



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Alerta epidemiológica Inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios

22 de septiembre de 2023

En la reciente estación de mayor circulación de virus respiratorios en el hemisferio sur durante el año 2023, varios países registraron un inicio anticipado del incremento estacional de casos por infección respiratoria aguda, sugiriendo un patrón estacional adelantado a lo observado en temporadas previas a la pandemia de COVID-19. Ante esta situación la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros del hemisferio norte ajustar los planes de prevención y control frente a epidemias de virus respiratorios para enfrentar un posible inicio anticipado de la temporada de mayor circulación de virus respiratorios y una posible sobrecarga de servicios de salud. Entre las medidas necesarias para la prevención y el control frente a las infecciones por virus respiratorios se incluyen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar un cuadro grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud.

Resumen de la situación

En la reciente temporada de mayor circulación de virus respiratorios en el hemisferio sur, varios países registraron un inicio anticipado de incremento de casos y hospitalizaciones debido a virus respiratorios. En particular destacamos la situación que enfrentaron Argentina, algunos estados de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay (citados en orden alfabético) (1). Adicionalmente, el 5 de septiembre de 2023, en el hemisferio norte, los Estados Unidos de América emitieron un aviso alertando a todos los profesionales de salud sobre el inicio anticipado del incremento de la actividad de virus sincitial respiratorio (VSR) en algunas zonas del sureste de los Estados Unidos (2).

El inicio anticipado de la circulación de influenza y de VSR observado en la temporada 2023, en algunos países del hemisferio sur, sugiere un patrón estacional desviado de lo observado en temporadas previas a la pandemia del COVID-19 y pudiera repetirse en la presente temporada en el hemisferio norte. Esto requerirá que los sistemas de vigilancia de rutina tengan la capacidad para detectar los cambios en la tendencia, al mismo tiempo que exigirá una rápida respuesta de la red de prestación de servicios de salud para organizar el flujo de pacientes y dar un manejo adecuado a los mismos.

A continuación, se resume la situación registrada en países seleccionados de la Región de las Américas.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios. 22 de septiembre de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023.

En **Argentina** el umbral epidémico para los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se inició a partir de la semana epidemiológica (SE) 7 de 2023 y alcanzó niveles de alerta en la SE 13; mientras que el aumento de casos de neumonía se inició en la SE 8, alcanzando niveles de brote en la SE 20 y 21. En relación con bronquiolitis los casos comenzaron a aumentar en la SE 10, llegando a niveles de alerta entre las SE 17 a 22, con el nivel máximo de casos en la SE 21. A partir de la SE 18 y hasta SE 27, se registró un aumento de casos de Influenza A – principalmente A(H1N1)pdm09.

Durante el año 2023 se observó un inicio de actividad adelantado de VSR, así como un pico temprano de las notificaciones de bronquiolitis (aproximadamente 3-4 semanas previas a lo registrado en años históricos). Un comportamiento similar se observó con relación a neumonía, con una velocidad mayor de ascenso de los casos respecto de los años históricos, y un máximo nivel de casos alcanzado algunas semanas antes de lo esperado. Entre las personas hospitalizadas, la mayor proporción de casos positivos para VSR se notificó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominaron en los menores de 5 años, seguido por el grupo de 5-9 años (3,4).

En **Brasil**, el año 2023 estuvo marcado por el aumento en la circulación de influenza y otros virus respiratorios, a partir del SE 5. Las regiones del Sur y Centro-oeste fueron las que al inicio registraron las mayores tasas de hospitalización. La mayor proporción de los casos hospitalizados en menores de 5 años estuvo asociada a VSR. A raíz de esta situación, entre mayo y julio de 2023, siete estados (Acre, Amapá, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y un municipio (Boa Vista/Roraima) declararon emergencia de salud pública, debido al aumento en el número de casos que ha llevado a un incremento significativo en las tasas de hospitalización.

