



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Vacunas para la prevención de la gripe en personas de edad avanzada (Revisión)

Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, Rivetti A

Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, Rivetti A.
Vaccines for preventing influenza in the elderly
(Vacunas para la prevención de la gripe en personas de edad avanzada).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004876.
DOI: [10.1002/14651858.CD004876.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004876.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Vacunas para la prevención de la gripe en personas de edad avanzada

Vittorio Demicheli¹, Tom Jefferson², Carlo Di Pietrantonj³, Eliana Ferroni⁴, Sarah Thorning⁵, Roger E Thomas⁶, Alessandro Rivetti⁷

¹Italy. ²Department of Continuing Education, University of Oxford, Oxford, Italy. ³Regional Epidemiology Unit SeREMI, Local Health Unit Alessandria- ASL AL, Alessandria, Italy. ⁴Epidemiological System of the Veneto Region, Regional Center for Epidemiology, Veneto Region, Padova, Italy. ⁵GCUH Library, Gold Coast Hospital and Health Service, Southport, Australia. ⁶Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada. ⁷S.S.D. Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione, ASL CN2 Alba Bra, Alba, Italy

Contacto: Vittorio Demicheli, vittorio.demicheli@libero.it.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2021.**Referencia:** Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, Rivetti A. Vaccines for preventing influenza in the elderly (Vacunas para la prevención de la gripe en personas de edad avanzada). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD004876. DOI: [10.1002/14651858.CD004876.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004876.pub4).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las consecuencias de la gripe en las personas de edad avanzada (a partir de los 65 años de edad) son complicaciones, hospitalizaciones y muerte. El objetivo principal de la vacunación contra la gripe en las personas de edad avanzada es reducir el riesgo de muerte en las que son más vulnerables. Ésta es una actualización de una revisión publicada en 2010. Esta revisión se actualizará en el futuro solo cuando se disponga de nuevos ensayos o vacunas. Los datos observacionales incluidos en las versiones anteriores de la revisión se han mantenido por razones históricas, pero no se han actualizado debido a que no han influido en las conclusiones de la revisión.

Objetivos

Evaluar los efectos (eficacia, efectividad y efectos perjudiciales) de las vacunas contra la gripe en las personas de edad avanzada.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (The Cochrane Library 2016, Número 11) que contiene el registro especializado del Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Cochrane Acute Respiratory Infections Group); MEDLINE (1966 hasta 31 de diciembre 2016); Embase (1974 hasta 31 de diciembre 2016); Web of Science (1974 hasta 31 de diciembre 2016); CINAHL (1981 hasta 31 de diciembre 2016); LILACS (1982 hasta 31 de diciembre 2016); la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP; 1 de julio 2017); y ClinicalTrials.gov (1 de julio 2017).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos controlados cuasialeatorizados que evaluaron la eficacia contra la gripe (casos confirmados por laboratorio) o la efectividad contra la enfermedad similar a la gripe (ESG), o la seguridad. Se consideró cualquier vacuna para la gripe administrada de forma independiente, en cualquier dosis, preparación o esquema de administración, comparada con placebo o ninguna intervención. Las versiones anteriores de esta revisión incluyeron 67 estudios de cohortes y de casos y controles. Las búsquedas de estos diseños de ensayo se dejaron de actualizar.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de manera independiente evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. La certeza de la evidencia se calificó según los criterios GRADE para los resultados fundamentales de gripe, ESG, complicaciones (hospitalización, neumonía) y eventos adversos. Se presentaron los riesgos del grupo control agrupados para ilustrar el efecto en términos absolutos. Se les utilizó como base para calcular el número necesario a vacunar para prevenir un caso de cada evento para los resultados de gripe y ESG.

Resultados principales

Se identificaron ocho ECA (más de 5000 participantes), de los cuales cuatro evaluaron los efectos perjudiciales. Los estudios se realizaron en ámbitos comunitarios y geriátricos de Europa y los EE.UU. entre 1965 y 2000. El riesgo de sesgo redujo la certeza de los hallazgos para la gripe y la ESG, pero no para otros resultados.

