



Resumen de conclusiones de los análisis de los organismos independientes con respecto a la eficacia y efectividad de las nuevas vacunas antigripales en comparación a las vacunas antigripales tradicionales.

	ECDC METODOLOGÍA UTILIZADA: GRADE Fecha de publicación: Oct 2020	NACI METODOLOGÍA UTILIZADA: Metodología NACI Fecha de publicación: May 2018, Ago 2020	STIKO METODOLOGÍA UTILIZADA: GRADE Fecha de publicación: Ene 2021
Adyuvada	NIVEL DE EVIDENCIA: sin análisis. POBLACIÓN: personas ≥65 años. ECA: no. Su efectividad comparada con vacunas tradicionales es incierta y se basa en datos limitados.	NIVEL DE EVIDENCIA: insuficiente (I). POBLACIÓN: personas ≥65 años. ECA: no. No hay evidencia suficiente para establecer diferencias en la efectividad en la reducción del riesgo de hospitalizaciones por gripe y complicaciones de la gripe con respecto a las vacunas tradicionales.	NIVEL DE EVIDENCIA: bajo POBLACIÓN: personas ≥65 años. ECA: no. No hay evidencia suficiente para establecer una mayor efectividad con respecto a las vacunas tradicionales.
Cultivo celular	NIVEL DE EVIDENCIA: sin análisis. POBLACIÓN: - ECA: - Los datos son limitados como para poder evaluar su efectividad comparada con sus equivalentes basadas en huevo.	NIVEL DE EVIDENCIA: insuficiente (I). POBLACIÓN: personas ≥9 años. ECA: no. No hay evidencia suficiente para establecer diferencias en la efectividad con respecto a las vacunas tradicionales frente a la gripe confirmada por laboratorio. Hay alguna evidencia frente a variables sin confirmación por laboratorio.	NIVEL DE EVIDENCIA: bajo. POBLACIÓN: ≥ 18 años (población estudios incluidos ≥65 años) [¶] . ECA: no. No hay evidencia suficiente para establecer diferencias en la efectividad con respecto a las vacunas tradicionales frente a la gripe confirmada por laboratorio. Nivel moderado frente a hospitalizaciones.
Alta dosis	NIVEL DE EVIDENCIA: +++/moderada*. POBLACIÓN: personas ≥65 años. ECA: sí. Pueden ofrecer una mejor protección frente a la gripe confirmada en laboratorio y en las medidas de resultado indirectas que las vacunas tradicionales.	NIVEL DE EVIDENCIA: A/buena. POBLACIÓN: personas ≥65 años. ECA: sí. Hay suficiente evidencia de que la vacuna de alta dosis proporciona una protección superior frente a la gripe en comparación con la dosis estándar en personas ≥65 años.	NIVEL DE EVIDENCIA: +++/alta. POBLACIÓN: personas ≥60 años. ECA: sí. La calidad de la evidencia disponible indica que la vacuna de alta dosis puede ofrecer mejor protección frente a la gripe en personas ≥60 años, además de reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con la gripe.
Recombinante	NIVEL DE EVIDENCIA: +++/moderada* POBLACIÓN: personas ≥50 años. ECA: sí. Pueden ofrecer una mejor protección que las vacunas tradicionales con alguna posible protección cruzada para las variantes de deriva antigénica.	Sin análisis.	NIVEL DE EVIDENCIA: +++/moderada. POBLACIÓN: personas ≥50 años. ECA: sí. La calidad de la evidencia de la mejor protección frente a gripe confirmada y hospitalizaciones por gripe o neumonía es moderada y baja para la prevención frente a hospitalización por gripe.

Población: población analizada en los estudios incluidos. **ECA:** incluye al menos un ensayo clínico aleatorizado; **ECDC:** Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades; **GRADE:** grading of recommendations assessment, development, and evaluation; **NACI:** Comité Nacional de Asesoramiento en Prácticas de Inmunización de Canadá; **STIKO:** Comité Permanente de Vacunación de Alemania.

[¶]Niveles de la evidencia según GRADE: **Alta/+++:** Se puede asegurar con alta certeza que el efecto real se aproxima al de la estimación del efecto; **Moderada/++:** El nivel de confianza es moderado en la estimación del efecto: es probable que el efecto real esté cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente; **Baja/++:** La confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente **Muy baja/+:** la confianza en la estimación del efecto es baja: es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación de este.

[¶]Niveles de evidencia según NACI: **A:** buena evidencia para recomendar la inmunización. **B:** evidencia suficiente para recomendar la inmunización. **I:** evidencia insuficiente (en calidad o cantidad) para recomendar la inmunización.

[¶]Aunque la metodología preveía incluir estudios con población ≥18 años, únicamente se encontraron estudios donde la población analizada eran personas ≥65 años.; * Rebajado un nivel de evidencia debido al riesgo de sesgo por financiación privada.