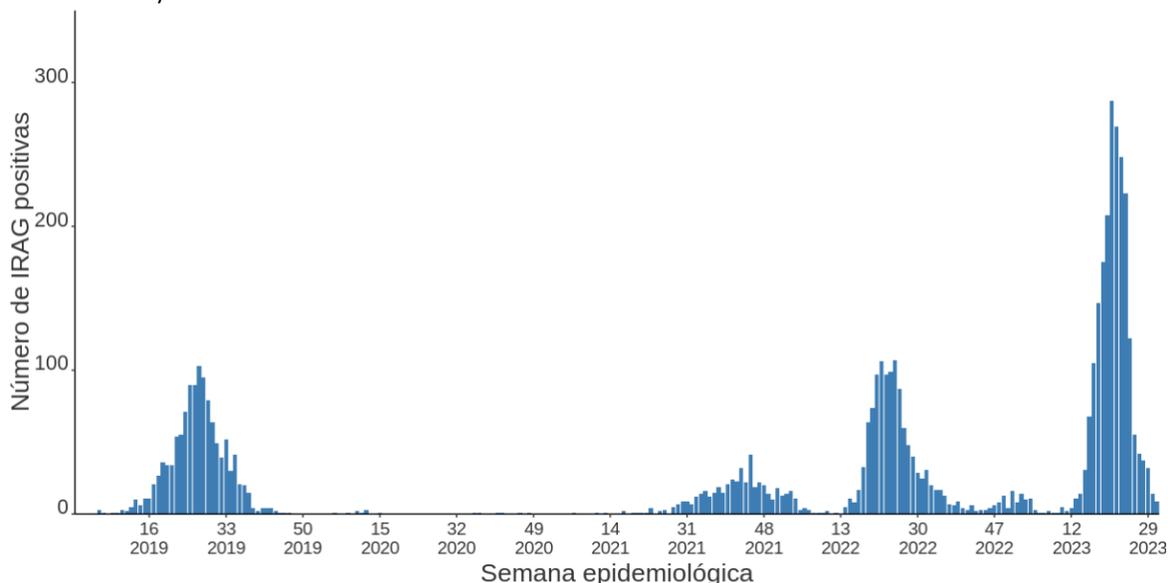
En el caso de Brasil, el inicio del aumento de casos se dio varias semanas antes del registro histórico del incremento de la actividad que habitualmente se registra entre la SE 10 a la 21. Es importante resaltar el importante número de casos hospitalizados por Influenza, principalmente en la SE 11, con un pico entre el SE 18 y 20, mayoritariamente en adultos (20 a 59 años) y personas mayores (60 años o más) (5).

En **Chile**, entre la SE 13 y la SE 22 de 2023 se registró un aumento abrupto y significativo de infección respiratoria aguda grave asociado (IRAG) con VRS, siendo el mayor incremento de casos reportado en los últimos 5 años (**Figura 1**); el mayor número de casos se presentó en la SE 21, adelantándose cinco semanas a lo observado en años anteriores (6).

El aumento de casos se dio en un periodo muy corto de tiempo, generando en los establecimientos un nivel más alto de atenciones y hospitalizaciones de urgencia por causa de afecciones respiratorias de forma anticipada y en mayor magnitud respecto a los años prepandémicos, lo que requirió ampliar la habilitación de camas pediátricas de cuidados intensivos en un corto periodo de tiempo para atender el gran flujo de pacientes (**Figura 2**) (7).

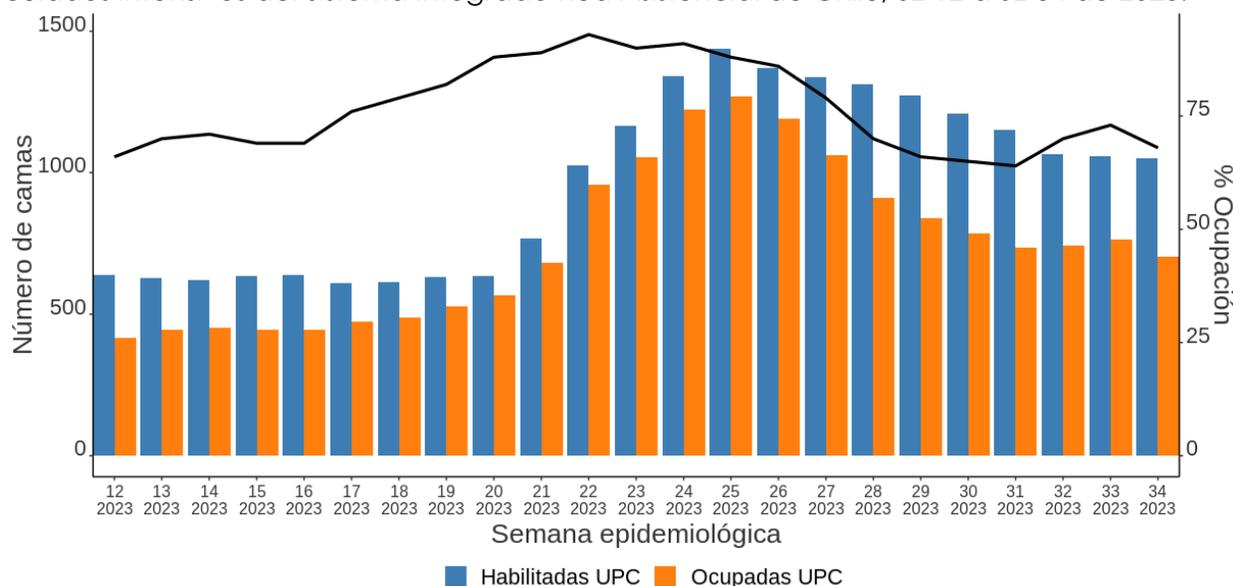
La mayor proporción de casos se registró en el grupo de 1 a 4 años y niños menores de un año.

