

C0161 GRAVEDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN ANDALUCÍA (TEMPORADA 2025-2026) Y EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN MATERNAL: ESTUDIO FLUGRAND

Borja Croche Santander¹, David Moreno Pérez², Elena Pérez González³, Olga Díaz Morales⁴, Mario Rivera Izquierdo^{5,*}, Grupo FLUGRAND⁶

¹ Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ² Consejería de Salud, Presidencia y Emergencias, Junta de Andalucía. ³ Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁴ Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁵ Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada. Instituto de investigación biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA). CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁶ Grupo de investigación multicéntrico de Andalucía. *Presentador del póster

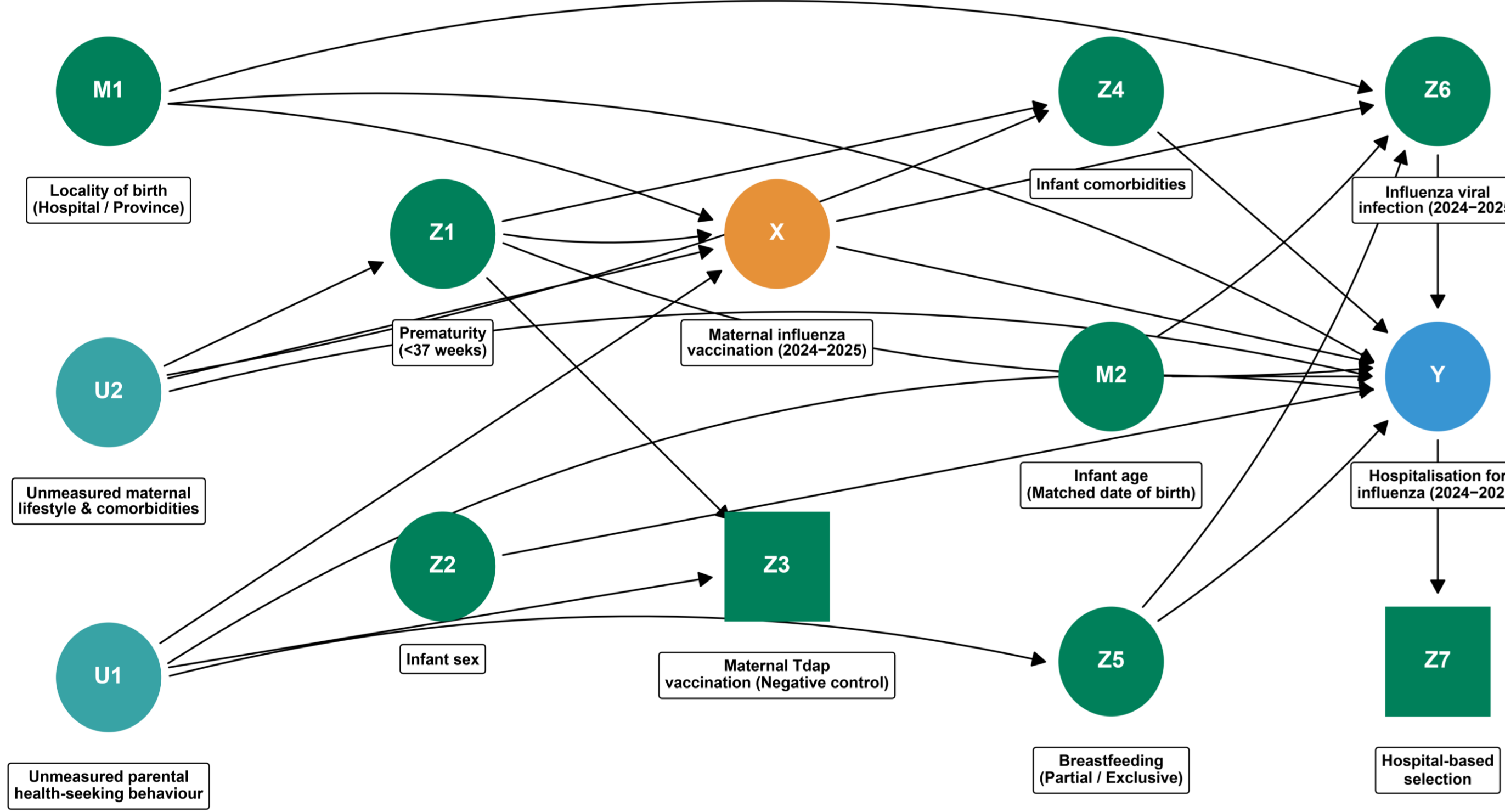
1. OBJETIVOS

Conocer la **carga** de hospitalización por gripe y la **gravedad** del proceso hospitalario en lactantes **menores de 6 meses** en Andalucía (temporada 2025-2026) así como la **efectividad de la vacunación** antigripal (EV) maternal durante el embarazo.

