

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles prepanidémicos y las hospitalizaciones asociadas predominantemente entre niños menores de 2 años, en la subregión andina y el cono sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, la adecuada organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, 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 Américas¹. El estado de la subregión sur, que ha presentado un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad del VRS, se presenta en primer lugar, seguido de las subregiones Andina y de América Central, donde la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos y el VRS ha aumentado. La información de los países se resume en orden alfabético después del resumen subregional. Seguidamente, se presenta la situación de las demás subregiones con actividad prevista en orden alfabético. 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 la **subregión del Cono Sur**², la actividad de la influenza ha mostrado un aumento marcado con altos niveles de circulación. Los virus de la influenza A han predominado durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE), principalmente A(H1N1)pdm09, con menor circulación de influenza B/Victoria. La actividad del VRS ha presentado un aumento pronunciado y actualmente se encuentra en niveles medios de circulación en la pasada SE. La actividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido en niveles bajos.

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

² Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, and Uruguay.

Después de alcanzar niveles altos, la actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) medida por hospitalizaciones sigue siendo alta en algunos países, especialmente relacionada con el VRS entre los niños menores de 2 años.

En **Argentina**, la actividad de IRAG estuvo en los niveles basales y la actividad de la influenza aumentó ligeramente a principios de esta temporada durante la SE 17. La influenza A (subtipo indeterminado) se detectó con mayor frecuencia. La actividad del VRS se mantuvo en niveles más altos que en años anteriores: comparando los períodos de enero a mayo de los últimos 7 años, los casos de VRS en 2023 son un 56% más altos que el año con el mayor número de casos para este mismo período (2019) ³.

En **Brasil**, a partir de la SE 19 de 2023, la actividad de IRAG se encontraba en niveles epidémicos, mientras que la actividad de la influenza estaba por encima del promedio estacional en niveles de baja intensidad, con predominio de la influenza B seguida de influenza A (H1N1) pdm09. La actividad del VRS se mantiene en niveles altos. Desde abril, ha habido un crecimiento significativo en nuevos casos semanales y hospitalizaciones debido al VRS en niños principalmente de 2 años o menos⁴.

En **Chile**, la actividad de la IRAG medida por el número de casos de IRAG/100 hospitalizaciones e ingresos en la unidad de cuidados intensivos (UCI), aumentó permaneciendo en niveles de baja intensidad en comparación con temporadas anteriores, atribuido al VRS y la influenza. La temporada de influenza se presentó más temprano a niveles de intensidad moderada, con predominio de influenza A(H1N1) pdm09. La actividad del VRS comenzó antes desde la SE 10. Los casos de VRS de la SE 1 a la 21 de 2023 son un 122% más altos en comparación con el mismo período de 2022⁵.

En **Paraguay**, a partir de la SE 19 de 2023, los casos de IRAG por 100 hospitalizaciones estuvieron por encima del promedio estacional en niveles de baja intensidad, principalmente relacionados con el VRS y el SARSCoV-2. La actividad de la influenza aumentó por debajo del promedio estacional, con predominio de la influenza A(H1N1)pdm09.

En **Uruguay**, en la SE 19 de 2023, la actividad de IRAG medida por casos por 100 hospitalizaciones, se encontraba en niveles bajos y estaba relacionada con SARSCoV-2 y VRS. La actividad de la influenza estuvo por debajo del promedio estacional, y la influenza A(H1N1)pdm09 se detectó con mayor frecuencia. La actividad del VRS aumentó a niveles más bajos en comparación con temporadas anteriores.

En la **subregión Andina**⁶, a partir de la SE 19 de 2023, la actividad de la influenza ha mostrado un aumento en las detecciones con bajos niveles estables de positividad. Durante las últimas 4 SEs, predominó la influenza A(H1N1)pdm09, seguida de la influenza B (Victoria). La actividad del VRS ha aumentado y se ha mantenido en niveles medios de circulación, mientras que el SARS-CoV-2 circulaba a niveles moderados. La actividad de IRAG se ha

³ Ministerio de Salud de Argentina. Comunicado de prensa. 1 June 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3lZvpie>

⁴ Agencia de noticias Fiocruz. Brasil. 1 junio 2023. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/3qycLHT>

⁵ Ministerio de Salud de Chile. Circulación de virus respiratorios. 30 mayo 2023. Informe. Disponible en: <https://bit.ly/3oXbBVY>

⁶ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

mantenido constantemente alta, con la influenza representando más de la mitad de los casos, y entre el grupo de edad de 20 a 59 años, seguido por el VRS entre el grupo de menos de 5 años.

