



## ***Circulación de Influenza, VSR y otros virus respiratorios***

*Ante el aumento paulatino de casos de influenza en las últimas semanas en el contexto de un adelantamiento de la actividad estacional de VSR y baja circulación de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en diferentes Jurisdicciones del país, el Ministerio de Salud emite la siguiente comunicación con el objetivo de informar a los equipos de salud e instar a fortalecer la vigilancia epidemiológica, la vacunación de acuerdo al calendario nacional, el manejo clínico adecuado de los casos y las medidas de control de infecciones y la comunicación a la población de las medidas de prevención.*

### **SITUACIÓN ACTUAL**

Desde la SE13 del año 2023 se ha registrado en Argentina un ascenso pronunciado de los casos de VSR con un inicio más temprano de la actividad estacional en comparación con la mayoría de los años pre-pandémicos y años 2021- 2022. Asimismo, se detectó en las últimas semanas un ascenso del número de casos de Influenza A(H1N1) y una baja circulación concurrente de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.

La curva de casos de Bronquiolitis en menores de 2 años en establecimientos con regularidad mayor al 90% muestran un aumento progresivo desde la semana 11 que se acelera en las últimas semanas, alcanzando una meseta entre SE20 y SE21.

#### ***Virus Influenza***

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus influenza. Hay 4 tipos de virus, A, B, C y D, siendo los virus de influenza A y B estacional los que predominantemente afectan a humanos. La influenza habitualmente tiene un patrón estacional anual, principalmente en los meses de invierno en países de clima templado.

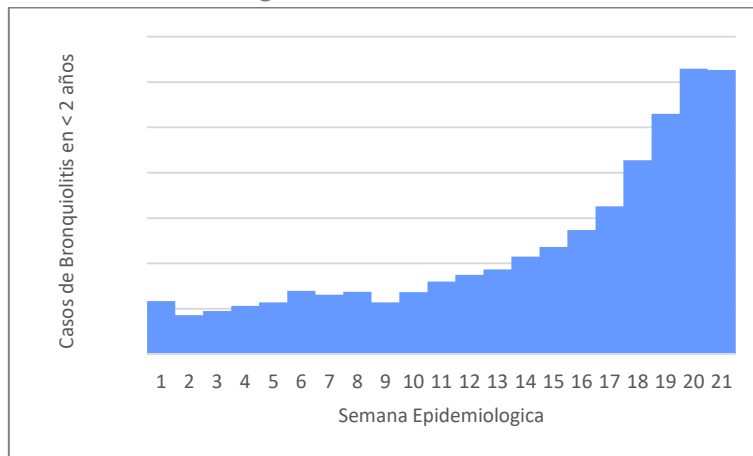
El virus puede transmitirse rápidamente de persona a persona a través de gotas respiratorias, contacto con superficies contaminadas y en situaciones especiales a través de la generación de aerosoles. En general, produce una enfermedad leve y autolimitada, aunque ciertos grupos poblacionales como los niños menores de 2 años, adultos 65 años, personas con condiciones crónicas subyacentes, inmunocompromiso, embarazadas tienen un riesgo incrementado de desarrollar enfermedad severa o complicaciones.

#### ***Virus sincicial respiratorio***

El virus sincicial respiratorio es uno de los principales agentes asociados a las infecciones respiratorias agudas. Presenta 2 subtipos antigénicos, A y B, que generalmente co-circulan durante la temporada de VSR. El virus se transmite de persona a persona por gotas respiratorias o a través del contacto de las manos u objetos contaminados con secreciones respiratorias de la persona enferma. Puede sobrevivir en fómites (juguetes, papel, entre otros) durante varias horas y en las manos por 30 minutos o más. En países con clima templado, VSR causa brotes estacionales durante los meses de otoño e invierno.

