

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios en la región y la actual temporada de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el hemisferio norte, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que refuercen la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adopten las medidas necesarias para la prevención, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones en los servicios de salud, el suministro adecuado de antivirales y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas.

### Resumen de la situación

A continuación, se presenta un resumen de la situación de la influenza por subregiones en la Región de las Américas<sup>1</sup>. En primer lugar, se informa de la situación de la subregión del Norte, que presenta un aumento más temprano de la influenza estacional, seguida de la subregión de Brasil y el Cono Sur, donde se ha notificado un aumento de la actividad de influenza fuera de temporada para esta época del año. La información de los países se resume en orden alfabético después del resumen subregional. A continuación, se presenta por orden alfabético la situación de las demás subregiones con actividad prevista. Se puede obtener información más detallada sobre influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional sobre Influenza de la OPS/OMS, publicada semanalmente en el sitio web de la OPS/OMS en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

En **América del Norte**<sup>2</sup>, desde la semana epidemiológica (SE) 40 de 2022, la actividad de la influenza y de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), medida por el número de hospitalizaciones, ha aumentado en la subregión, con predominio de influenza A(H3N2) y circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. En general la actividad de SARS-CoV-2 fue baja y la circulación del VRS siguió en aumento en general.

En **Canadá**, la actividad de la IRAG en la población joven, medida por las hospitalizaciones pediátricas ( $\leq 16$  años), estuvo por encima de la media de las temporadas 2014-15 a 2019-20. La actividad de la influenza aumentó ubicándose en el promedio de las temporadas previas, pero se mantuvo en los niveles basales, con influenza A(H3N2) como subtipo dominante. En la SE 43 de 2022, la actividad del virus

<sup>1</sup> La información presentada en esta actualización procede de los datos notificados por los Ministerios de Salud, los Centros Nacionales de Gripe (CNI) de los Estados Miembros a través de las plataformas de la OPS/OMS (FluNet y FluID), la información de los informes semanales y los boletines publicados en línea por los Ministerios de Salud o compartidos directamente con la OPS/OMS.

<sup>2</sup> Canadá, Estados Unidos y México.

respiratorio sincitial ha aumentado, por encima de los niveles esperados para esta época del año.

En **México**, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones, es baja en comparación con temporadas anteriores. La temporada de influenza parece haber comenzado antes que en años previos, con una tendencia al aumento de la actividad de la influenza desde la SE 30 de 2022 y ubicándose en niveles de intensidad moderada para esta época del año. Predominan las detecciones de Influenza A(H3N2), seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 (muestras con subtipo determinado) y B/Victoria. La actividad del VRS está elevada pero en disminución.

En los **Estados Unidos**, desde la SE 40 de 2022, la tasa acumulada de hospitalizaciones por influenza confirmada por laboratorio ha sido más alta que las tasas acumuladas de hospitalización de temporadas anteriores (2015-16 a 2021-22). A partir de la SE 43 de 2022, se reportó un aumento temprano de la actividad de la influenza en todo el país. Predominó la influenza A(H3N2), con circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 y de influenza B (linaje indeterminado). Además, las tasas de hospitalización asociadas al VRS han aumentado considerablemente desde octubre de 2022, siendo los lactantes menores de un año el grupo más afectado.

En la **subregión del Cono Sur**<sup>3</sup>, a partir de la SE 43 de 2022, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones se encontraba en niveles de baja intensidad en la subregión, con un aumento de la actividad de la influenza desde la SE 36 de 2022. Predominó influenza A(H3N2), con la circulación concurrente de influenza A(H1N1)pdm09 e influenza B/Victoria. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido baja en general, mientras que algunos países tuvieron una alta actividad del VRS.

En **Argentina**, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones se ubicó en los niveles basales. La actividad de la influenza ha mostrado una tendencia creciente desde la SE 33 de 2022, por encima de la media de temporadas anteriores, en niveles de intensidad moderada. Se detectó con mayor frecuencia el virus de la influenza B (linaje indeterminado), seguido de influenza A(H1N1)pdm09 (muestras con subtipo determinado). En la SE 42 de 2022, la actividad del VRS disminuyó.

En **Brasil**, en la SE 44 de 2022, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones se ubicó en los niveles epidémicos. La actividad de la influenza se situó en los niveles basales, con predominio de influenza A(H3N2) seguida de influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS ha aumentado desde la SE 36 de 2022, manteniéndose en niveles elevados.