2. MÉTODO

Estudio de **casos y controles** de base comunitaria multicéntrico (23 centros hospitalarios andaluces de la red FLUGRAND). Los casos fueron todos los lactantes menores de 6 meses que fueron hospitalizados por gripe confirmada por PCR durante la temporada 2025-2026. Por cada caso, se seleccionaron 4 controles comunitarios, emparejados por provincia y fecha de nacimiento (± 48 horas). Se calculó la EV ajustada (EVa) con un modelo de aIPW ajustado por variables guiadas por un DAG. La exposición de interés fue la vacunación maternal, definida como (A) vacunación registrada en la historia clínica (incluye 12 vacunadas postparto como errores de registro), (B) vacunación previa al parto (prenatal estricta), y (C) vacunación efectiva (≥ 14 días preparto). Se diseñaron modelos multivariantes condicionales, modelos causales doblemente robustos (aIPW), análisis de sensibilidad mediante E-values y control negativo con dTPa materna.

Para evaluar la gravedad del proceso hospitalario, se realizó un estudio de **cohortes** (seguimiento intrahospitalario), únicamente sobre los casos usando como desenlaces el tipo de soporte respiratorio, ingreso en UCIP, y tiempo de hospitalización requerido (gravedad del proceso intrahospitalario).



3. RESULTADOS: EFECTIVIDAD VACUNAL ANTIGRIpal MATERNAL

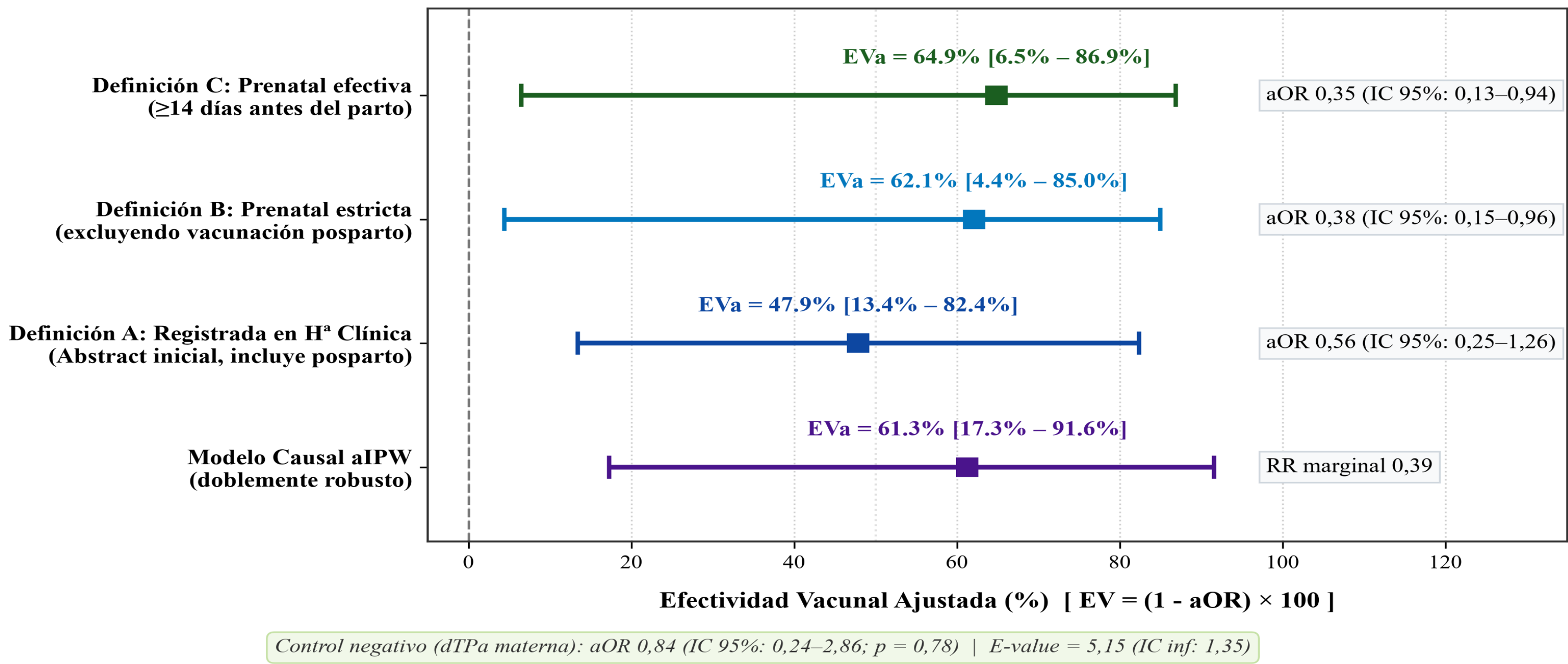


Figura 1. Efectividad vacunal materna ajustada (EVa) frente a la hospitalización por gripe en lactantes <6 meses según el rigor de la definición de exposición y la ventana biológica. Se compara la estimación inicial (Definición A) con la vacunación prenatal confirmada (Definiciones B y C) y el modelo causal aIPW.

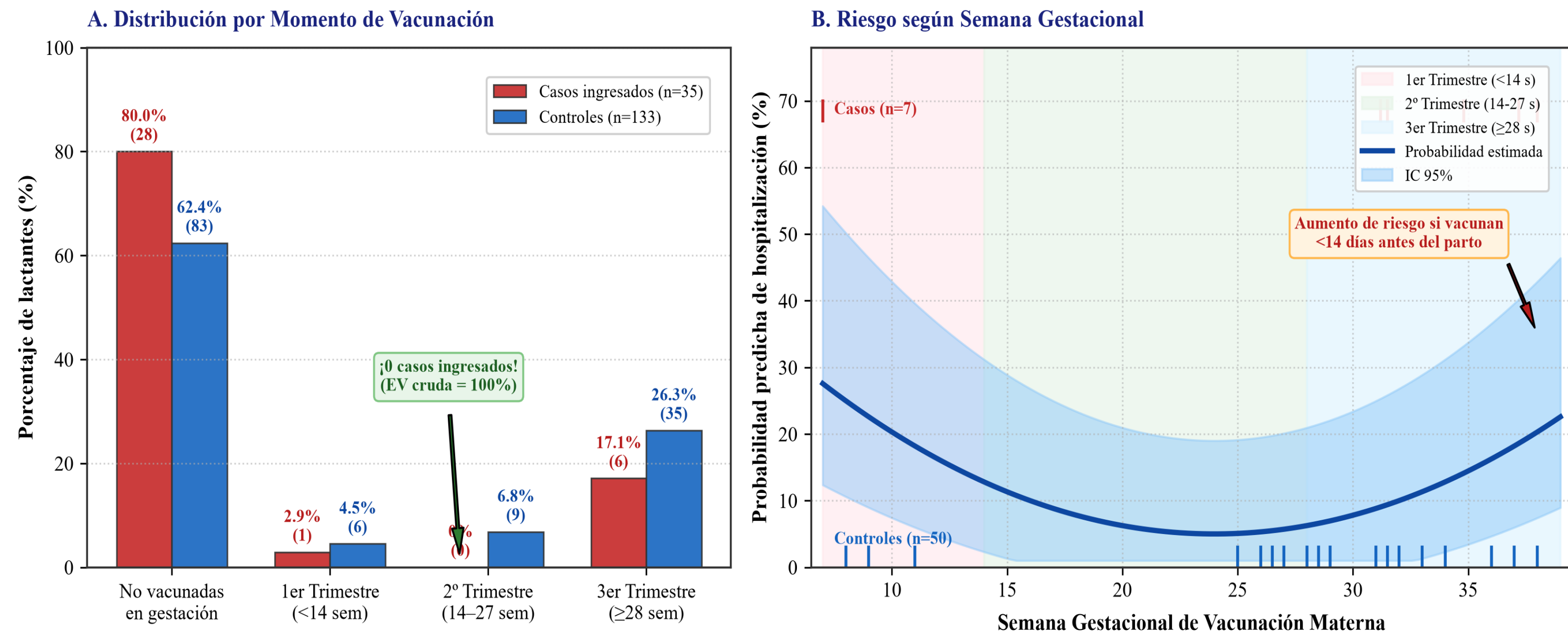


Figura 2. Momento gestacional de vacunación. Panel A: Distribución de casos y controles por trimestre gestacional; 0 casos hospitalizados en madres vacunadas en el 2º trimestre (EV=100%). Panel B: Curva de riesgo predicho por semana gestacional, mostrando mayor vulnerabilidad si se vacuna <14 días antes del parto.