Figura 1. Casos de IRAG asociados a VRS por SE en hospitales centinelas. Chile, 2019 a 2023 (hasta la SE 36)



Fuente: Adaptado del Informe de Vigilancia centinela IRAG. Ministerio de Salud de Chile. Depto de Epidemiología. Santiago: MINSAL; Citado el 19 de septiembre de 2023. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/>

Figura 2. Disponibilidad y porcentaje de ocupación de camas pediátricas de unidades de cuidados intensivos del Sistema Integrado Red Asistencial de Chile, SE 12 a SE 34 de 2023.



Fuente: Adaptado del tablero del Ministerio de Salud de Chile. Informe Diario- Virus Respiratorios Campaña Invierno. Santiago: MINSAL; 2023 [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-virus-respiratorios-campana-invierno-2023>

En **Paraguay**, el inicio del aumento de casos de VSR en hospitalizados por Infección respiratoria aguda grave en centros centinelas se registró en la SE 13, históricamente el inicio

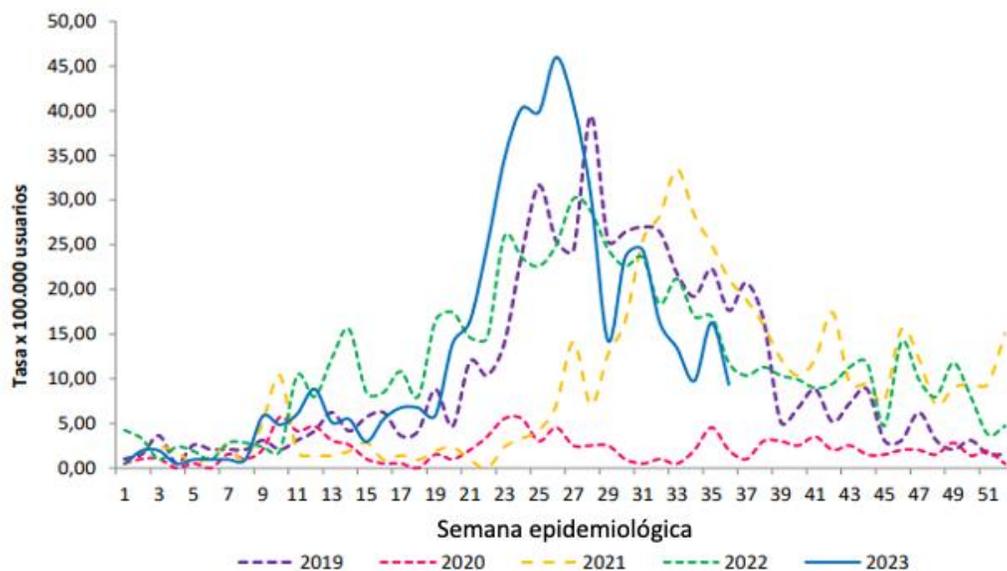
del aumento se identifica entre hacia la SE 16 y el pico de casos hospitalizados asociados a VSR entre la SE 21 y la SE 27.

Desde la SE 1 hasta la SE 35 del año 2023 se notificaron 1.384 hospitalizaciones por VSR, de las cuales 202 (15%) requirieron atención en Unidad de Cuidados Intensivos. El mayor número de hospitalizaciones se reportó en la SE 24. El grupo etario más afectado es el de menores de 5 años (87%). En promedio el tiempo requerido de hospitalización fue de 7 días (rango 0 a 69 días). Respecto a la actividad de IRAG, la misma aumentó a partir de la SE 20, observándose un aumento sostenido de casos y hospitalizaciones por IRAG y un aumento de SARS-CoV-2 desde la SE 26 (8).

En **Uruguay**, el incremento de infecciones respiratorias se inició en la SE 17 de 2023. Si bien el comportamiento de los virus respiratorios en mayores de 15 años ha sido similar a lo registrado en los años previos a la pandemia por COVID-19, en el grupo de menores de 15 años el incremento de casos se inició en la SE 20 y se mantuvo hasta la SE 28. Alcanzando un pico más elevado y levemente anticipado que lo registrado en años anteriores. Los virus identificados en mayor proporción fueron VRS, seguido de influenza A(H1N1)pdm09, SARS-CoV-2, e Influenza B.

