

# RECOMENDACIONES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS HUMANOS DE INFLUENZA AVIAR A(H5N1)

---



# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

Región de las Américas

## Contexto

Si bien los brotes de influenza aviar afectan principalmente a los animales, la creciente evidencia de infección en diversas especies, incluidos mamíferos, posiciona al **virus de la influenza aviar A(H5N1) como un candidato cada vez más preocupante para una posible pandemia**. En noviembre de 2024, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó una evaluación rápida del riesgo para la salud pública asociado con la introducción y expansión de la influenza aviar A(H5N1) clado 2.3.4.4b en aves y mamíferos (1). Basándose en la información disponible, se concluyó que el riesgo general en la Región de las Américas, especialmente en América Latina y el Caribe, era "**moderado**", con un nivel de confianza también "moderado". La OPS/OMS, junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), instan a los Estados Miembros a reforzar la cooperación intersectorial para proteger la sanidad animal y la salud humana (2 - 5).

Aun cuando la vigilancia centinela de influenza permite monitorear tendencias de la influenza estacional y la circulación viral a través de una red hospitalaria representativa de cada país, su sensibilidad no siempre permite detectar tempranamente virus con potencial epidémico o pandémico. Entre el 27 marzo 2024 y el 5 febrero 2025, los Estados Unidos de América han detectado 70 casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Según los datos del CDC (6), 64/70 casos fueron detectados por un sistema de monitoreo dirigido a trabajadores expuestos a animales infectados. Además, varios de los casos detectados por la vigilancia rutinaria solo fueron sometidos a pruebas para influenza aviar A(H5N1) tras identificarse antecedentes de contacto con animales potencialmente infectados.

Para mejorar la detección temprana de este virus, **es fundamental extender la vigilancia a las personas con mayor riesgo de exposición**, en particular aquellas en contacto con animales infectados. En este documento, brindamos recomendaciones para fortalecer la detección temprana de casos de influenza A(H5N1) en los humanos a través de la vigilancia de señales de eventos inusitados.

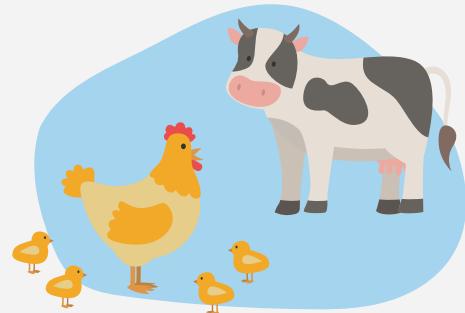
En este documento, nos referimos a una **señal** como un indicio de riesgo para la salud pública que, tras verificación, se puede convertir en un **evento** inusitado. La detección y verificación temprana de señales son clave para identificar **riesgos** y responder a **amenazas** emergentes.

## Señales a detectar

Para identificar un evento inusitado potencialmente vinculado con influenza aviar A(H5N1), se recomienda la detección e investigación sistemática de las siguientes señales:

### Señales relacionadas a exposición potencial al virus (7):

- Enfermedad respiratoria o conjuntivitis o encefalitis en personas con reciente **exposición a animales, ambiente** contaminado, o con un **caso humano** sospechoso o confirmado de influenza aviar (H5N1).
- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)<sup>1</sup> en **trabajadores de salud** que atienden **pacientes** potencialmente **expuestos** o **casos** sospechosos o confirmados de influenza aviar A(H5N1).
- IRAG en **trabajadores de laboratorio** que manejan **muestras** o especímenes potencialmente positivos a **influenza aviar A(H5N1)**.



### Señales relacionadas a la identificación de clúster:



- Clúster<sup>2</sup> de **IRAG** en familias, lugares de trabajo o centros sociales.
- Clúster de **casos con sintomatología respiratoria atípica**.

A fin de identificar estas señales, se recomienda la implementación de sistemas de vigilancia basado en señales en establecimiento de salud y en poblaciones a riesgo de exposición.

<sup>2</sup>IRAG: es una infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida de  $\geq 38$  C° y tos; con inicio en los últimos 10 días y que requiere hospitalización.

<sup>3</sup>Clúster: se define como dos o más personas con inicio de síntomas dentro del mismo periodo de 14 días y que están asociados con un entorno específico, como una sala de clases, lugar de trabajo, domicilio, familiares, hospital u otra institución residencial, barracas militares o campo recreacional.