La actividad de IRAG y la circulación de la influenza se mantuvieron en niveles basales en general con predominio de la influenza A(H1N1)pdm09). Sin embargo, en **Bolivia**, la actividad de IRAG por cada 100 hospitalizaciones aumentó por encima del promedio estacional con la mayoría de los casos entre niños menores de cinco años. La actividad de la influenza aumentó por encima del promedio estacional a niveles de baja intensidad con la influenza A(H1N1)pdm09. Además, el SARS-CoV-2 se mantuvo elevado en **Bolivia** y disminuyó en **Perú** y **Venezuela**, mientras que la actividad del VRS continuó aumentando a niveles basales.

En la **subregión de América Central**⁷, la actividad de la influenza ha mostrado niveles medios de circulación y ha aumentado en la última SE. Durante las 4 SEs anteriores, los virus de influenza predominantes han sido A, principalmente A(H1N1)pdm09, con cocirculación de influenza B/Victoria. La actividad del VRS se ha mantenido baja. La actividad del SARS-CoV-2 se mantuvo baja y disminuyó en las últimas semanas. La actividad de IRAG e enfermedad tipo influenza (ETI) fue baja, predominantemente entre el grupo de menores de 5 años de edad, y principalmente relacionada con el SARS-CoV-2.

Si bien la actividad de IRAG e influenza se mantuvo en general en niveles moderados en la subregión, **Panamá** reportó un aumento de la actividad de la influenza con predominio de influenza A(H1N1)pdm09. Se reportó un porcentaje moderado de positividad del SARS-CoV-2 en **Panamá, Guatemala y Honduras** con bajas detecciones en general en las últimas semanas.

En la **subregión del Caribe**⁸, la actividad de la influenza aumentó a niveles de actividad medios. Durante las últimas 4 SEs, predominó B/Victoria seguido de la influenza A(H1N1)pdm09. La actividad del VRS aumentó a niveles bajos. La actividad del SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas 3 SEs circulando a niveles moderados. La actividad de IRAG ha mostrado una tendencia decreciente, con la mayoría de los casos relacionados con la influenza, y la actividad de ETI se ha mantenido en niveles bajos. La actividad de IRAG fue baja en general a partir de la SE 19 2023. Si bien la actividad de influenza siguió siendo baja en toda la subregión, se notificó un aumento en **Haití y Belice**. La actividad del SARS-CoV-2 ha estado elevada en **Santa Lucía y Barbados**.

En **América del Norte**⁹, desde la SE 19 2023, la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos. Durante las últimas 4 SEs, los virus de influenza predominantes han sido B/Victoria, con también circulación de influenza A (principalmente A(H1N1)pdm09) en menor medida. La actividad del VRS se ha mantenido en niveles bajos en general. La actividad del SARS-CoV-2 ha disminuido; sin embargo, sigue circulando a niveles altos. Los casos de IRAG y ETI mostraron una tendencia decreciente, la mayoría de los casos debido al SARS-CoV-2.

⁷ Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panamá

⁸ 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.

⁹ Canadá, Estados Unidos y México.

En **Canadá**, la actividad de IRAG en la población joven, medida por hospitalizaciones pediátricas (≤ 16 años), estuvo por debajo del promedio estacional. La actividad de la influenza se situó en los niveles basales con predominio de la gripe B (linaje indeterminado).

