 de diciembre**. Después de esta fecha se continuará vacunando a personas que se incorporen a los criterios de inclusión (nuevas embarazadas, nuevos pacientes con factores de riesgo, viajeros internacionales incluidos en grupos de riesgo) o que no pudieron vacunarse durante la campaña.

Se enviarán **sms** indicando la fecha a partir de la cual se puede **solicitar cita para vacunación**. Dicha solicitud podrá realizarse a través de las siguientes vías:

- “On-line”, a través de la **Carpeta Personal de Salud (CPS)** para personas mayores de 60 años.

- Telefónicamente, llamando al **teléfono de cita previa** de su Centro de Salud o Consultorio en horario de 10:00 a 15:00 horas.
- Presencialmente, en el Centro de Salud o Consultorio.

Si durante el desarrollo de la campaña el número de vacunas recibidas es insuficiente o excesivo, se contactará con la **Unidad Central de Vacunas**. En la petición de nuevas vacunas se considerará que **el plazo de distribución es como mínimo de tres días**. Las dosis sobrantes se remitirán al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, con la premura suficiente para su utilización en otros centros de salud durante la campaña.

A partir del 19 de diciembre, la persona responsable de la campaña en el Centro de Salud comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad Central de Vacunaciones, para que organice su recogida, **conservando una cantidad suficiente de dosis de vacuna** hasta el final de la temporada gripal para las personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña o que no pudieron vacunarse durante la misma (hasta el 30 de abril de 2026).

4. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todas las dosis aplicadas de vacuna quedarán registradas en el registro de vacunas de Navarra (INMUNIS). Los centros que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria de Navarra o a INMUNIS enviarán la relación de las personas vacunadas en una hoja excel que contenga la siguiente información: CIPNA, NIF, apellidos y nombre, fecha de nacimiento, sexo, **nombre comercial** de la vacuna, **lote**, **fecha de vacunación**, **grupo de riesgo y centro de vacunación** a isp.vacunas@navarra.es. Los centros de salud y consultorios que registren las vacunas en el sistema informático de Atención Primaria (ATENEA), no necesitan enviar ningún tipo de información sobre coberturas de la campaña.

5. EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

Parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos, sanitarios, enfermos crónicos, etc. y sólo cada EAP conoce su población diana. Por tanto, la cobertura en estos grupos sólo puede ser calculada por cada equipo.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra realizará la evaluación de la campaña mediante el cálculo de la cobertura y las estimaciones de efectividad de la vacunación.

Indicadores de cobertura:

Gripe

- Cobertura de vacunación frente a la gripe por edad (menores de 6 a 59 meses, 60 a 64 años, 65 a 69 años, 70 a 74 años, 75 a 79 años, y ≥ 80 años).
- Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario.
- Cobertura de vacunación frente a la gripe en embarazadas.

Covid-19

- Cobertura de vacunación frente al SARS-CoV-2 por edad (≥ 70 años, 70 a 74 años, 75 a 79 años, y ≥ 80 años).
- Cobertura de vacunación frente a SARS-CoV-2 en embarazadas.

6. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una **decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública**, en base al riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por estas enfermedades, por lo que **no se requiere 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.

En esta campaña, las personas que tengan indicación de vacunación frente a la covid-19 podrán ser vacunadas **simultáneamente con la vacuna antigripal y la vacuna frente a la covid-19, siempre y cuando hayan transcurrido más de 3 meses desde la administración de la última dosis de vacuna frente a la covid-19 o desde la última infección**.

Cuando se realice la administración de forma simultánea, **la vacuna frente a la covid-19 se administrará en el brazo izquierdo y la vacuna frente a la gripe, en el brazo derecho**.

