

5 de agosto del 2024

Ante la circulación concurrente o de forma consecutiva de diferentes virus respiratorios, como el SARS-CoV-2, la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR), la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros mantener una vigilancia constante, contribuir con la vigilancia genómica regional para detectar precozmente la circulación de variantes de preocupación y al mismo tiempo mantener actualizados los planes de preparación y respuesta del sistema de atención de salud a todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones, así como continuar con los esfuerzos para aumentar la proporción de personas vacunadas, principalmente en poblaciones vulnerables y de alto riesgo.

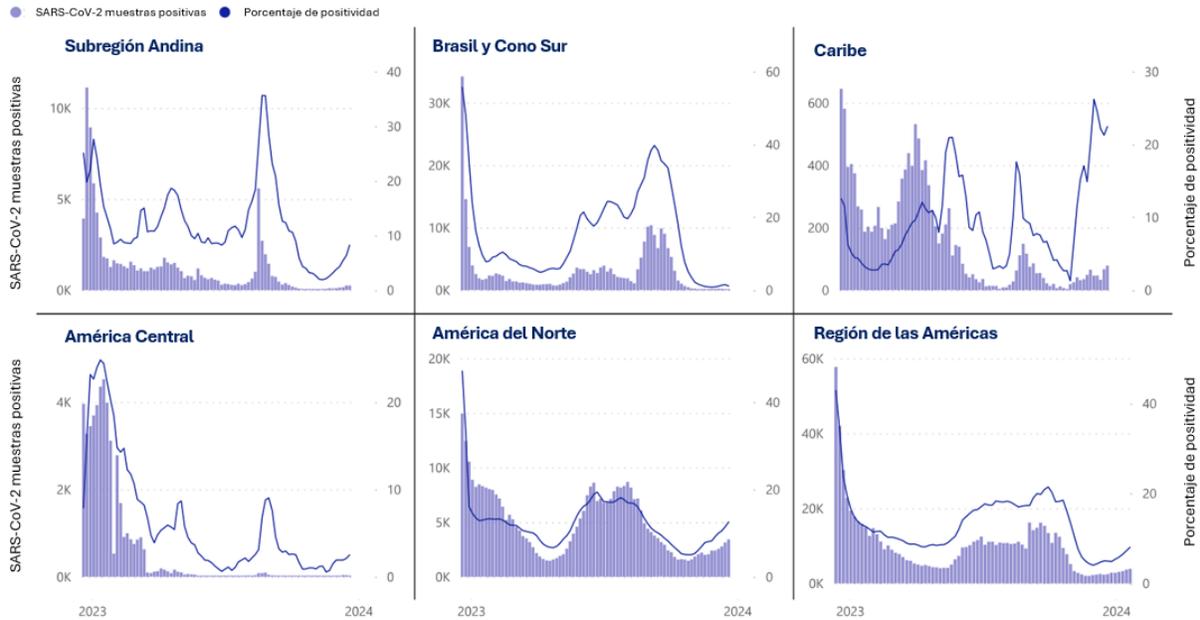
Resumen de la situación

Con la introducción del SARS-CoV-2, se han observado patrones en la actividad de las enfermedades respiratorias virales agudas de mayor intensidad cuando hay circulación concurrente de diferentes virus respiratorios o actividad fuera de los periodos estacionales típicos para estos virus. La circulación concurrente o de forma consecutiva de diferentes virus respiratorios, como el SARS-CoV-2, la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR), puede aumentar la presión sobre la actividad asistencial, especialmente cuando la circulación de alguno de estos virus se suma a la ocurrencia estacional de otras enfermedades.

A partir de los datos de vigilancia de virus respiratorios reportados por los países de la Región de las Américas a la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se ha observado un incremento progresivo de la actividad del SARS-CoV-2 desde la semana epidemiológica (SE) 17 hasta la SE 28 del 2024. Este incremento se ha observado en particular en las subregiones¹ del Caribe desde la SE 17, Norte América desde la SE 18, Andina desde la SE 20 y América Central desde la SE 23. **(Figura 1) (1)**. Las variantes circulantes con una mayor prevalencia en la región de las Américas, según los datos disponibles en la plataforma de la Iniciativa Mundial de Datos compartidos de virus respiratorios (GISAID, por sus siglas en inglés), son JN.1, con un incremento paulatino de las subvariantes KP.2, KP.3 y LB.1 **(Figura 2) (2)**. Estas subvariantes han mostrado una mayor evasión inmune e infectividad, lo que sugiere un potencial aumento en la transmisión y casos de COVID-19 (3). Esta circulación de SARS-CoV-2 coincide con una actividad epidémica de influenza, de predominio del subtipo A(H3N2), en las subregiones Andina y de América Central y algunos países del Caribe **(Figura 3) (1)**, y de VSR en las subregiones Andina y de América Central **(Figura 4) (1)**.