La presentación clínica varía desde cuadros leves a infecciones respiratorias agudas graves, incluyendo la neumonía y bronquiolitis que puedan progresar con requerimiento de ingreso a terapia intensiva y asistencia ventilatoria mecánica. Los niños menores de 6 meses y particularmente los menores de tres meses, prematuros y aquellos pacientes con determinadas condiciones subyacentes (como las cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas, inmunocompromiso) pueden desarrollar cuadros severos asociados al virus. Si bien VSR es una de las principales causas de infección respiratoria en lactantes y niños pequeños, también representa una causa importante morbilidad y mortalidad en adultos mayores.

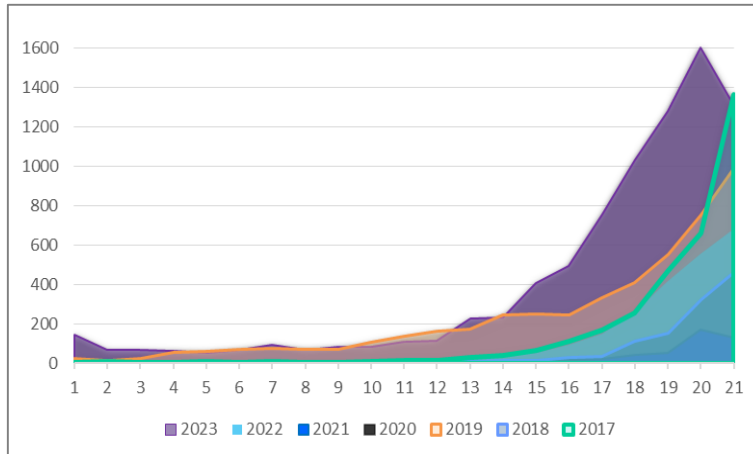
**Gráfico 1: Casos de Bronquiolitis en menores de 2 años notificados por establecimientos con regularidad  $\geq 90\%$ . SE1-21. Año 2023 Argentina.**



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

Así mismo, si se comparan los casos acumulados de VSR (uno de los principales agentes asociados con bronquiolitis) notificados entre las SE1 y 21 de 2023 con lo notificado en el mismo período de los últimos años, se verifica que en el año en curso se registró hasta el momento un número de casos 73,56% mayor al registrado para el mismo período del 2019, año con el mayor número de casos de los últimos 6 años. Esa diferencia en mayor número de casos de 2023 se presenta particularmente entre las semanas 15 y 20.

**Gráfico 2: VSR según semana epidemiológica. SE1 a SE21. Total país. Año 2017-2023 Argentina**



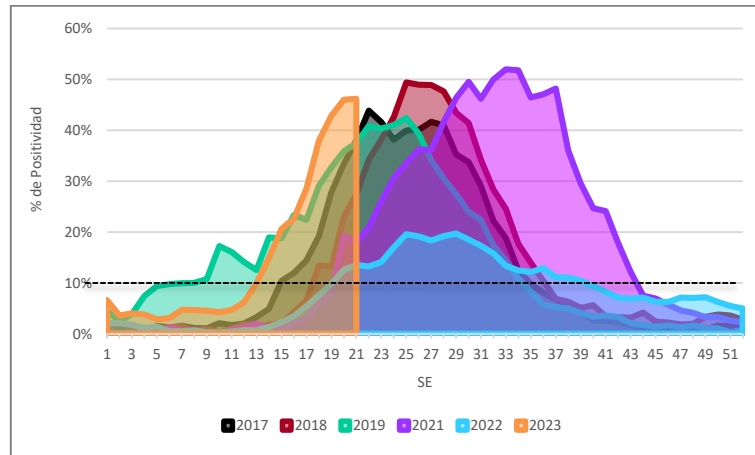
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) y SIVILA-SNVS

Así mismo, si se considera la actividad de VSR medida a partir del porcentaje de positividad, puede observarse que en 2023 se registra un inicio de la actividad estacional<sup>1</sup> adelantada en comparación con la mayoría de los años previos pre-pandémicos (adelanto entre 2 y 6). Se detecta un incremento de la positividad para VSR con una pendiente pronunciada (ascenso rápido) desde la SE13, y una positividad mayor en la SE21 a la registrada en todos los años de comparación para la misma semana, con un valor cercano pero aún no superior a los picos de positividad alcanzados en las temporadas 2018 y 2021.