6.1. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2025-2026

Cada año, en febrero, la Organización Mundial de la Salud publica la composición de la vacuna para la siguiente temporada en el hemisferio norte. La vacuna trivalente recomendada para la temporada 2025-2026 deberá contener los siguientes componentes¹:

Vacunas producidas a partir de huevos embrionados (inactivadas o atenuadas):

- Cepa análoga a A/Victoria/4897/2022(H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Vacunas producidas en cultivo celular:

- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Vacunas disponibles

Para la campaña 2025-2026, Navarra ha adquirido las siguientes vacunas frente a la gripe (tabla 1):

- Vacuna trivalente intranasal atenuada, **FLUENZ®** de AstraZeneca, para los niños de 24 a 59 meses de edad y niños de alto riesgo menores de 9 años que no padezcan inmunosupresión.
- Vacuna trivalente inactivada de cultivo celular, **FLUCELVAX®** de Seqirus, para personas mayores de 6 meses con historia de hipersensibilidad a las proteínas del huevo.
- Vacuna trivalente adyuvada, **FLUAD®** de Seqirus, para las personas ≥ 50 años, residentes en los centros residenciales.
- Vacuna trivalente inactivada, **INFLUVAC®** de Mylan, para el resto de la población.

Población a vacunar

Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer la gripe:

1. Personas de 60 años o más.
2. Población infantil entre 6 y 59 meses de edad.
3. Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
4. Personas entre 5 y 59 años con las siguientes condiciones de riesgo:
 - Diabetes mellitus y síndrome de Cushing.
 - Obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar 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 crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión, incluyendo las inmunodeficiencias primarias, la originada por la infección por VIH o por fármacos, en los recepto-

res de trasplantes, déficit del complemento y terapia CAR-T (en pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos, en caso de administrar una dosis de vacuna antigripal antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas ². En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anualmente).

- Cáncer y hemopatías malignas.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.
 - Enfermedad celíaca.
 - Personas fumadoras.
 - 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.
5. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio, hasta los 6 meses tras el parto, si no se vacunaron durante el embarazo.

Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales de la comunidad:

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
2. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como, las fuerzas armadas.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

1. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes de personas con alto riesgo de complicaciones, incluyendo a los cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
2. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, centros de menores, tanto de atención primaria como hospitalaria, así como personal de oficinas de farmacia.

Otros grupos de riesgo

1. Personal de guarderías y centros de educación infantil (0-5 años).
2. 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, ve-

terinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, 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.

Vacunación en personas con alergia al huevo

Aunque se dispone de una vacuna para personas con historia de alergia al huevo (Flucelvax®), existe evidencia suficiente de que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a gripe sin precauciones especiales, tanto inactivadas como atenuadas^{3,4}. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

Vacunación de la gripe en menores de 9 años

Se utilizarán las vacunas de la tabla 2:

- Entre 6 y 23 meses de edad: **INFLUVAC®**.
- Entre 24 y 59 meses de edad: **FLUENZ®**, administrando la mitad del contenido en cada una de las fosas nasales (figura 1). **FLUENZ®** está contraindicada en menores con inmunodeficiencia o inmunosupresión, así como en los que reciben tratamiento con salicilatos. Puede emplearse en contactos de inmunodeprimidos de 2 a 9 años de edad, siempre que el paciente inmunocomprometido no lo sea por haber recibido un trasplante de progenitores hemopoyéticos (TPH) en los 2 meses previos, padezca enfermedad de injerto contra huésped o bien sufra una inmunodeficiencia combinada grave (IDCG). En estos casos, si un contacto recibe la vacuna atenuada, deberá evitar el contacto con estos pacientes en los 7 días posteriores a la recepción de la vacuna. En niños con infección VIH estable, en tratamiento antiviral combinado o de gran actividad y con función inmunológica adecuada, la vacuna nasal atenuada parece igual de segura que la inactivada.
- En la población entre 5 y 8 años con condiciones de riesgo **sin inmunosupresión**, se administrará **FLUENZ®**. A partir de los 9 años se administrará **INFLUVAC®**.

Los **prematuros menores de 32 semanas** de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad, y la **población infantil entre 6 meses y 8 años con condiciones de riesgo** puede requerir de la administración de más de una dosis de la vacuna 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.