En **Chile**, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones y los ingresos a la unidad de cuidados intensivos (UCI), estuvo baja en comparación con temporadas previas, y el número de muertes por influenza registrado es similar al registrado para el mismo periodo en años previos. La temporada de influenza parece prolongarse en comparación con temporadas anteriores, con una tendencia al aumento, ubicándose en los niveles de alta intensidad para esta época. Predominaron las detecciones de

---

<sup>3</sup> Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, and Uruguay.

influenza A(H3N2), seguidas de influenza A(H1N1)pdm09 y B/Victoria. La actividad del VRS estuvo baja en general.

En **Paraguay**, en la SE 43 de 2022, el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones estuvo por debajo del promedio de años anteriores, en niveles de baja intensidad. La actividad de la influenza continúa en los niveles basales, detectándose con mayor frecuencia influenza B/Victoria, seguido de A(H3N2). La actividad del VRS estuvo baja en general.

En **Uruguay**, en la SE 43 de 2022, la actividad de la IRAG medida por el número de hospitalizaciones, si bien está por encima del promedio de años anteriores, se mantiene en niveles bajos. Desde la SE 41 de 2022, la actividad de la influenza ha tenido un fuerte incremento, pero en niveles de baja intensidad, con circulación de influenza A(H3N2). En la SE 43 de 2022, se reportó una actividad aumentada del VRS, pero en disminución.

En la **subregión Andina**<sup>4</sup>, a partir de la SE 43 de 2022, la actividad de la IRAG fue baja, con excepción de Bolivia, en donde el número de casos de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó a niveles de intensidad moderada. La actividad de la influenza se mantuvo baja, predominando el virus influenza A(H3N2) y circulación concurrente de B/Victoria. En general, la actividad de SARS-CoV-2 y del VRS estuvo baja en la subregión.

En **Bolivia**, la actividad de la IRAG, medida por el número de casos por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima de la media de años previos en niveles de intensidad moderada, con la mayoría de los casos en niños menores de cinco años. La actividad de la influenza aumentó por encima de la media de los años previos en niveles de baja intensidad con predominio de influenza A(H3N2), seguido de unas pocas de detecciones de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se situó en niveles basales.

En **Colombia**, la actividad de la influenza y de las IRAG se ubicó en niveles bajos, con la circulación concurrente de los virus influenza A(H3N2) y A(H1N1)pdm09; en la SE 43 de 2022 la actividad del virus respiratorio sincitial (VRS) se mantuvo en niveles bajos.

En **Ecuador**, el número de casos de IRAG y el porcentaje de positividad de la influenza se ubicaron en los niveles basales. La actividad del VRS estuvo baja en general.

En **Perú**, en la SE 39 de 2022, el número de casos de neumonía en niños menores de cinco años fue mayor en comparación con las temporadas 2020 a 2021. En la SE 43 de 2022, se reportó una baja actividad de la influenza, con predominio de la influenza A(H3N2). La actividad del VRS se situó en los niveles basales.

En **Venezuela**, la actividad de influenza se situó en los niveles basales con la circulación del virus influenza B/Victoria.

---

<sup>4</sup> Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

En la **subregión del Caribe**<sup>5</sup>, en la SE 43 de 2022, la actividad de la IRAG estuvo baja en general. La actividad de la influenza se mantuvo baja en toda la subregión con predominio del virus A(H3N2). La actividad de la influenza ha estado en aumento en **Jamaica** y **Puerto Rico**. La actividad del VRS aumentó durante las últimas tres semanas afectando a niños menores de dos años en la **Guayana Francesa**, mientras que la actividad del SARS-CoV-2 estuvo elevada en **Dominica** y **Surinam**.

En la **subregión de América Central**<sup>6</sup>, en SE 43 de 2022, la actividad de la IRAG estuvo baja en general. La actividad de la influenza se mantuvo baja con predominio de la influenza A(H3N2) y la circulación concurrente de influenza B (linaje indeterminado). Sin embargo, la actividad de la influenza aumentó en **Guatemala** con predominio de A(H3N2), y en **Nicaragua** aumentó con la circulación de influenza B (linaje indeterminado). La actividad del SARS-CoV-2 permaneció baja en la subregión en general. Además, la actividad del VRS aumentó en **Costa Rica** y **El Salvador**.