<sup>1</sup> Se considera el comienzo de la circulación estacional a partir de dos semanas con al menos 10% de positividad.

Así mismo, entre enero y principios de junio de 2023, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) recibió un total de 120 muestras de pacientes internados, menores a 2 años, provenientes de distintas jurisdicciones del país. De las mismas, 104 resultaron ser virus sincial respiratorio subtipo A, mientras que el resto de las muestras se encuentra en proceso.<sup>2</sup>

**Gráfico 3: Porcentaje de positividad de VSR por semana epidemiológica. Total país. Años 2017 – 2022. SE01-21 2023. Argentina.**

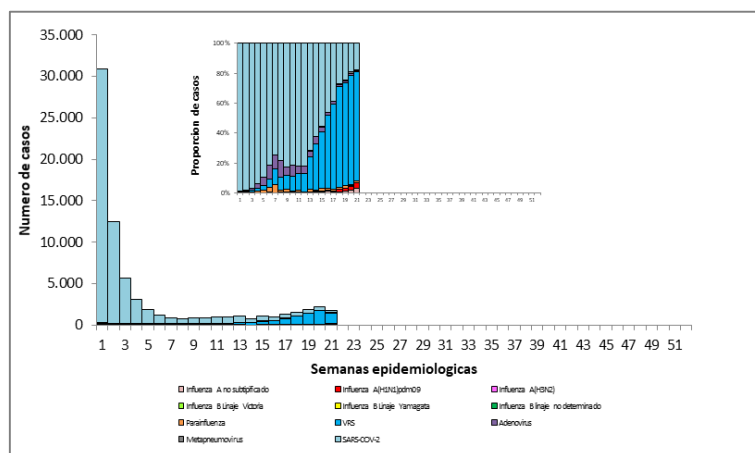


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) y SIVILA-SNVS

Durante las primeras semanas del año 2023, se registró la circulación -en baja frecuencia- de adenovirus, VSR, parainfluenza y algunos casos de Influenza B. A partir de la SE 13 comienza el ascenso de VSR descrito previamente con pico hasta el momento en la SE20 y desde la SE18 comienza a aumentar el número de casos de Influenza A –principalmente A(H1N1) y una baja detección de Influenza B/linaje Victoria.

Desde la SE01 del año 2023 se observa circulación de SARS CoV- 2, adenovirus, VSR y parainfluenza, con algunos casos positivos para metapneumovirus. En la SE21 se detecta circulación de virus respiratorios en orden de frecuencia: VSR, SARS CoV-2. Influenza y otros virus respiratorios.

**Gráfico 4. Distribución de influenza, VSR, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01 a SE21 de 2023. Argentina**



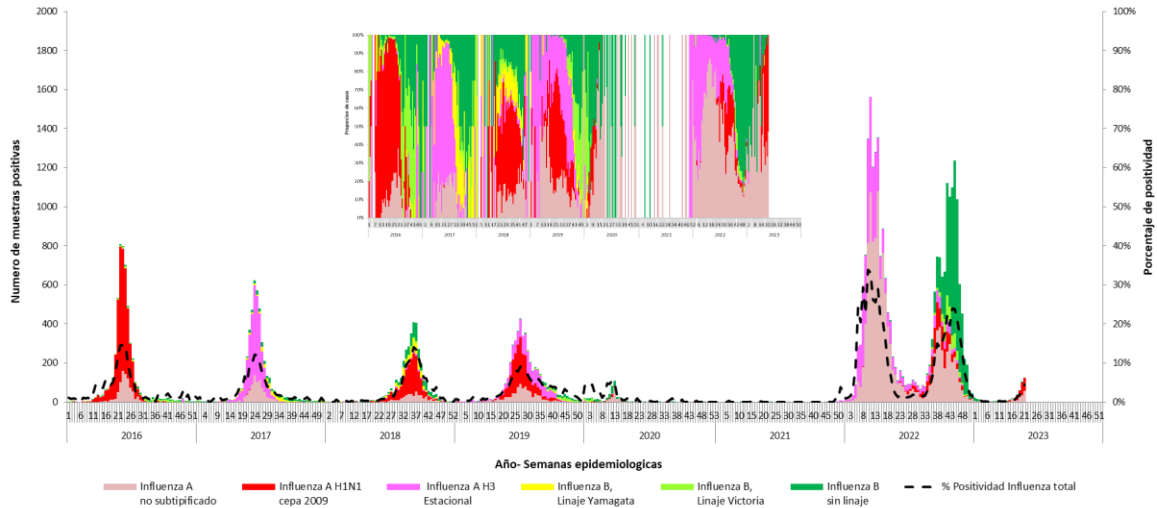
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema

<sup>2</sup> Información aportada por el Laboratorio Nacional de Referencia de virus respiratorios INEI-ANLIS “Dr. Carlos G Malbran.

Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

En cuanto al virus Influenza comenzó el ascenso del número de casos desde la SE18, principalmente a expensas de Influenza A(H1N1), como se mencionó con anterioridad. Como puede observarse en el Gráfico 5, el año 2022 fue un año atípico con una curva bimodal cuyo valle se ubicó justamente a partir de la SE23; desde el comienzo de la pandemia y hasta fines de 2022 no se registró actividad de Influenza.

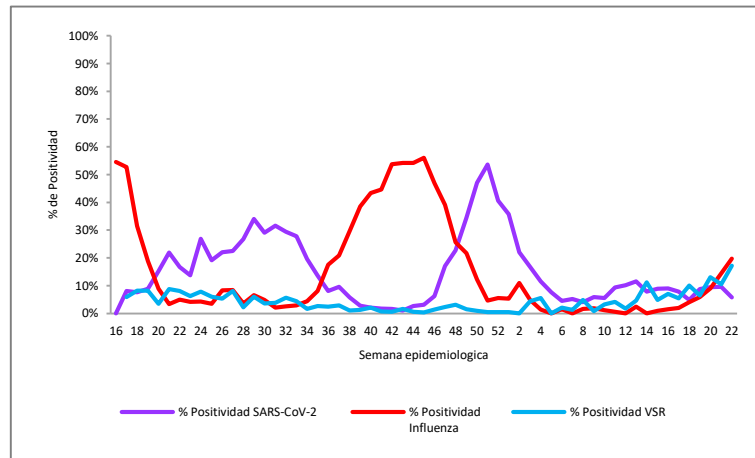
**Gráfico 5. Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica. Años 2016 a 2022. SE21 de 2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0 y SNVS-SIVILA.

Por otra parte, en el estudio de pacientes ambulatorios que se realiza a partir de la estrategia Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs), puede observarse un aumento en la positividad de Influenza y VSR en las últimas semanas: Influenza supera el 10% en la SE21, mientras que VSR supera el 10% desde la SE20.

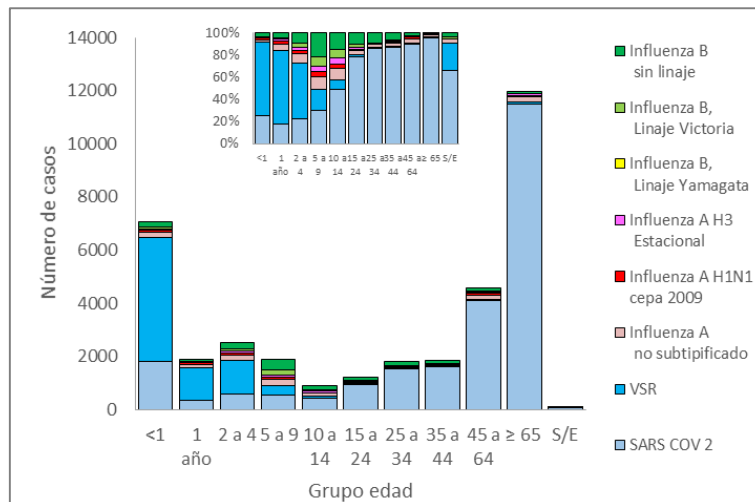
**Gráfico 6. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, influenza y VSR por semana epidemiológica. Estrategia UMAs – SE16/2022 a SE22/2023.<sup>3</sup>**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