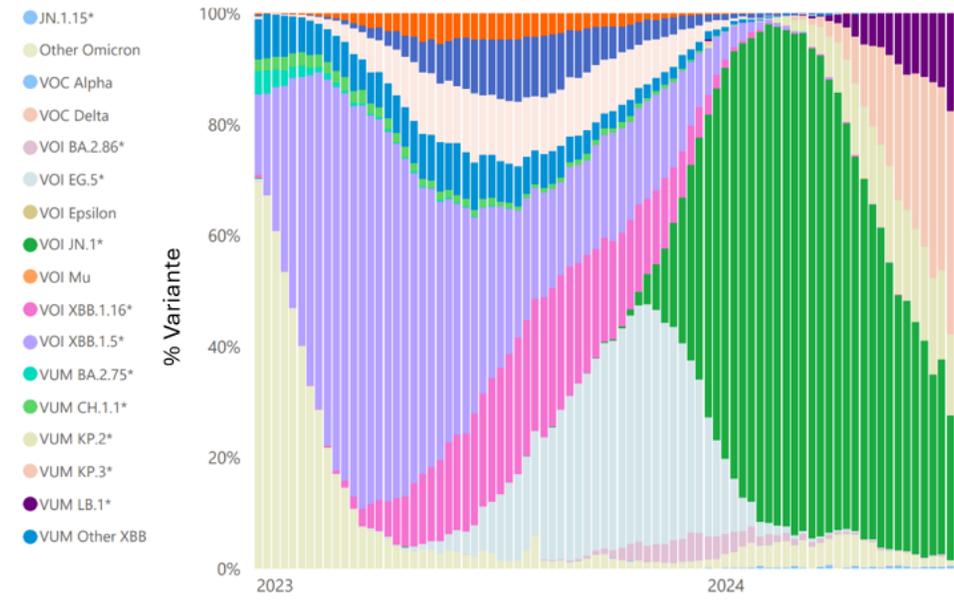
¹ Nota: Las subregiones, los países y territorios correspondientes siguen las divisiones descritas en Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Figura 1. Distribución de las muestras positivas y porcentaje de positividad para SARS-CoV-2. Región de las Américas, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



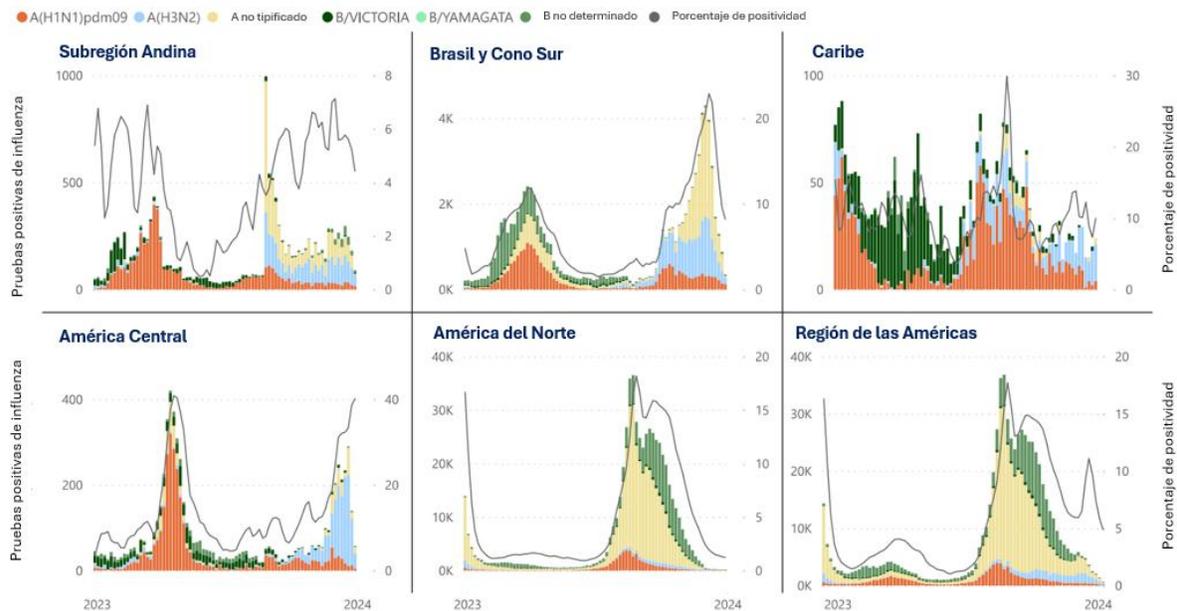
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Figura 2. Distribución de las variantes de SARS-CoV-2 reportadas a GISAID. Región de las Américas, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