3. RESULTADOS: CARGA POBLACIONAL Y ESTUDIO DESCRIPTIVO (N=190)

Tasa de incidencia de hospitalización por gripe confirmada: 148,65 por 100.000 menores de 6 meses (IC 95%: 101,38–195,91; cohorte diana de 25.564 lactantes). Predominio de Gripe A (97,3%).

Tabla 1. Características basales y curso hospitalario (Casos vs. Controles, N=190)

Variable/parámetro	Total (N=190)	Casos (n=38)	Controles (n=152)	Valor p*
Sexo femenino, n (%)	105/186 (56,5%)	22/38 (57,9%)	83/148 (56,1%)	0,86
Edad gestacional (semanas), media $\pm$ DE	38,8 $\pm$ 2,4	38,3 $\pm$ 2,6	38,9 $\pm$ 2,3	0,047
Prematuridad (<37 semanas), n (%)	22/190 (11,6%)	4/38 (10,5%)	18/152 (11,8%)	1,00
Peso al nacer (gramos), media $\pm$ DE	3.148 $\pm$ 623	3.084 $\pm$ 614	3.165 $\pm$ 627	0,56
Comorbilidades crónicas del lactante, n (%)	18/190 (9,5%)	4/38 (10,5%)	14/152 (9,2%)	0,76
Vacunación antigripal maternal efectiva, n (%)	58/174 (33,3%)	6/35 (17,1%)	52/139 (37,4%)	0.027
Inmunización VRS (Nirsevimab), n (%)	184/190 (96,8%)	37/38 (97,4%)	147/152 (96,7%)	1,00
Vacunación antineumocócica conjugada, n (%)	180/190 (94,7%)	36/38 (94,7%)	144/152 (94,7%)	1,00
Estancia hospitalaria (días), media $\pm$ DE [mediana, IQR]	3,39 $\pm$ 2,72 [3,0; 1,0–4,0]	3,39 $\pm$ 2,72 [3,0; 1,0–4,0]	-	-
Soporte respiratorio (gafas bajo flujo), n (%)	6/38 (15,8%)	6/38 (15,8%)	-	-
Oxigenoterapia de alto flujo (OAF), n (%)	3/38 (7,9%)	3/38 (7,9%)	-	-
Ventilación mecánica (VMNI / VMI), n (%)	0/38 (0,0%)	0/38 (0,0%)	-	-
Ingreso en UCIP, n (%) [días estancia]	1/38 (2,6%) [8 días]	1/38 (2,6%) [8 días]	-	-
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	0/38 (0,0%)	0/38 (0,0%)	-	-

* Test exacto de Fisher para variable cualitativas y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas

4. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se observó, en una temporada con mismatch antigénico, una EVa maternal aceptable frente a la hospitalización por gripe en sus lactantes menores de 6 meses, que no tienen posibilidad de vacunación. Esta estrategia complementa la vacunación sistemática infantil a partir de los 6 meses. Además, mostramos los primeros datos de carga intrahospitalaria de enfermedad gripal en lactantes en Andalucía. La hospitalización por gripe en lactantes genera necesidades de atención hospitalaria que justifican la vacunación maternal. La vacunación durante el embarazo mostró resultados de efectividad favorables.

Principales limitaciones:

Pequeño tamaño muestral (baja incidencia de casos); IC95% anchos; estudio observacional (confusión residual), solo desenlaces graves (hospitalización) y confirmados (PCR); diferente oportunidad de vacunación según fecha de parto (bajas coberturas).

Aportaciones de Salud Pública:

Efectividad vacunal relevante, mayor si se vacunan ≥ 14 días antes del parto, incluso en temporada de desajuste antigénico (A/H3N2 subclado K). Estrategia preventiva indispensable para <6 meses (no existe otra). Priorizar la recomendación y captación activa de embarazadas en consultas obstétricas y de atención primaria, promoviendo la vacunación en cualquier momento del embarazo, preferentemente en el segundo o tercer trimestre (y al menos 14 días antes del parto).