En cuanto al análisis por grupos de edad en pacientes hospitalizados puede observarse que el mayor número de notificaciones se registran en los mayores de 65 años y los menores de 5 años. En cuanto a la detección viral se observa un predominio de SARS CoV-2 en los pacientes internados mayores de 10 años y VSR en los menores de 5 años. Influenza -con un número menor de detecciones durante este año- se registró en todos los grupos de edad y principalmente en niños entre 2 y 10 años.

**Gráfico 7. Casos hospitalizados por IRA. Distribución absoluta y relativa de agentes identificados por grupos de edad acumulados entre SE23/2022 a SE22/2023. Argentina.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

<sup>3</sup> Corresponde a las muestras analizadas para SARS-CoV-2, influenza y VSR por PCR.

En SE16 de 2022 se registran 2 muestras para VSR, 1 con resultado positivo y 1 con resultado negativo. Para mejor interpretación de la positividad de virus respiratorios, no se incluyen en este gráfico.

## SITUACIÓN REGIONAL<sup>4</sup>

Considerando el aumento de la actividad de los virus respiratorios a niveles pre-pandémicos y las hospitalizaciones asociadas predominantemente entre niños menores de 2 años, predominantemente en las Subregiones del Cono Sur, que presentó un aumento temprano de la influenza estacional y un aumento de la actividad de VSR y las Subregiones Andina y América Central donde la actividad de influenza ha permanecido baja y VSR ha ido en aumento se actualiza la situación epidemiológica de virus respiratorios por Subregión de las Américas.

**Subregión del Cono Sur<sup>5</sup>:** La actividad de 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. Después de alcanzar niveles altos, la actividad de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) medida por las hospitalizaciones sigue siendo alta en algunos países, especialmente relacionada con el VRS entre los niños menores de 2 años.

**Subregión Andina<sup>6</sup>:** 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 mantenido constantemente alta, con 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.

**En la subregión de América Central<sup>7</sup>:** 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 poca circulación 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 en 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.

**Subregión del Caribe<sup>8</sup>:** La actividad de la influenza aumentó a niveles de actividad media. 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.

**América del Norte:** Desde la SE 19 2023, la actividad de la influenza se ha mantenido en niveles bajos. Durante las últimas 4 semanas, 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,

---

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2. 6 de junio de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023

<sup>5</sup> Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

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

<sup>7</sup> Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, and Panamá.

<sup>8</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.

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.

### **INFLUENZA ZOONOTICA**

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.

## RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Considerando el ascenso pronunciado de casos y adelanto de la actividad estacional de VSR, el aumento paulatino de casos de influenza y circulación concomitante de SARS CoV-2 y otros virus respiratorios, se reitera a los equipos de salud, las recomendaciones para la vigilancia epidemiológica, manejo clínico adecuado, organización de los servicios de salud, medidas de prevención y control de infecciones respiratorias agudas, así como la importancia de la promoción y comunicación a la comunidad de las medidas preventivas.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas virales son descriptos en el **Anexo I: componentes, eventos y modalidad de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas virales** de la [Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2023](#).

### PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Las recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud (incluyendo la vacunación del personal, el triage, las precauciones estandar para el control de infecciones, el uso de barbijo en momentos de alta circulación y las recomendaciones para el cuidado del personal de salud con síntomas de enfermedad respiratoria aguda pueden ser consultadas en el documento [Prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – mayo de 2023](#)

### VACUNACIÓN

En el contexto epidemiológico actual, es importante mantener completos los esquemas de vacunación de calendario, incluyendo la vacunación antigripal, y la vacunación contra SARS-CoV-2 según las recomendaciones nacionales.