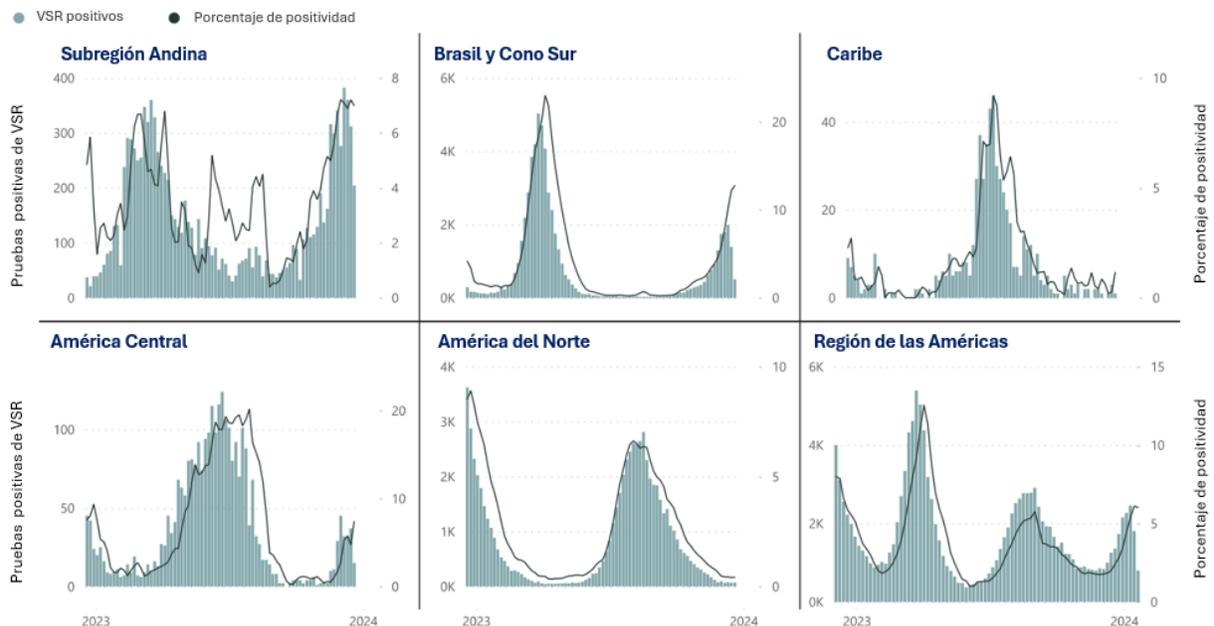
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. SARS-CoV-2 Variants Tracking in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>

Figura 3. Distribución de las muestras positivas para influenza por subtipos y linajes y porcentaje de positividad. Región de las Américas, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Figura 4. Distribución de las muestras positivas y porcentaje de positividad para VSR. Región de las Américas, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