# Abordajes de vigilancia para detectar las señales

## Vigilancia de señales en establecimientos de salud

Los profesionales de la salud, al estar en primera línea, pueden identificar rápidamente **patrones inusuales** o agrupaciones de síntomas en los pacientes. Es fundamental capacitarlos en la detección temprana de **pacientes con posibles exposiciones a la influenza aviar A(H5N1)**, como los veterinarios, los trabajadores avícolas, los individuos en contacto con especies pecuarias (cerdos, bovinos lecheros), aquellos involucrados en el control de brotes (incluyendo despoblación y desinfección), los individuos en contacto con fauna silvestre, el personal que atiende a pacientes infectados o manipula el virus en laboratorios, entre otros.

Al combinar observaciones clínicas y recolección de exposiciones potenciales permite al personal de salud identificar y reportar las señales a las autoridades sanitarias, facilitando así la implementación oportuna de medidas de control e investigación.

La vigilancia de eventos inusitados a través de la detección de estas señales, se debe implementar de forma universal y con lineamientos (o **Procedimiento Operativo Estándar** (POE)) que describan claramente el desencadenante de la señal, el flujo de información en la vigilancia de eventos inusitados y los canales de reporte a utilizar.

El fortalecimiento de esta vigilancia debe **priorizarse** en establecimientos de salud seleccionados con base en **evaluaciones de riesgo** realizadas en conjunto con los servicios veterinarios y ambientales (contemplando zonas de riesgo de exposición al virus, como por ejemplo, áreas con presencia de producción agrícola, con mayor densidad de avicultura comercial o de traspatio, áreas con mayor presencia de aves silvestres o expuesta a rutas de aves migratorias o regiones con brotes zoonóticos previamente identificados).



## Vigilancia de personas a riesgo de exposición

Se recomienda implementar una **vigilancia reforzada** de enfermedad respiratoria, conjuntivitis o encefalitis en personas cuyas actividades profesionales involucre:



- **Contacto con animales silvestres**, o de **granja**, con **productos o ambientes contaminados** por los mismos, como en la agricultura comercial y de traspatio, mercados de animales, labores de saneamiento, conservación, mataderos o manipulación de productos animales para consumo humano, entre otros.

Las **autoridades de salud**, junto con los **servicios veterinarios oficiales** y **expertos en medio ambiente**, deben identificar a estos grupos de riesgo y **establecer lineamientos** que incluyan abordajes para la detección de síntomas, flujo de información y canales de reporte, así como los procesos de verificación de señales.

## Monitoreo activo tras la detección de un brote en animales

Cuando se **confirme un brote de influenza aviar A(H5N1) en animales**, todas las personas involucradas en **actividades de alto riesgo** deben ser **monitoreadas activamente durante los 14 días** posteriores a su última exposición, siguiendo los protocolos nacionales. Las **actividades de alto riesgo** de exposición incluyen:

- **Contacto con animales** silvestres o domésticos, vivos o muertos, **infectados o potencialmente infectados** por influenza aviar A(H5N1) (por ejemplo, operaciones de sacrificio, eliminación, saneamiento y trabajo con animales enfermos) o a entornos como exposiciones, mercados o granjas con animales vivos.
- **Exposición a productos animales de riesgo**, como leche cruda, secreciones, ubres o vísceras de animales **infectados o potencialmente infectados** por influenza aviar A(H5N1).
- **Contacto con una persona** que presente síntomas respiratorios tras participar en actividades de alto riesgo.

El monitoreo puede realizarse mediante autorreporte de síntomas o seguimiento activo por las autoridades de salud (por teléfono u otros medios) (7, 8). Toda persona que participe en actividades de alto riesgo y presente síntomas respiratorios, encefalitis o conjuntivitis, debe ser considerada como un caso sospechoso de influenza aviar A(H5N1) y ser sometida a pruebas diagnósticas, manejo clínico que contemple evaluación de la gravedad de la enfermedad, análisis de factores de riesgo de complicaciones y medidas de aislamiento y tratamiento oportuno.