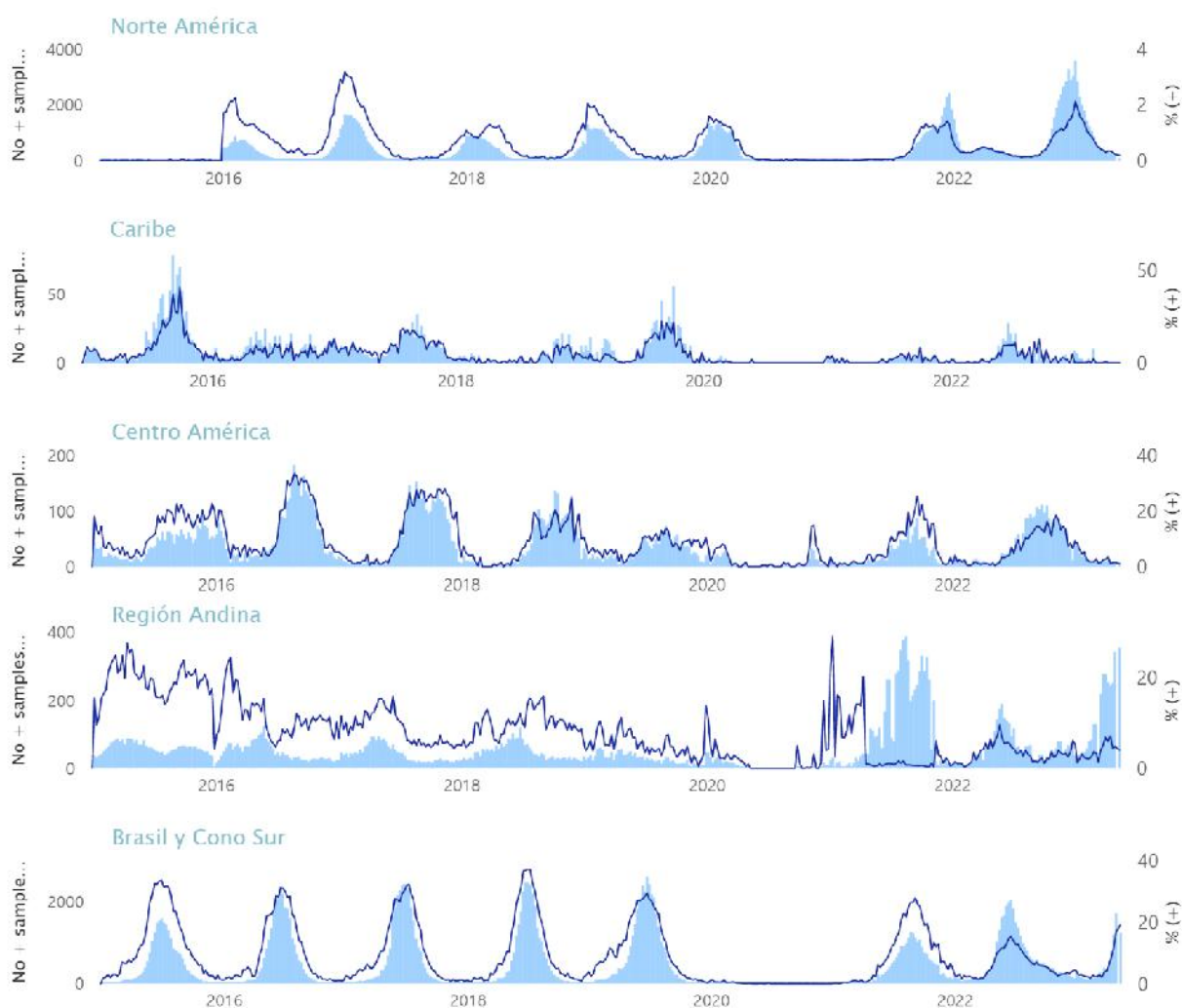
En **México**, medida por hospitalizaciones, la actividad de IRAG disminuyó por encima del promedio estacional y a niveles moderados de intensidad. Del mismo modo, el porcentaje de positividad de la influenza alcanzó su punto máximo de manera constante desde la SE 8 y se mantuvo en niveles moderados de intensidad en comparación con el promedio estacional, con predominio de las detecciones de influenza B / Victoria. La actividad del VRS fue baja.

En los **Estados Unidos**, la circulación de la influenza se mantuvo en niveles bajos en comparación con el promedio estacional con influenza A y B cocirculando. La actividad del VRS y la circulación del SARS-CoV-2 se mantuvieron en niveles bajos con una disminución de nuevos ingresos hospitalarios y de muertes relacionadas con COVID-19.