## Influenza en la interfaz Humano-animal

Durante el año 2022, se han notificado detecciones del virus de la influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5) en Colombia (aves de traspatio)<sup>7</sup>, México (aves de corral comerciales)<sup>8</sup> y Estados Unidos (instalaciones avícolas comerciales y una parvada de traspatio)<sup>9</sup>. No se han detectado infecciones humanas en relación con estos eventos en Colombia y México.

En cuanto a las infecciones humanas causadas por virus zoonóticos en la región, en abril de 2022 se notificó la primera infección humana por influenza A(H5N1) en los Estados Unidos. Este caso se produjo en una persona que tuvo una exposición directa a las aves de corral y que participó en el sacrificio (despoblación) de aves de corral con sospecha de gripe aviar H5N1. No se ha detectado ningún otro caso en humanos<sup>10</sup>.

Durante 2022 se han notificado dos casos de gripe porcina en la región, uno en EE. UU. y otro en Brasil. En cuanto a las variantes de virus, en agosto, los Estados Unidos notificó la primera infección humana por influenza A(H3N2)v<sup>11</sup> durante 2022. El caso se produjo en una persona menor de 18 años que participó en una feria agrícola. No se identificaron más infecciones humanas.<sup>12</sup>

---

<sup>5</sup> Aruba, Las Bahamas, Barbados, Bermuda, Islas Caimán, Cuba, Curaçao, Dominica, La República Dominicana, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Saint Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, y Trinidad y Tobago.

<sup>6</sup> Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panamá

<sup>7</sup> <https://wahis.woah.org/#/in-review/4668>

<sup>8</sup> Detecta Senasica circulación de influenza aviar H5N1 en Montemorelos, Nuevo León  
<https://www.gob.mx/senasica/articulos/detecta-senasica-circulacion-de-influenza-aviar-h5n1-en-montemorelos-nuevo-leon?idiom=es>

<sup>9</sup> Current Bird Flu Situation in Poultry. <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/poultry.htm>

<sup>10</sup> <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-E000111>

<sup>11</sup> CDC Confirms First Human Infection with Flu Virus from Pigs During 2022  
<https://www.cdc.gov/flu/swineflu/spotlights/first-human-infection-2022.htm>

<sup>12</sup> Brazil | Influenza due to identified avian or animal influenza virus  
<http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/eer-ihrs.htm>

En respuesta a lo anterior, las autoridades sanitarias han reforzado la vigilancia epidemiológica humana haciendo énfasis en los grupos y zonas de riesgo<sup>13</sup>.

## Recomendaciones

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad de la influenza, del VRS y del SARS-CoV-2 en la región, la OPS/OMS reitera sus recomendaciones a los Estados Miembros con relación a la vigilancia, la prevención, la inmunización contra la influenza y la COVID-19, el manejo clínico de los pacientes, la aplicación de medidas de control y prevención infecciones en los servicios sanitarios y la comunicación con el público sobre las medidas preventivas. Es esencial el abordaje de estas áreas teniendo en cuenta el inicio de la temporada en los países del hemisferio norte.

Adicionalmente, los países siguen informando de casos humanos de infección por influenza aviar y porcina (influenza zoonótica), lo que indica que en cualquier momento podría surgir un virus de la influenza con potencial pandémico (VIPPP)<sup>14</sup>.

Además de la vacunación, las medidas como la higiene de las manos, el distanciamiento físico, el protocolo respiratorio, el uso de mascarillas y la permanencia en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de la COVID-19, también pueden serlo para limitar la transmisión de la influenza<sup>12</sup>.

A continuación, se resumen las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, la comunicación de riesgos, la vacunación y para los eventos en la interfaz humano-animal.

## Vigilancia

La OPS/OMS recomienda fortalecer los sistemas de vigilancia centinela de la enfermedad tipo influenza (ETI) y de la infección respiratoria aguda grave (IRAG), para monitorear los cambios de comportamiento epidemiológico y la circulación viral para evaluar los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema sanitario y la sociedad e identificar los grupos de riesgo que puedan desarrollar complicaciones asociadas a la influenza.

Se recomienda a los Países Miembros que se preparen para una integración sostenible de la vigilancia del SARS-CoV-2 con otros sistemas de vigilancia y que apliquen las orientaciones de la OMS sobre la vigilancia de la salud pública para la COVID-19 — orientación provisional <sup>15</sup>. Además, debido al retorno de las epidemias de influenza estacional, los Países Miembros deberían integrar aún más la vigilancia de la enfermedad por SARS-CoV-2 y de la influenza aprovechando y mejorando el Sistema

---

<sup>13</sup> Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022 disponible en inglés: [Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 5 October 2022\(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/Influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment,-5-October-2022(who.int))

<sup>14</sup> [Influenza in the northern hemisphere is back \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/Influenza-in-the-northern-hemisphere-is-back(who.int))

<sup>15</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2022.2>

Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), complementado con otras estrategias o estudios de vigilancia para seguir la circulación concurrente relativa de estos virus a fin de proporcionar información para respuestas fundamentadas.