Los adultos mayores que reciben la vacuna contra la gripe pueden presentar menos gripe durante una única estación en comparación con placebo, del 6% al 2,4% (riesgo relativo [RR] 0,42; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,27 a 0,66; evidencia de certeza baja). La certeza de la evidencia se consideró baja por la falta de certeza en cuanto a la manera en la que se diagnosticó la gripe. Los adultos mayores probablemente presentan menos ESG en comparación con los que no reciben una vacunación en el curso de una única temporada de gripe (3,5% versus 6%; RR 0,59; IC del 95%: 0,47 a 0,73; evidencia de certeza moderada). Estos resultados indican que 30 personas necesitarían ser vacunadas para prevenir que una persona presente gripe, y 42 necesitarían ser vacunadas para prevenir que una persona presente una ESG.

El estudio que proporcionó datos de la mortalidad y la neumonía tuvo poco poder estadístico para detectar diferencias en estos resultados. Hubo tres muertes en 522 participantes en el brazo de vacunación y una muerte en 177 participantes en el brazo placebo, lo que proporciona evidencia de certeza muy baja del efecto sobre la mortalidad (RR 1,02; IC del 95%: 0,11 a 9,72). No se registraron casos de neumonía en un estudio que informó de este resultado (evidencia de certeza muy baja). No se informaron datos sobre las hospitalizaciones. Los intervalos de confianza alrededor del efecto de las vacunas sobre la fiebre y las náuseas fueron amplios, y no existe información suficiente acerca de estos efectos perjudiciales en los pacientes mayores (fiebre: 1,6% con placebo comparado con 2,5% después de la vacunación [RR 1,57; 0,92 a 2,71; evidencia de certeza moderada]); náuseas (2,4% con placebo en comparación con 4,2% después de la vacunación [RR 1,75; IC del 95%: 0,74 a 4,12; evidencia de certeza baja]).

Conclusiones de los autores

Los adultos mayores que reciben la vacuna contra la gripe pueden presentar un riesgo menor de gripe (del 6% al 2,4%) y probablemente tienen un riesgo menor de ESG en comparación con los que no reciben la vacunación en el curso de una única estación de gripe (del 6% al 3,5%). No es posible precisar la magnitud del efecto de estas vacunas en diferentes estaciones. Ocurrieron muy pocas muertes y no se informaron datos sobre la hospitalización. No se registraron casos de neumonía en un estudio que informó de este resultado. No se cuenta con suficiente información para evaluar los efectos perjudiciales en relación con la fiebre y las náuseas en esta población.

La evidencia sobre el riesgo menor de gripe y ESG con la vacunación es limitada por los sesgos en el diseño o la realización de los estudios. La falta de detalles con respecto a los métodos utilizados para confirmar el diagnóstico de la gripe limita la aplicabilidad de este resultado. La evidencia disponible en relación con las complicaciones es de calidad deficiente, es insuficiente o antigua y no proporciona una orientación clara para la salud pública con respecto a la seguridad, la eficacia o la efectividad de las vacunas contra la gripe para las personas a partir de los 65 años de edad. La sociedad debe invertir en estudios de investigación sobre una generación nueva de vacunas contra la gripe para las personas de edad avanzada.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Vacunas para la prevención de la gripe estacional y sus complicaciones en personas a partir de los 65 años de edad