Distribución del virus de la influenza y porcentaje de positividad por subregión, 2015-2013, Región de las Américas



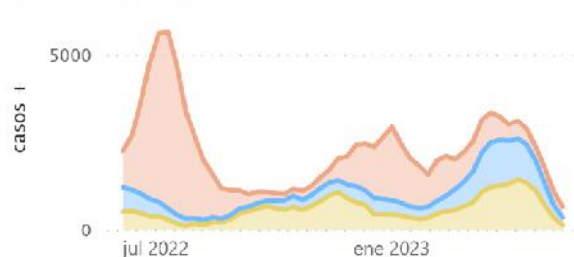
Distribución del virus respiratorio sincitial y porcentaje de positividad por subregión, 2015-2023, Región de las Américas



Casos de IRAG y ETI por virus, Región de las Américas, 2022-2023

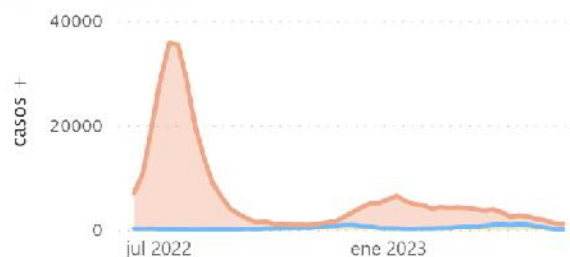
Casos IRAG por virus

● Influenza ● RSV ● SARS CoV 2



Casos de ETI por virus

● Influenza ● RSV ● SARS CoV 2



Influenza zoonótica

Desde la SE 21 de 2023, las autoridades agrícolas de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves domésticas, aves de corral de granja y/o aves silvestres, y en mamíferos. Desde la introducción de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han notificado tres infecciones humanas causadas por la influenza A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, notificada el 9 de enero de 2023, y la tercera en Chile, notificada el 29 de marzo de 2023. Hasta el 5 de junio de 2023 no se han registrado otras infecciones humanas.

La OPS/OMS reitera que las recomendaciones para fortalecer la respuesta a este evento están disponibles en: [Actualización Epidemiológica: Brotes de influenza aviar causados por Influenza A\(H5N1\) en la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) y en [Strengthening the intersectoral work for Influenza at the Human Animal Interface in the Region of the Americas: Technical Questions and Answers - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#) (en inglés).

Recomendaciones

Teniendo en cuenta el aumento de la actividad y las hospitalizaciones causadas por la influenza estacional, el 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 adecuada organización de los servicios de salud, la implementación 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 la temporada en curso en los países del hemisferio sur.

A continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico, la comunicación de riesgos y la vacunación.

Vigilancia

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros integrar la vigilancia de la influenza, el VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia al Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS) a través de las plataformas FluNET y FLUID.

Se recomienda a los Estados Miembros que continúen fortaleciendo la vigilancia de las ETI y prioricen la vigilancia de las IRAG complementada con otras estrategias de vigilancia¹⁰ para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral para evaluar

¹⁰ Organización Mundial de la salud. Marco Mosaico de Vigilancia Respiratoria. 2023. Disponible en inglés en: [WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework](#)

los patrones de transmisión, la gravedad clínica y el impacto en el sistema de salud y la sociedad, e identificar grupos de riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias asociadas.

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 respuesta¹¹.

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 laboratorio¹⁴. Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, el VRS y SARS-CoV-2 están disponibles en: [Influenza y otros virus respiratorios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/influenza-y-otros-virus-respiratorios)

De acuerdo con las pautas de la OMS¹², las muestras de influenza positiva de casos graves o de presentaciones inusuales deben enviarse al Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS en los EE.UU. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta para una apropiada caracterización. Las muestras de influenza A, para las que no se le pueda determinar el subtipo de virus (aquellos positivos para Influenza A pero donde la PCR para subtipificación es negativa o no concluyente), también se deben enviar de inmediato al CC de la OPS/OMS en los CDC de EE. UU.

Las muestras positivas de influenza de animales deben enviarse al CC de la OPS/OMS en el Hospital St. Jude en Memphis, Tennessee, en los EE.UU., para su posterior caracterización.