Como complemento de la vigilancia basada en indicadores, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros implementar una vigilancia basada en eventos. La vigilancia basada en eventos es la captura organizada y rápida de información sobre eventos que pueden representar un riesgo potencial para la salud pública. La información puede provenir de rumores y/u otros informes ad-hoc transmitidos a través de sistemas de información rutinarios formales (sistemas de información rutinarios preestablecidos) o informales- no preestablecidos (i. e., medios de comunicación, comunicación directa de los trabajadores de la salud u organizaciones no gubernamentales). La vigilancia basada en eventos es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta.<sup>16</sup>

Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato. Los eventos inusuales incluyen casos de influenza con progresión clínica atípica; infección respiratoria aguda asociada con la exposición a animales enfermos, u observada en viajeros procedentes de áreas propensas a la aparición de nuevos virus de influenza; casos de IRAG en los profesionales de la salud; o conglomerados de infecciones virales de influenza fuera de la temporada de circulación típica.

Como parte de la vigilancia de rutina basada en indicadores, y para la confirmación etiológica de casos inusuales, se debe obtener muestras nasofaríngeas y orofaríngeas (o lavado bronquial, en casos graves) para la detección de virus respiratorios. Siempre se debe priorizar el análisis de laboratorio de los casos más graves, especialmente aquellos admitidos en las UCI y los casos fatales (muertes) en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (si fuera posible). Se debe tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios. Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza o del laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio<sup>14</sup>.

De acuerdo con las pautas de la OMS, las muestras de influenza positiva de casos graves o de presentaciones inusuales deben enviarse al CC de la OPS/OMS en los U.S. CDC en Atlanta para una apropiada caracterización<sup>17</sup>. Las muestras de influenza A, para las que no se le pueda determinar el subtipo de virus, también se deben enviar de inmediato al CC de la OPS/OMS en los CDC de EE. UU.

---

<sup>16</sup> Early detection, assessment, and response to acute public health events: implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance: WHO: 2014. Available at: [http://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_HSE\\_GCR\\_LYO\\_2014.4/en/](http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/en/)

<sup>17</sup> Guía operativa sobre el intercambio de virus de la gripe estacional con los Centros Colaboradores (CC) de la OMS en el marco del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG). 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/operational-guidance-on-sharing-seasonal-influenza-viruses>

## Manejo Clínico

Las recomendaciones para el manejo clínico de pacientes con enfermedad respiratoria grave indicadas en las [alertas epidemiológicas y en las actualizaciones de la OPS / OMS](#) sobre la influenza continúan vigentes. Los grupos con mayor riesgo de complicaciones relacionadas con la infección por influenza incluyen niños menores de dos años; adultos mayores de 65 años; mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal superior a 40).

Cualquier persona con una presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche influenza. El tratamiento debe iniciarse incluso antes de tener la confirmación de laboratorio de la infección por influenza, ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. El tratamiento debe iniciarse en los grupos con mayor riesgo de desarrollar complicaciones incluso antes de tener la confirmación de la infección por influenza en el laboratorio, ya que el tratamiento tiene más éxito si se inicia pronto. En personas con sospecha o confirmación de infección por el virus de la gripe con riesgo de enfermedad grave (es decir, incluyendo la influenza estacional, la influenza pandémica y la influenza zoonótica), sugerimos administrar oseltamivir lo antes posible. Sugerimos no administrar zanamivir inhalado, laninamivir inhalado, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibióticos macrólidos de inmunoterapia pasiva para el tratamiento de la influenza.

En los entornos en los que se dispone de la RT-PCR por lotes u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con similar alta sensibilidad y especificidad) y se esperan los resultados en 24 horas, sugerimos una estrategia de realizar pruebas para la influenza, administrar tratamiento con oseltamivir lo antes posible y reevaluación del tratamiento cuando se disponga del resultado de la prueba.

En los entornos en los que la RT-PCR por lotes u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con similar alta sensibilidad y especificidad) no están disponibles para tener un resultado en un plazo de 24 horas, sugerimos una estrategia en la que no se realice pruebas para la influenza y administrar oseltamivir tan pronto como sea posible.