Tabla 1. Resumen de las características de los diferentes tipos de vacuna antigripal adquiridos

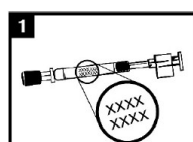
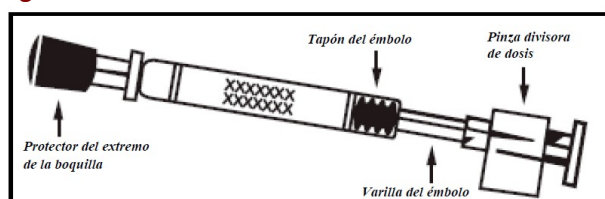
	FLUENZ®	INFLUVAC®	FLUCELVAX®	FLUAD®
Laboratorio	AstraZeneca	Mylan	Seqirus	Seqirus
Tipo de vacuna	Virus vivos atenuados	Inactivada. Antígenos de superficie, cultivada en huevos embrionados	Inactivada. Antígenos de superficie, preparada en cultivo celular	Inactivada. Antígenos de superficie, adyuvada (MF59C.1)
Composición	Trivalente (2 cepas A; 1 cepa B) 10 ⁷ UFC/cepa	Trivalente (2 cepas A; 1 cepa B) 15µg/cepa	Trivalente (2 cepas A; 1 cepa B) 15 µg/cepa	Trivalente (2 cepas A; 1 cepa B) 15 µg/cepa
Dosis	0,2 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,5 mL
Vía de administración	Intranasal (0,1 ml en cada fosa nasal)	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Indicaciones	Niños y adolescentes entre 24 meses y menores de 18 años.	Adultos y niños a partir de 6 meses de edad.	Adultos y niños a partir de 6 meses de edad	Adultos ≥ 50 años de edad
Administración en embarazadas	No	Sí	Sí	No
Administración simultánea con otras vacunas	No se ha estudiado la coadministración con vacunas inactivadas.	Sí, en extremidades distintas	Sí, en extremidades distintas	Sí, en extremidades distintas
Reacciones adversas	Congestión nasal/rinorrea, malestar, cefalea, fiebre.	Dolor, eritema, hinchazón, induración y hematoma en el lugar de la inyección, fatiga, cefalea, mialgia, malestar, escalofríos.	Dolor, eritema, induración en la zona de inyección, fatiga, mialgia, cefalea.	Dolor en el lugar de inyección, fatiga, cefalea, artralgia y mialgia.
Contraindicaciones	- Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes (gelatina), o a la gentamicina. - Reacción alérgica grave (anafilaxia) al huevo o a proteínas del huevo (ej., ovoalbúmina). - Niños y adolescentes con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores. - Menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato.	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier componente que pueda estar presente en cantidades trazas, tales como huevos (ovoalbúmina, proteínas de pollo), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina.	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a posibles trazas residuales de beta-propiolactona, bromuro de cetiltrimetilamonio y polisorbato 80. Se prepara en cultivos celulares, por lo que no contiene huevo .	Hipersensibilidad al principio activo, a alguno de los componentes del adyuvante, a alguno de los excipientes o a posibles trazas, como ovoalbúmina, kanamicina y sulfato de neomicina, formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB) e hidrocortisona. Una reacción alérgica grave (anafilaxia) a una vacuna antigripal anterior.
Conservación	Conservar en la nevera (2°C a 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.			

