



SEIP

Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Febrero 2022

Grupo de Trabajo de Infecciones Respiratorias

Revisor

Marta Cruz Cañete

Referencia del artículo

Teutsch SM, Zurynski YA, Nunez C, Lester-Smith D, Festa M, Booy R, Elliott EJ; Australian Paediatric Surveillance Unit. **Ten Years of National Seasonal Surveillance for Severe Complications of Influenza in Australian Children.** *Pediatr Infect Dis J* 2021; 40:191-198

Pregunta y tipo de estudio

La gripe en niños es percibida como una enfermedad banal. El objetivo del estudio es documentar las complicaciones de dicha infección en niños.

Estudio descriptivo prospectivo de los menores de 15 años ingresados por una complicación severa de gripe durante 10 temporadas (2008-2017). Se reclutan los casos a través de la Australian Paediatric Surveillance Unit (APSU). Consideran complicaciones severas de gripe las definidas por the Centers for Disease Control (CDC) y UK Severe Influenza Surveillance Systems (USISS).

Resumen

Se notificaron 722 casos, 613 con infección confirmada por laboratorio. La incidencia anual mínima estimada de complicaciones severas fue de 1.4/100.000 niños-año (CI 1.30-1.52), 2.44/100.000 en niños de 0 a 4 años (CI 2.19-2.70).

La edad media fue 3.4 años (1 día-14 años); el 60% fueron < de 5 años; el 10% < de 6 meses. Casi la mitad ingresaron en UCI (277 niños, 45.2%), la mitad de ellos con ventilación mecánica. 30 niños fallecieron (4.9%), 11 previamente sanos.

Se describen 65 complicaciones diferentes, destacando la neumonía -confirmada con radiografía- (54.3%), las convulsiones (16%) y la encefalitis/encefalopatía (13.7%). Se halla coinfección bacteriana (con aislamiento microbiológico) en un 13.4%, siendo el *S. pneumoniae* el más frecuente, y coinfección viral en el 9%, la mitad por VRS.

El 40% de los niños tenían al menos una condición médica de riesgo para la gripe, siendo las más frecuentes las respiratorias y las neurológicas. Estos niños eran significativamente

mayores que los niños previamente sanos (mediana 5.8 vs 4.2 años), con más frecuencia presentaron neumonía y sumaron más de una complicación, ingresaron en UCI, precisaron ventilación mecánica y fueron tratados con oseltamivir. La encefalitis/encefalopatía fue más frecuente en niños previamente sanos. No hubo diferencias entre los dos grupos en otras complicaciones respiratorias, como la bronquiolitis o el asma.

En cuanto a grupos etarios, fue más frecuente entre los >5 años: pertenecer a un grupo de riesgo, la coinfección bacteriana, el ingreso en UCI y los fallecimientos.

Predominó virus de la gripe A (68.6%) sobre el B. Este fue más frecuente en los mayores de 5 años, y en los casos de rhabdomiólisis, insuficiencia renal aguda y complicaciones cardíacas. No hubo predominio de A o B ni cambios significativos en los grupos etarios en el caso de las neumonías.

Únicamente el 36.1% fue tratado con antivirales, la mitad de ellos después de dos días de hospitalización.

Sólo el 8.5% de los > 6 meses había sido vacunado frente a la gripe (18.9% en grupos de riesgo, 5.8% en niños de 6 meses a 5 años, $p < 0.0001$).

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

La morbi-mortalidad de la gripe en niños está probablemente infravalorada y los datos acerca de la severidad y complicaciones son limitados en la edad pediátrica, de ahí la pertinencia de este estudio.

Entre sus fortalezas se encuentran la inclusión de 10 temporadas gripales y el sistema de notificación a nivel nacional, que incluye no sólo hospitales centinela, sino centros sanitarios urbanos y rurales, públicos y privados.

Aunque más de la mitad de los niños ingresados tenían menos de 5 años, entre los mayores hubo más ingresos en UCI y fallecimientos, probablemente porque en este grupo había más niños con factores de riesgo. No obstante, este estudio incide en que la carga de la gripe, tanto A como B, no recae exclusivamente en los niños pertenecientes a grupos de riesgo. Los niños previamente sanos constituyeron el 60% de los casos y el 35% de los que fallecieron. En la temporada 2019-2020 en España, el 10% de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) eran menores de 4 años, y 2 de cada 3 CGHCG < de 15 años no tenía ningún factor de riesgo (https://vgripe.isciii.es/documentos/20192020/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2019-2020_03092020.pdf).

Llama la atención la baja prescripción de oseltamivir (36%), cuando la mitad de los pacientes precisaron UCI y/o tenían neumonía o el 40% pertenecían a grupos de riesgo. También que se iniciara de forma tardía, cuando el mayor efecto se obtiene si se comienza en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas y, en caso de ingreso por complicación, tan pronto se tiene confirmación de infección por gripe.

Con respecto a la vacunación antigripal, en Australia se recomienda en grupos de riesgo desde 1991 y a todos los niños entre 6 meses y 5 años desde 2008. Sin embargo, la cobertura vacunal que describen (1 de cada 5 en el primer caso y muy inferior en niños sanos) es claramente mejorable. Recientemente, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, recomienda la vacunación antigripal entre 6 meses y 5 años. Es

necesaria la educación y concienciación tanto de profesionales como de las familias para mejorar la prevención.

Los niños no sólo son los principales transmisores de la gripe en la comunidad, sino que soportan una carga de enfermedad significativa y potencialmente prevenible, por lo que es preceptivo mejorar las tasas de vacunación, un diagnóstico adecuado y un tratamiento antiviral precoz cuando esté indicado. En plena pandemia por SARS-CoV-2, con dos infecciones virales clínicamente indistinguibles, que comparten grupos de riesgo, y donde la saturación de la sanidad es un hecho, la vacunación antigripal cobra aún mayor importancia.