¹¹ Detección temprana, evaluación y respuesta a eventos agudos de salud pública: implementación de alerta temprana y respuesta con un enfoque en la vigilancia basada en eventos. OMS: 2014. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-LYO-2014.4>

¹² 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://apps.who.int/iris/handle/10665/330235?locale-attribute=es&>

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 presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria debe ser tratada con antivirales tan pronto como se sospeche o trate la influenza de acuerdo con las pautas recientes en caso de sospecha de COVID-19¹³. 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. 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 realicen 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>; y [Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit \(who.int\)](#).

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: [Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus \(COVID-19\) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#) y [Clinical management of COVID-19 \(who.int\)](#) (en inglés).

¹³ 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. OPS/OMS; 2022. Disponible en: [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 \(paho.org\)](#)

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.

Recientemente, dos vacunas contra el VRS para adultos mayores fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)^{14,15} para su uso en los Estados Unidos para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VRS en personas de 60 años y mayores. En ensayos clínicos aleatorizados, las vacunas redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior asociado al VRS en un 66,7% -6% y redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior graves asociadas al VRS en un 94,1%.¹⁶ Actualmente, ha habido 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 inmunes al VRS.

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS^{17 18 19} incluyen:

¹⁴ La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VRS). EE.UU. FDA. Comunicado de prensa. 4 May 2023. Disponible en: [La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio \(VRS\) | FDA](#)

¹⁵ EE.UU. FDA. Comunicado de prensa. 2023. Disponible en inglés en: [ABRYSVO | FDA](#)

¹⁶ La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VRS). EE.UU. FDA. Información adicional. Disponible en: [La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio \(VRS\) | FDA](#)

¹⁷ Shawn L. Raston, et. al. Guías de práctica clínica: diagnóstico, manejo y prevención de la bronquiolitis. 2014 (134(5); e1474-e1502. Disponible en inglés en: [Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis - PubMed \(nih.gov\)](#)

¹⁸ Academia Americana de Pediatría. Directrices actualizadas para la profilaxis con palivizumab en lactantes y niños pequeños con mayor riesgo de hospitalización por infección por el virus respiratorio sincitial. 2014 Aug;134(2):e620-38. doi: 10.1542/peds.2014-1666. PMID: 25070304. Disponible en inglés en: [Updated Guidance for Palivizumab Prophylaxis Among Infants and Young Children at Increased Risk of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Infection | Pediatrics | American Academy of Pediatrics \(aap.org\)](#)

¹⁹ Academia Americana de Pediatría. Orientación actualizada: Uso de la profilaxis con palivizumab para prevenir la hospitalización por infección grave por el virus respiratorio sincitial durante la temporada 2022-2023 del VRS. 17 noviembre 2022. Disponible en inglés en: [Updated Guidance: Use of Palivizumab Prophylaxis to Prevent Hospitalization From Severe Respiratory Syncytial Virus Infection During the 2022-2023 RSV Season \(aap.org\)](#)

- 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.
- La profilaxis con palivizumab debe administrarse durante el primer año de vida a los lactantes con cardiopatía hemodinámicamente significativa o enfermedad pulmonar crónica del prematuro (<32 semanas de gestación que requieren >21 % de O₂ 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.

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. 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 inmunización es una estrategia importante para prevenir resultados graves de la influenza estacional y la COVID-19, incluidas las hospitalizaciones y las muertes asociadas.

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 del SARS-CoV-2 y, por lo tanto, también se les debe dar prioridad.

Además de la vacunación, se deben observar medidas personales como la higiene de manos, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas y quedarse en casa cuando se está enfermo, que son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios¹².

Medidas no farmacológicas de salud pública en la población

Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios.

Para obtener más detalles, consulte las guías: "Medidas de salud pública no farmacéuticas para mitigar el riesgo y el impacto de la gripe epidémica y pandémica", disponible en inglés en: [Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza \(who.int\)](#), y la "Guía para la implementación de medidas no farmacológicas de salud pública en poblaciones en situación de vulnerabilidad en el contexto del COVID-19-OPS/OMS", disponible en inglés en: [Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza \(who.int\)](#)

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 \(who.int\)](#)
- [Organización Mundial de Sanidad Animal \(wahis.woah.org\)](#)
- [Noticias sobre brotes de enfermedades \(who.int\)](#)
- [Informe de situación de Influenza | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
- [Actualización semanal de la gripe aviar número 869 \(H5\). \(who.int\)](#)
- 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>