Tabla 2. Vacunas de gripe a utilizar en los diferentes grupos de población

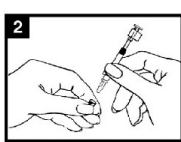
Situación	De 6 a 23 meses	De 24 a 59 meses	5-8 años (con cond. riesgo)	Resto población	Institucionalizados	
					< 50 años	≥ 50 años
No Contraindicaciones	Influvac®	Fluenz®	Fluenz®	Influvac®	Influvac®	Fluad®
Alérgicos al huevo	Flucelvax® / Influvac®	Flucelvax® / Fluenz®	Flucelvax® / Fluenz®	Flucelvax® / Influvac®	Flucelvax® / Influvac®	Flucelvax® / Fluad®
Inmunosuprimidos	Influvac®	Influvac®	Influvac®	Influvac®	Influvac®	Fluad®
Contactos de inmuno-suprimidos	Influvac®	Fluenz® (*)	Influvac®	Influvac®	Influvac®	Fluad®

(*) La vacuna atenuada intranasal está contraindicada en inmunodeprimidos, **pero puede emplearse en sus contactos de 24 a 59 meses de edad, siempre que el paciente inmunocomprometido no lo sea por haber recibido un trasplante de progenitores hemopoéticos (TPH) en los 2 meses previos, padezca enfermedad de injerto contra huésped o bien sufra una inmunodeficiencia combinada grave (IDCG)**. En estos casos, si un contacto recibe la vacuna atenuada, deberá evitar el contacto con estos pacientes en los 7 días posteriores a la recepción de la vacuna. En niños con infección VIH estable, en tratamiento antiviral combinado o de gran actividad y con función inmunológica adecuada, la vacuna nasal atenuada parece igual de segura que la inactivada.

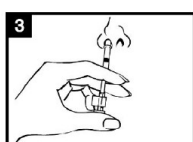
Figura 1. Administración de Fluenz®



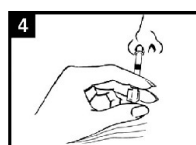
1 Comprobar la fecha de caducidad
El producto no debe utilizarse después de la fecha indicada en la etiqueta del aplicador.



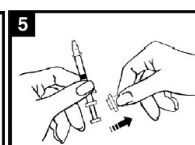
2 Preparar el aplicador
Retirar la capsula de goma protectora del extremo. No retirar la pinza divisora de dosis que hay en el otro extremo del aplicador.



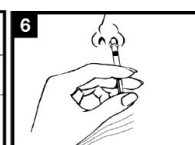
3 Colocar el aplicador
Con el paciente en posición vertical, colocar el extremo dentro de la fosa nasal para garantizar que Fluenz Tetra se administra en la nariz.



4 Presionar el émbolo
Con un solo movimiento, presionar el émbolo **lo más rápidamente posible** hasta que la pinza divisora de dosis impida continuar.



5 Retirar la pinza divisora de dosis
Para administrar en la otra fosa nasal, pinzar y retirar la pinza divisora de dosis del émbolo.



6 Pulverizar en la otra fosa nasal
Colocar el extremo inmediatamente **dentro de la otra fosa nasal** y, con un solo movimiento, presionar el émbolo **lo más rápidamente posible** para administrar el resto de la vacuna.

6.2. VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19

Vacunas disponibles

El 16 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA⁵, ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19 para cubrir la nueva variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2 para la temporada 2025/2026.

Comirnaty® LP.8 de Pfizer-Biontech, es una vacuna de mRNA que se presenta en tres formulaciones, de 30, 10 y 3 µg/dosis indicadas para personas de 12 y más años, de 5-11 años y de 6-59 meses respectivamente (tabla 3).

- Comirnaty se puede almacenar **ultracongelada** (-90 a -60°C) durante 18 meses.
- **No** se pueden **almacenar congeladas** (-25 a -15°C).
- Una vez descongeladas, las vacunas se pueden almacenar refrigeradas (2-8°C) durante 10 semanas.
- Puede mantenerse a temperatura ambiente (8-25°C) hasta un máximo de 12 horas antes de la primera punción (incluido el tiempo de descongelación).
- Una vez abierto el vial, conservar a una temperatura de entre 2-30°C y desechar pasadas 12 horas desde la extracción de la primera dosis.