La vacunación antigripal incorporada al Calendario Nacional de vacunación a partir del año 2011 tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas de la infección por virus influenza en los grupos poblacionales con alto riesgo para el desarrollo de enfermedad complicada.

La población objetivo comprende al personal de salud, personal estratégico, personas gestantes en cualquier trimestre de la gestación, personas púerperas hasta el egreso de la maternidad, (máximo 10 días si no recibieron la vacuna durante el embarazo), personas de 6 a 24 meses (dos dosis, si no recibió dos dosis anteriormente), personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo\* y de 65 años o más.<sup>9</sup>

La profilaxis con palivizumab -anticuerpo monoclonal dirigido contra el VSR- se ha implementado en Argentina con el objetivo de reducir la morbilidad secundaria a la enfermedad respiratoria aguda grave por VSR en niños de alto riesgo.

Para más información sobre vacunación antigripal y contra COVID-19 consultar la [Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2023](#).

---

<sup>9</sup> <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-rapida-de-vacunacion-antigripal-2022>



## TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Las recomendaciones en relación al tratamiento frente a las infecciones por virus influenza continúan vigentes, siendo el oseltamivir la droga viral de elección. Se ha observado que la administración precoz del tratamiento, en lo posible dentro de las primeras 48hs de inicio de síntomas, ha resultado en una reducción de las complicaciones pulmonares y del requerimiento de hospitalización.<sup>10</sup> Aunque hay evidencia disponible que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o enfermedad severa o progresiva, se obtienen beneficios aun con un inicio más tardío del tratamiento.<sup>11</sup> Sin embargo, debe considerarse que el uso indiscriminado del fármaco podría llevar a la aparición de resistencia, en consecuencia, debe promoverse un uso racional del mismo bajo ciertas indicaciones médicas.)

Las indicaciones de tratamiento antiviral, la administración de oseltamivir así como las Recomendaciones sobre la preparación de formulaciones magistrales de Oseltamivir suspensión a partir de cápsulas de 75 mg pueden consultarse en [Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2023](#).

## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Se recuerdan las recomendaciones generales para la prevención y control de la transmisión de las infecciones respiratorias agudas:

- Mantener actualizado el carnet de vacunación.
- Lavarse frecuente y adecuadamente las manos agua y jabón
- Toser y estornudar cubriéndose con el pliegue del codo
- No compartir cubiertos ni vasos
- Ventilar los ambientes
- Mantener la lactancia materna
- No exponer a los niños al humo del tabaco

Las personas enfermas deberán permanecer en su casa y evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta sentirse mejor y que hayan pasado al menos 24hs de la resolución de la fiebre.

Para más información consultar la [Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2023](#).

---

<sup>10</sup> Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet. 2015 May 2;385(9979):1729-1737. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62449-1. Epub 2015 Jan 30. Erratum in: Lancet. 2015 May 2;385(9979):1728. Erratum in: Lancet. 2015 May 2;385(9979):1728. PMID: 25640810.

<sup>11</sup> Louie, J. et al (2012) Treatment with Neuraminidase inhibitors for critically ill patients with influenza A (H1N1)pdm09, Clinical Infectious Diseases, 55 (9):1998-1204. doi 10.1093/cid/cis636

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la Vigilancia epidemiológica y Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-vigilancia-ira-2023>.

Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2. 6 de Junio de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-virus-respiratorio-sincitial-sars-cov-2-6-junio-2023>.

Organización Panamericana de la Salud. Reporte Semanal de Influenza, Semana Epidemiológica 20 (26 de mayo del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-otros-virus-respiratorios-13-noviembre-2022>.

European Centre for Disease Prevention and Control. Intensified circulation of respiratory syncytial virus (RSV) and associated hospital burden in the EU/EEA – 12 December 2022. ECDC: Stockholm; 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-20221128-473.pdf>.

WHO. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. 1 de enero de 2022. Disponible en: [Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections \(who.int\)](#)