Para más detalles, véanse las guías "Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021", disponible en inglés: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>.

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VRS, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y de ser hospitalizados por la infección con el VRS y representan la mayor carga de morbilidad. Muchos de los factores de riesgo de las infecciones por VRS son similares a los identificados para todas las causas de infecciones del tracto respiratorio inferior. No existe un tratamiento eficaz

y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico. En la actualidad, el tratamiento para las infecciones por VRS es sintomático y no hay medicamentos antivirales eficaces. La inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales -palivizumab- constituye una intervención adecuada para reducir la infección respiratoria aguda grave por VRS en los lactantes de riesgo.

La profilaxis con palivizumab se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VRS del 43% en los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes y a una reducción de las sibilancias recurrentes. El coste y el método de administración del fármaco siguen siendo un reto, aunque su rentabilidad está bien documentada. En la actualidad, no existe ninguna vacuna autorizada para el VRS, y se ha producido un resurgimiento del desarrollo de vacunas (candidatos a vacunas e inmunoprofilaxis de larga duración con anticuerpos monoclonales) junto con un progreso significativo en la comprensión de las respuestas inmunitarias al VRS.

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS<sup>18 19 20</sup> incluyen:

- El diagnóstico de la bronquiolitis y la evaluación de la gravedad de la enfermedad deben basarse en la historia clínica y la exploración física. Los estudios de laboratorio y radiológicos no deben solicitarse de forma rutinaria para el diagnóstico.
- Los factores de riesgo de enfermedad grave, como la edad inferior a 12 semanas, los antecedentes de nacimiento prematuro (en particular, de menos de 32 semanas), las enfermedades cardiopulmonares subyacentes (incluida la displasia broncopulmonar y las cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes), los trastornos neuromusculares o las inmunodeficiencias, deben valorarse al tomar decisiones sobre la evaluación y el tratamiento de los niños con bronquiolitis.
- Los broncodilatadores (albuterol, salbutamol), la epinefrina y los corticosteroides no deben administrarse a los lactantes y niños con diagnóstico de bronquiolitis. Asimismo, no se debe administrar solución salina hipertónica nebulizada a niños con diagnóstico de bronquiolitis en el servicio de urgencias. La solución salina hipertónica nebulizada se puede administrar a bebés y niños hospitalizados por bronquiolitis.
- No se deben usar antibióticos en niños con bronquiolitis a menos que haya una infección bacteriana concomitante.

---

<sup>18</sup> Shawn L. Roston, et. al. Clinical Practice Guidelines: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. *Pediatrics*. 2014 (134(5): e1474-e1502.

<sup>19</sup> American Academy of Pediatrics (2014) Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics Bronchiolitis Guidelines Committee. Updated guidance for palivizumab prophylaxis among infants and young children at increased risk of hospitalization for respiratory syncytial virus infection. *Pediatrics*. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304.

<sup>20</sup> American Academy of Pediatrics (2022) Updated Guidance: Use of Palivizumab Prophylaxis to Prevent Hospitalization From Severe Respiratory Syncytial Virus Infection During the 2022-2023 RSV Season, *Pediatrics*, <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>



- La profilaxis con palivizumab debe administrarse durante el primer año de vida a los lactantes con cardiopatía hemodinámicamente importante o enfermedad pulmonar crónica del prematuro (<32 semanas de gestación que requieren >21 % de O<sub>2</sub> durante los primeros 28 días de vida).
- Para evitar la propagación del virus respiratorio sincitial (VRS), las manos deben descontaminarse antes y después del contacto directo con los pacientes, después del contacto con objetos inanimados en las proximidades del paciente y después de quitarse los guantes. El alcohol es el método preferido para la descontaminación de manos. Los médicos deben educar al personal y a la familia sobre el saneamiento de las manos.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

Las pautas para el manejo clínico de COVID-19, incluido el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19, están disponibles en el siguiente enlace: [Manejo clínico de COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int).

## Comunicación de riesgo

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. El virus de la influenza A(H1N1)pdm09, que causó la pandemia de 2009, circula anualmente y ahora se considera una cepa de influenza estacional. La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave.

El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.

Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Para aprovechar el conocimiento que la mayoría del público ha adquirido sobre la prevención de enfermedades respiratorias -a raíz de la pandemia de la COVID-19-, y para evitar confusiones y ejercer una comunicación efectiva, los Estados Miembros deben considerar desarrollar estrategias y campañas de comunicación de riesgo que integren mensajes de prevención para ambos virus. También se recomienda la integración de la comunicación para la promoción de la vacunación contra la COVID-19 y la influenza.

## Vacunación

La vacunación contra la influenza previene las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. La OPS / OMS alienta a los Estados Miembros a continuar vacunando a individuos para evitar casos graves y muertes.

La OPS/OMS recomienda la vacunación de grupos con riesgo particular de influenza grave, incluidos adultos mayores, personas con afecciones subyacentes, niños menores de 59 meses y mujeres embarazadas. Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición y transmisión del virus de la influenza y, por lo tanto, también se les debe dar prioridad.

## Recomendaciones para eventos en la interfaz humano-animal

El riesgo general para la salud pública de los virus de la influenza actualmente conocidos en la interfaz humano-animal no ha cambiado. Esto se debe a que la probabilidad de una transmisión sostenida de estos virus entre humanos sigue siendo baja. Sin embargo, es de esperar que se produzcan infecciones humanas por virus de origen animal en la interfaz humano-animal siempre que estos virus circulen en los animales<sup>21</sup>.

Basándose en el patrón estacional de la IAAP, se espera que el número de brotes aumente en los próximos meses y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) recomienda que los países mantengan sus esfuerzos de vigilancia, las medidas de bioseguridad en las granjas y continúen notificando oportunamente los brotes de influenza aviar tanto en las especies avícolas como no avícolas. La alta calidad de la información es clave para apoyar la detección temprana y la respuesta rápida a las amenazas potenciales tanto para la salud animal como para la pública<sup>22</sup>.

La vigilancia de la aparición de nuevos virus de la influenza con potencial pandémico debe ser continua durante la actual pandemia de la COVID-19. Además, debido a la naturaleza en constante evolución de los virus de la influenza, la OPS sigue insistiendo en la importancia de la vigilancia de la IRAG y de la ETI para detectar los cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados a los virus de la influenza estacional y zoonótica en circulación que puedan afectar a la salud humana.

Además de la búsqueda activa de casos, la identificación de contactos y la vigilancia de la actividad realizada durante los eventos zoonóticos, se recomienda mejorar los sistemas existentes de vigilancia de las IRAG y de las ETI en lugares en donde residen los casos, donde se producen los brotes de animales o donde se sospecha la fuente de infección.

La OPS reitera que todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de influenza son de notificación obligatoria en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y que los Estados Parte en el RSI (2005) deben notificar inmediatamente a la OMS

---

<sup>21</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>

<sup>22</sup> <https://www.woah.org/app/uploads/2022/10/hpai-situation-report-20221020.pdf>

cualquier caso confirmado en laboratorio de infección humana reciente causada por un virus de la influenza A con potencial para causar una pandemia.

Las recomendaciones completas para fortalecer el trabajo intersectorial de vigilancia, detección temprana e investigación de eventos de influenza en la interfaz humano-animal están disponibles en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>

## Enlaces relacionados

### Vigilancia

- [Declaración sobre la decimotercera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) relativa a la pandemia de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Integración de extremo a extremo de la vigilancia centinela del SRAS-CoV-2 y de la gripe: orientación provisional revisada](#)
- [Informe final Consulta ad hoc de expertos en la Región de las Américas: Desafíos, vacíos y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios](#)
- Las alertas epidemiológicas de la OPS/OMS sobre la gripe están disponibles en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Informes de situación de influenza. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
- Manual para el diagnóstico de laboratorio y la vigilancia virológica de la gripe. 2011. Disponible at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Interim Version. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Geneva: WHO: 2014. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>)
- Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

### Manejo Clínico

- Atención clínica de las infecciones respiratorias agudas graves - [Kit de herramientas](#)
- Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55968?locale-attribute=es>
- [Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; 2021](#)

## Vacunas

- Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del hemisferio norte 2022-2023. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

## Interfaz humano-animal

- [Influenza aviar \(who.int\)](https://www.who.int)
- [Organización Mundial de Sanidad Animal \(wahis.woah.org\)](http://wahis.woah.org)
- [Noticias sobre brotes de enfermedades \(who.int\)](https://www.who.int)
- [Informe de situación de Influenza | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://iris.paho.org)
- [Actualización semanal de la gripe aviar número 869 \(H5\). \(who.int\)](https://www.who.int)
- La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación, 9 de julio del 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>