Tabla 3. Información técnica Comirnaty LP.8

Características generales							
Nombre	Color tapón	Edad	Dosis	Volumen	Lista para usar	Diluyente (ml) por vial	Dosis por vial
Comirnaty LP.8, 30 µg (adultos)		≥ 12 años	30 µg	0,3 ml	SÍ	NO	6
Comirnaty LP.8, 10 µg (pediátrica)		5-11 años	10 µg	0,3 ml	SÍ	NO	6
Comirnaty LP.8, 3 µg (Mini pediátrica)		6 - 59 meses	3 µg	0,3 ml	NO	1,1 ml*	3

* Diluyente: Solución estéril de cloruro sódico al 0,9% para inyección, USP. No utilizar solución de cloruro sódico bacteriostático al 0,9% ni ningún otro tipo de diluyente.

Conservación y caducidad						
Nombre	Color tapón	Ultracongelado (-90°C a -60°C)	Congelado (-25°C a -15°C)	Refrigerado (2°C a 8°C)	Temperatura de la habitación (8°C a 30°C)	Después de la primera punción (2°C a 30°C)
Comirnaty LP.8, 30 µg (adultos)		18 meses	No almacenar	10 Semanas	12 horas antes de la primera punción (incluyendo el tiempo de descongelación)	Desechar pasadas 12 horas
Comirnaty LP.8, 10 µg (pediátrica)						
Comirnaty LP.8, 3 µg * (Mini pediátrica)						

Población a vacunar

Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer estas infecciones:

1. Personas de 70 años o más.
2. Personas con especial vulnerabilidad: inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes, CAR-T y déficit de complemento).
3. Personas internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
4. Personas entre 6 meses y 11 años de edad con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave (trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, como recibir terapias inmunosupresoras, cáncer, enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves)
5. Personas a partir de 12 años de edad pertenecientes a grupos de riesgo o con inmunosupresión grave:
 - Diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar en la infancia).
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5 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.
 - Cáncer y hemopatías malignas
 - Enfermedad hepática crónica
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
6. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

Ante la actual situación epidemiológica con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, **las personas de los siguientes grupos podrán tener acceso a la vacunación como medida de protección personal:**

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
- Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.
- Personas de 60 a 69 años.

Se recomienda la vacunación frente a COVID-19 en la población diana independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa) y del número y gravedad de infecciones previas. Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.

Vacunación en edad pediátrica con condiciones de riesgo y en personas con inmunosupresión grave

Las personas en edad pediátrica con condiciones de riesgo o personas con inmunosupresión grave pueden requerir de la administración de más de una dosis de vacuna frente a la covid-19:

Población entre 6 y 59 meses con inmunosupresión:

- Sin antecedente de vacunación con pauta primaria o infección previa: se administrarán tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas⁶.
- Con antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: se administrará una única dosis.

Personas ≥ 6 meses y adultos con inmunosupresión grave (Anexo 1): Estos pueden requerir la administración de una dosis más de vacuna frente a covid-19, la cual se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor en los que se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

Tabla 4. Resumen de las recomendaciones de vacunación de gripe y covid-19.

Grupo	Vacunación	
	Gripe	Covid-19
Personas de 60 y más años de edad	Sí	Opcional en función de disponibilidad
Personas de 70 y más años de edad	Sí	Sí
Población infantil entre 6 y 59 meses de edad	Sí	No
Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas	Sí	Sí
Personas entre 6 meses y 11 años de edad con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave (trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, como recibir terapias inmunosupresoras, cáncer, enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves).	Sí	Sí
Personas a partir de 12 años de edad pertenecientes a grupos de riesgo o con inmunosupresión grave:		
- diabetes mellitus y síndrome de Cushing.	Sí	Diabetes
- obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar en la infancia).	Sí	Sí
- enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.	Sí	Sí; además, HTA con afectación cardíaca
- enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.	Sí	Enfermedad renal, estadios 3, 4 y 5
- hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.	Sí	Sí
- asplenia o disfunción esplénica grave.	Sí	No
- enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.	Sí	Enfermedad hepática crónica
- enfermedades neuromusculares graves.	Sí	Sí
- Inmunosupresión, incluyendo las inmunodeficiencias primarias, la originada por la infección por VIH o por fármacos, en los receptores de trasplantes, déficit del complemento y terapia CAR-T.	Sí	Sí
- Cáncer y hemopatías malignas.	Sí	Sí
- Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.	Sí	Sí
- Enfermedad inflamatoria crónica.		
- Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.	Sí	No
- Personas con enfermedad celíaca.		
- Personas fumadoras.		
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.	Sí	No
Embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).	Sí	Embarazadas
Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a aquellas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel./ml), algunas inmunodeficiencias primarias y sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras.	Sí	Opcional en función de disponibilidad
Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.	Sí	Opcional en función de disponibilidad
Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:		
- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas.	Sí	No
- Bomberos.		
- Servicios de protección civil.		
Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.	Sí	No
Personal de centros de guarderías y educación infantil (centros 0-5).	Sí	No
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 medioambiente, 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.	Sí	No