## Detección de laboratorio

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado en cumplimiento de todas las normas de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado para los virus respiratorios. Ante la identificación de casos sospechosos de infección humana causada por influenza aviar A(H5N1), se debe tomar una muestra de hisopado respiratorio (y de conjuntiva, en caso el paciente presente conjuntivitis) y remitir a los centros nacionales de influenza (NIC por sus siglas en inglés) y laboratorios nacionales de referencia (LRN) para su análisis. Para más información, remitirse a estas publicaciones acerca de la [\*\*recolección de muestras respiratorias\*\*](#) y el [\*\*algoritmo de pruebas de laboratorio para muestras de pacientes sospechosos de influenza aviar A\(H5N1\)\*\*](#).

## Notificación de casos en humanos

Un caso sospechoso o confirmado de infección humana por influenza aviar A(H5N1) debe **notificarse inmediatamente** al Punto de Contacto Regional de la OMS para el **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**, de acuerdo con el Apéndice 2 del RSI. Esta notificación debe realizarse a través del **Centro Nacional de Enlace (CNE)** para el RSI, utilizando el correo electrónico oficial [ihr@paho.org](mailto:ihr@paho.org). El informe debe incluir resultados epidemiológicos y virológicos disponibles.

Se recomienda que los ministerios de salud establezcan **protocolos de comunicación intersectorial**, notificando a las autoridades agrícolas y ambientales sobre cualquier caso sospechoso o confirmado en humanos.



## Recomendaciones para el uso de Elementos de Protección Personal y disminución del riesgo

Cuando se detecta un **brote** de influenza aviar en la **interfaz humano-animal**, ciertas actividades presentan un riesgo elevado de exposición. Por ello, todas las **personas con riesgo ocupacional** deben recibir capacitación en protección personal y contar con el equipamiento adecuado (**EPP**). Además, es fundamental entrenarlas en su uso correcto, incluyendo la realización de pruebas de ajuste de mascarillas con filtro de partículas, y capacitación con énfasis en su correcta eliminación o desinfección (8).

Para el **personal de salud**, siempre deben aplicarse los **procedimientos** estándar de **prevención y control de infecciones (PCI)** y utilizar EPP adecuado en función del riesgo, considerando los modos de transmisión más probables. El uso de EPP es esencial en la atención a personas sintomáticas y en situaciones donde se sospeche transmisión de persona a persona (9).



# Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe - 6 de noviembre del 2024. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-potencial-ocurrencia-influenza-aviar>
2. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa: Los brotes actuales de gripe aviar en animales suponen un riesgo para los seres humanos – Análisis de la situación y asesoramiento a los países por parte de la FAO, la OMS y la OMSA. 12 de julio de 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>
3. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades: Gripe aviar A(H5N1) – Estados Unidos de América. 9 de abril del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en:  
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON512>
4. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal. (diciembre del 2024). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5N1) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA; 2024. Disponible en:  
[https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessmentof-recent-influenza-a\(h5n1\)-virus-events-in-animals-and-people\\_dec2024](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessmentof-recent-influenza-a(h5n1)-virus-events-in-animals-and-people_dec2024)
5. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal. (agosto del 2024). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5N1) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA; 2024. Disponible en:  
[https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessmentof-recent-influenza-a\(h5n1\)-virus-events-in-animals-and-people](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessmentof-recent-influenza-a(h5n1)-virus-events-in-animals-and-people)
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. H5 Bird Flu: Current Situation. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>
7. Organización Mundial de la Salud. (2018). Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Organización Mundial de la Salud.  
<https://iris.who.int/handle/10665/329895>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Interim Guidance for Follow-up of Close Contacts of Persons Infected with Novel Influenza A Viruses Associated with Severe Human Disease or with Potential to Cause Severe Human Disease, and Use of Antiviral Medications for Post-exposure Prophylaxis. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/bird-flu/php/novel-av-chemoprophylaxis-guidance/index.html>
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas, 24 de enero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 Disponible en:  
[https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-24-phe-actualizacion-influenzaaviar-esp-final\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/2025-ene-24-phe-actualizacion-influenzaaviar-esp-final_0.pdf)

## Enlaces de interés

- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme (GIP). WHO surveillance case definitions for ILI and SARI. OMS, 2014. Disponible en:  
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/case-definitions-for-ili-and-sari>
- Organización Mundial de la Salud. Carpeta de recursos de salud pública para los países que presentan brotes de gripe en animales. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en:  
<https://iris.who.int/handle/10665/375599>.
- Organización Panamericana de la Salud. Informe de la consulta regional para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en la interfaz humano-animal de influenza. Marzo 2023. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/informe-consulta-regional-para-fortalecimiento-trabajo-intersectorial-interfaz-humano>