En cuanto a las tasas de consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencias, hasta la SE 35, se observó que la mayoría de las consultas realizadas corresponden a casos en menores de 15 años. El incremento de las consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencia de casos en menores de 15 años se observó en la SE 16 (9).

Figura 3. Incidencia acumulada de infecciones respiratorias agudas graves en menores de 15 años, en centros centinelas, por semanas epidemiológicas. Uruguay (2019 – 2023).



Fuente: Adaptado del informe situación actual de infecciones respiratorias agudas en Uruguay. Ministerio de Salud Pública Uruguay - SE 36. Montevideo: MINSAL; 2023. Disponible en: <https://bit.ly/46cW7NK>

En lo que respecta al hemisferio norte, es importante resaltar que en los **Estados Unidos de América**, el 5 de septiembre de 2023 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) emitieron un aviso de salud a través de la Red

de Alerta Sanitaria (HAN por sus siglas en inglés) para alertar a los médicos y cuidadores sobre el aumento, en las últimas semanas, de la actividad del VSR en algunas zonas del sureste de los Estados Unidos. Este aumento sugiere un cambio respecto a las tendencias estacionales del VSR observadas antes de la pandemia del COVID-19.

En los Estados Unidos, históricamente el aumento de casos por VSR se venía registrando en el otoño con picos en el invierno. Sin embargo, este aumento pareciera haberse alterado, desde la pandemia del COVID-19, con inicio de aumento de casos en verano y picos en otoño (octubre y noviembre). Si bien se puede observar este cambio en el patrón estacional de la actividad del VSR, el patrón geográfico de ocurrencia continúa siendo el mismo, iniciándose en el estado de Florida y el sureste antes de extenderse al norte y oeste de los Estados Unidos.

Históricamente estos aumentos regionales se correlacionan con el inicio de la temporada de VSR a nivel nacional, con una mayor actividad de VSR que se extiende hacia el norte y el oeste del país durante los siguientes 2 a 3 meses. El VSR puede causar enfermedades graves en bebés, niños pequeños y adultos mayores (2).

Recomendaciones

A continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones para la vigilancia, el manejo clínico y profilaxis, 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 de manera semanal al a través de las plataformas FluNET y Fluid de la OPS/OMS.

Se recomienda a los Estados Miembros que continúen fortaleciendo la vigilancia centinela de las ETI y prioricen la vigilancia centinela de las IRAG complementándola con otras estrategias de vigilancia para monitorear los cambios epidemiológicos y las tendencias de circulación viral para evaluar 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 (10).

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 (11).

Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato y reportar a la OPS/OMS de acuerdo con las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional (12). Los eventos inusuales incluyen casos de enfermedad respiratoria aguda 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 que están atendiendo medicamente casos respiratorios graves de etiología desconocida; 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. Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, el VRS y SARS-CoV-2 están disponibles en la página web de la OPS/OMS (13).

De acuerdo con las pautas de la OMS, las muestras de influenza positiva de casos graves o de casos con presentaciones clínicas respiratorias inusuales deben enviarse al Centro Colaborador (CC) de la OPS/OMS en los EE.UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta para caracterización adicional (14). Las muestras de influenza A, a 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. (14).

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.

Manejo Clínico y profilaxis

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 (15). 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) (16).

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-19 (17). 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 (16).

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, consultar las guías Directrices para el manejo clínico de enfermedades graves causadas por infecciones por virus de la influenza (16) y Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas (18).

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 (17) se pueden consultar a través de los documentos técnicos de la OPS (19) y la Gestión clínica de la COVID-19 de la OMS (20).

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 (21).

La profilaxis con palivizumab está disponible para niños <24 meses con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por VRS, pues 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 costo y el método de administración del fármaco siguen siendo un reto, aunque su rentabilidad está bien documentada (21).

Recientemente, dos vacunas contra el VRS para adultos mayores fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) 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 (22, 23). 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% (22). 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 incluyen (24, 25, 26):

- 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 los virus respiratorios. 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 respiratorios (27).