Objetivo de la revisión

El objetivo de esta revisión Cochrane, publicada por primera vez en 2006, fue resumir los estudios de investigación que examinan los efectos de la inmunización de las personas de edad avanzada (a partir de los 65 años de edad) con la vacuna contra la gripe durante las estaciones en las que ocurre la enfermedad. Se utilizó la información de los ensayos aleatorizados que compararon la vacuna contra la gripe versus una vacuna simulada o ninguna vacuna. Las vacunas contra la gripe se prepararon mediante el tratamiento de los virus de la gripe con un producto químico que mata el virus (virus inactivado) y la vacunación se administró mediante una inyección a través de la piel. El interés se centró en demostrar los efectos de las vacunas en cuanto a la reducción del número de personas de edad avanzada con gripe confirmada, el número que presentó síntomas similares a la gripe como cefalea, temperatura alta, tos y dolor muscular (enfermedad similar a la gripe o ESG) y los efectos perjudiciales de la vacunación. Se buscó evidencia de la repercusión de la gripe o la ESG, como el ingreso al hospital, las complicaciones y la muerte. Esta revisión se actualizará en el futuro solo cuando se disponga de nuevos ensayos o vacunas.

Los datos observacionales de 67 estudios incluidos en las versiones anteriores de la revisión se han mantenido por razones históricas, pero no se han actualizado debido a que no han influido en las conclusiones de la revisión.

¿Qué se estudió en esta revisión?

Más de 200 virus causan ESG y producen los mismos síntomas (fiebre, cefalea, malestar, dolores, tos y rinorrea). Sin pruebas de laboratorio los médicos no pueden distinguir entre estos virus, ya que duran días y pocas veces provocan la muerte o una enfermedad grave. En el mejor de los casos, las vacunas son efectivas solo contra la gripe A y B, que representan cerca del 5% de todos los virus circulantes. La vacuna inactivada se prepara mediante el tratamiento de los virus de la gripe con un agente químico específico que "mata" el virus. Las preparaciones finales pueden contener virus completos (vacuna entera) o la parte viral activa (vacunas fraccionadas o de subunidades). Estas vacunas se administran habitualmente mediante una inyección a través de la piel. Habitualmente las cepas de los virus contenidas

en la vacuna son las que se espera que circulen en las siguientes temporadas epidémicas (dos cepas tipo A y una o dos cepas tipo B), según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (vacuna estacional). La vacuna pandémica solo contiene la cepa del virus que es responsable de la pandemia (p.ej., el tipo A H1N1 para la pandemia de 2009 a 2010).

Mensajes clave

Las vacunas inactivadas pueden reducir la proporción de personas de edad avanzada que tienen gripe y ESG. Los datos sobre las muertes fueron escasos y no se encontraron datos sobre las hospitalizaciones debido a complicaciones. Sin embargo, la variación en los resultados de los estudios significa que no es posible tener seguridad acerca de cuán grande será la diferencia que causarán estas vacunas a través de diferentes estaciones.

Resultados principales

Se encontraron ocho ensayos controlados aleatorizados (más de 5000 personas), de los cuales cuatro evaluaron los efectos perjudiciales. Los estudios se realizaron en ámbitos comunitarios y geriátricos de Europa y los EE.UU. entre 1965 y 2000.

Los adultos mayores que reciben la vacuna contra la gripe pueden presentar menos gripe durante una única estación, del 6% al 2,4%, lo que significa que 30 personas necesitarían ser vacunadas con vacunas inactivadas contra la gripe para prevenir un caso de gripe. Los adultos mayores probablemente también presentan menos ESG, del 6% al 3,5%, lo que significa que 42 personas necesitarían ser vacunadas para prevenir un caso de ESG. La cantidad de información sobre la neumonía y la mortalidad fue limitada. Los datos no fueron suficientes para tener certeza acerca del efecto de las vacunas sobre la mortalidad. No hubo casos de neumonía en un estudio que informó de este resultado y no hubo datos sobre las hospitalizaciones. No se cuenta con suficiente información para evaluar los efectos perjudiciales en relación con la fiebre y las náuseas en esta población.

La repercusión de las vacunas contra la gripe en las personas mayores es moderada, independientemente del ámbito, el resultado, la población y el diseño del estudio.

¿Cuán actualizada está esta revisión?

La evidencia está actualizada hasta el 31 de diciembre 2016.