Anexo 1. Algunos tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a covid-19 (lista no exhaustiva)⁷

Personas que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune con:

- inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B, o también rituximab, pero en este caso el receptor se consideraría inmunosuprimido durante un periodo de 6 meses.
- moduladores de la coestimulación de células T.
- inhibidores monoclonales del factor de necrosis tumoral (TNF).
- receptores solubles de TNF.
- inhibidores del receptor de IL-6.
- inhibidores de la IL-17.
- inhibidores de la IL 12/23.
- inhibidores de la IL 23.

Los que reciban o hayan recibido:

- corticosteroides a dosis altas (equivalentes a ≥ 40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥ 2 mg al día en población infantil) durante más de una semana en el mes anterior a la vacunación.

corticosteroides a dosis altas (equivalentes a ≥ 20 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥ 1 mg al día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación.

- corticosteroides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥ 10 mg de prednisolona al día $\geq 0,5$ mg de prednisolona al día en población infantil durante más de 4 semanas) en los 3 meses anteriores a la vacunación.
- fármacos inmunomoduladores orales no biológicos, como metotrexato >20 mg por semana (oral y subcutáneo), azatioprina $>3,0$ mg/kg/día, 6-mercaptopurina $>1,5$ mg/kg/día, micofenolato >1 g/día en los 3 meses anteriores a la vacunación.
- ciertos tratamientos combinados a dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben $\geq 7,5$ mg/día de prednisolona en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxicloroquina o sulfasalazina) y los que reciben metotrexato (cualquier dosis) con leflunomida, o cualquier dosis en población infantil, en los 3 meses anteriores a la vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2025–2026 northern hemisphere influenza season. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-02-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season>
2. Thomas LD, Batarseh E, Hamdan L, Haddadin Z, DULEK D, Kalams S et al. Comparison of Two High-Dose Versus Two Standard-Dose Influenza Vaccines in Adult Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Recipients. Clinical Infectious Diseases 2023;77:1723-32. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/77/12/1723/7242941>
3. Centers for Disease Control. Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP Evidence to Recommendations (ETR) Framework: Safety of Influenza Vaccines for Persons with Egg Allergy. Disponible en: <https://www.cdc.gov/acip/evidence-to-recommendations/influenza-egg-allergy-etr.html#:~:text=ACIP%20Recommendation,health%20status%20can%20be%20used>
4. Documento de consenso sobre la actitud ante un niño con una reacción alérgica tras la vacunación o alergia a componentes vacunales. An Pediatr (Barc). 2015;83(1):63.e1-63.e10. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-documento-consenso-sobre-actitud-ante-articulo-S1695403314005244>
5. European Medicines Agency. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-lp81-variant>
6. Ficha técnica Comirnaty LP.8.1. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528045/FT_1201528045.html
7. Adaptado de: UK.GOV. The Green Book. Chapter 14. COVID-19 - SARS-CoV-2. 2024. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66223409252f0d71cf757d88/Greenbook-chapter-14a-20240418.pdf>