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 (27) y el manual de Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 (28).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza. Washington, DC: OPS/OMS; 2023 (citado el 18 de septiembre de 2023): Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Health Advisory Alert (HAN) – 5 de septiembre de 2023. Aumento de la actividad del virus respiratorio sincitial (VSR) en áreas del sureste de los Estados Unidos: nuevas herramientas de prevención disponibles para proteger a los pacientes. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en inglés en: <https://emergency.cdc.gov/han/2023/han00498.asp>
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Informe recibido el 21 de septiembre de 2023. Buenos Aires; 2023. No publicado
4. Ministerio de Salud de Argentina. Boletín Epidemiológico N 669 a SE 36 de 2023. Buenos Aires: Msal; 2023. (citado el 20 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-669-se-36-2023>
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Informe recibido el 21 de septiembre de 2023. Brasilia; 2023. No publicado
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Informe recibido el 20 de septiembre de 2023. Santiago de Chile; 2023. No publicado
7. Ministerio de Salud de Chile. Informe Diario- Virus Respiratorios Campaña Invierno. Santiago: MINSAL; 2023. Citado el 19 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-virus-respiratorios-campana-invierno-2023>
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Informe recibido el 19 de septiembre de 2023. Asunción; 2023. No publicado
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Informe recibido el 20 de septiembre de 2023. Montevideo; 2023. No publicado
10. Organización Mundial de la salud. Marco Mosaico de Vigilancia Respiratoria. 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/mosaic-respiratory-surveillance-framework/>
11. Organización Mundial de la salud. 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. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-GCR-LYO-2014.4>
12. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>
13. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
14. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones operacionales para el envío de virus de la gripe estacional a los centros colaboradores de la OMS integrados en el sistema mundial de vigilancia y respuesta a la gripe. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/330235>

15. Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
16. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el manejo clínico de enfermedades graves causadas por infecciones por virus de la influenza. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de Salud 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. Washington, DC: OPS/OMS; 2022 Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>
18. Organización Mundial de Salud. Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
19. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
20. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>
21. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Versión abreviada, Washington, DC: 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52903>
22. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vacunas, sangre y biológicos: ABRYSVO, STN:125769; 125768. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponible en inglés de: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysv0>
23. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. La FDA aprueba la primera vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VRS). Comunicado de prensa. Silver Spring: FDA; 2023. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio-vrs>
24. Ralston S, Lieberthal A, Meissner H, Alverson B, Baley J, Gadomski A, et. al. Guía de práctica clínica: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. 2014 Nov;134(5):e1474-502. doi: 10.1542/peds.2014-2742. Erratum in: Pediatrics. 2015 Oct;136(4):782. PMID: 25349312. Disponible en inglés en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25349312/>
25. Brady M, Byington C, Davies H, Edwards K, Jackson M, Maldonado Y, et al. 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: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/134/2/415/33013/Updated-Guidance-for-Palivizumab-Prophylaxis-Among?autologincheck=redirected>
26. 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: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/interim-guidance-for-use-of-palivizumab-prophylaxis-to-prevent-hospitalization/>

27. Organización Mundial de la Salud. Medidas de salud pública no farmacéuticas para mitigar el riesgo y el impacto de la gripe epidémica y pandémica. 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>
28. Organización Mundial de la salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>

Enlaces relacionados

Vigilancia

- Organización Mundial de la Salud. 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). Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés: [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Organización Mundial de la Salud. Mantenimiento de la vigilancia de la gripe y seguimiento del SARS-CoV-2: adaptación del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y de los sistemas centinela durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales revisadas, 31 de enero de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360484>
- Organización Panamericana de la Salud. 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. Washington, DC:2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americas-retos-brechas-proximos-pasos>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Alertas y actualizaciones de influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- Organización Mundial de la Salud. Programa global contra la influenza. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés de: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de influenza. Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
- Organización Mundial de la Salud. Manual para el diagnóstico de laboratorio y la vigilancia virológica de la gripe. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

- Organización Panamericana de Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta a eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de alerta temprana y respuesta temprana con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión provisional. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4. Washington, DC: PAHO; 2014. Disponible en http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10115/WHOHSEGCRLYO2014_4_es.pdf
- Organización Panamericana de Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Washington, DC: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

Manejo Clínico

- Organización Panamericana de Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, versión 3. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Organización Panamericana de Salud. 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. Washington, DC: OPS; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55968?locale-attribute=es>
- Organización Mundial de Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en ingles en: [Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: World Health Organization; 2021](#)

Vacunas

- Organización Mundial de la Salud. Composición recomendada de las vacunas contra el virus de la gripe para su uso en la temporada de gripe del hemisferio norte 2022-2023. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en ingles en: <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

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Temas – Influenza Aviar. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Gestión de eventos. París: OMSA; 2023. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>
- Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en ingles en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de situación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios. Washington, DC: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 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. Washington, DC: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Organización Mundial de la Salud. Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>