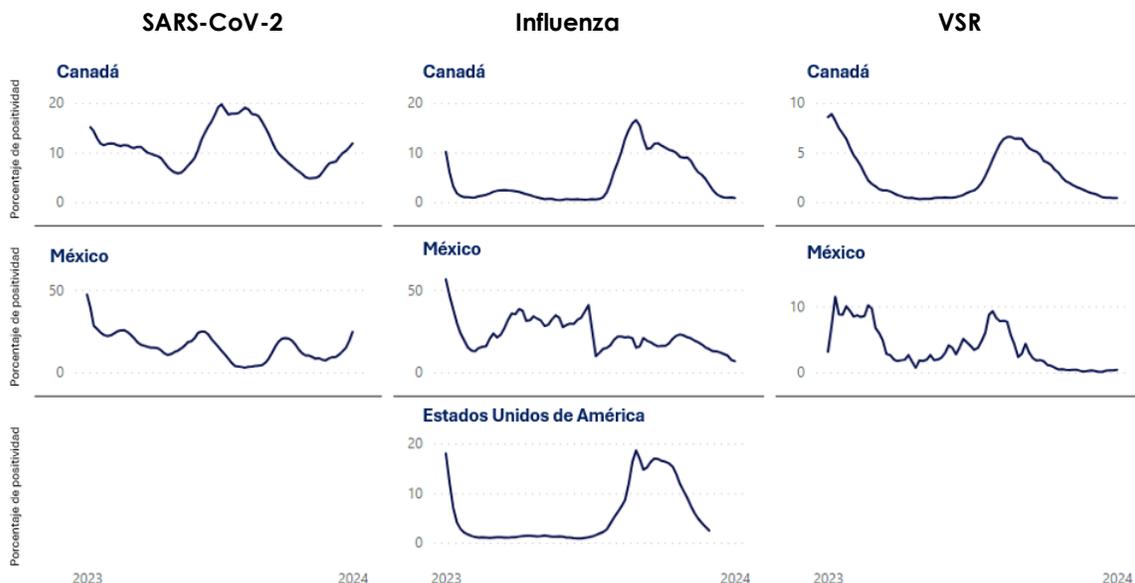
Se puede obtener información de manera detallada sobre influenza y otros virus respiratorios en la Actualización Regional sobre Influenza de la OPS/OMS, publicada semanalmente en el sitio web de la OPS/OMS en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

A continuación, se muestra el resumen de la situación registrada en subregiones y países seleccionados de la Región de las Américas que han presentado incrementos en SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios (1):

Subregión de América del Norte²

La actividad del SARS-CoV-2 se encuentra en ascenso, alcanzando niveles similares a los máximos observados en la ola registrada en la temporada del 2023-2024, (Figuras 1 y 5) (1). La actividad de influenza y del VSR se mantiene en niveles bajos, acorde a los patrones esperados para esta época del año (Figuras 3, 4 y 5) (1). Los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI) en **México** y las hospitalizaciones por virus respiratorios en los **Estados Unidos de América** han presentado ligeros incrementos y la proporción de casos asociados a SARS-CoV-2 ha aumentado en las últimas cuatro semanas (Figura 6) (1, 4). En **México**, al comparar la curva epidémica de casos del 2024 con los últimos cuatro años, utilizando información de las Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral (USMER) y casos confirmados por RT-qPCR, se observa una carga de enfermedad viral asociada a COVID-19 menor en comparación con los años previos. Con la información preliminar acumulada (SE 1-29) del 2024, se reporta un 37% menos de casos en comparación con el mismo periodo del 2023. Los mayores de 65 años son el grupo más afectado, con una tasa de incidencia de 16.35 por 100,000 habitantes (5).

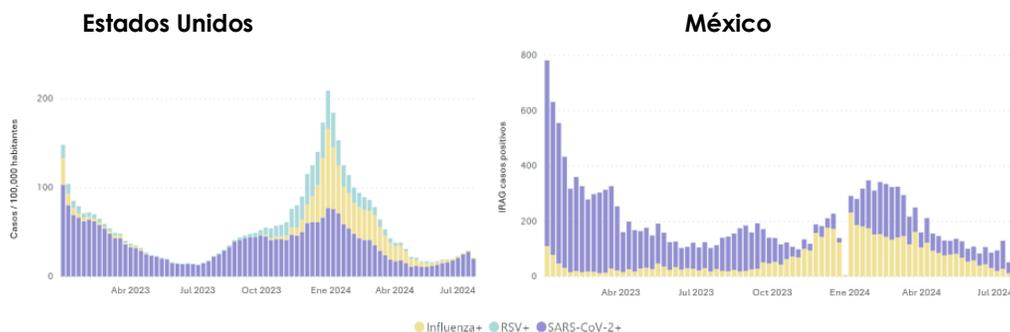
Figura 5. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, Influenza y VSR por país. América del Norte, desde la SE 1 2023 hasta la SE 28 del 2024, reportados por los Estados Miembros a las plataformas de la OPS/OMS Flunet/FluID



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

² Canadá, México y los Estados Unidos de América.

Figura 6: Tasas de hospitalizaciones asociadas a Influenza, SARS-CoV-2 y VSR por 100.000 habitantes en Estados Unidos y casos de IRAG positivos para Influenza, SARS-CoV-2 y VSR en México, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



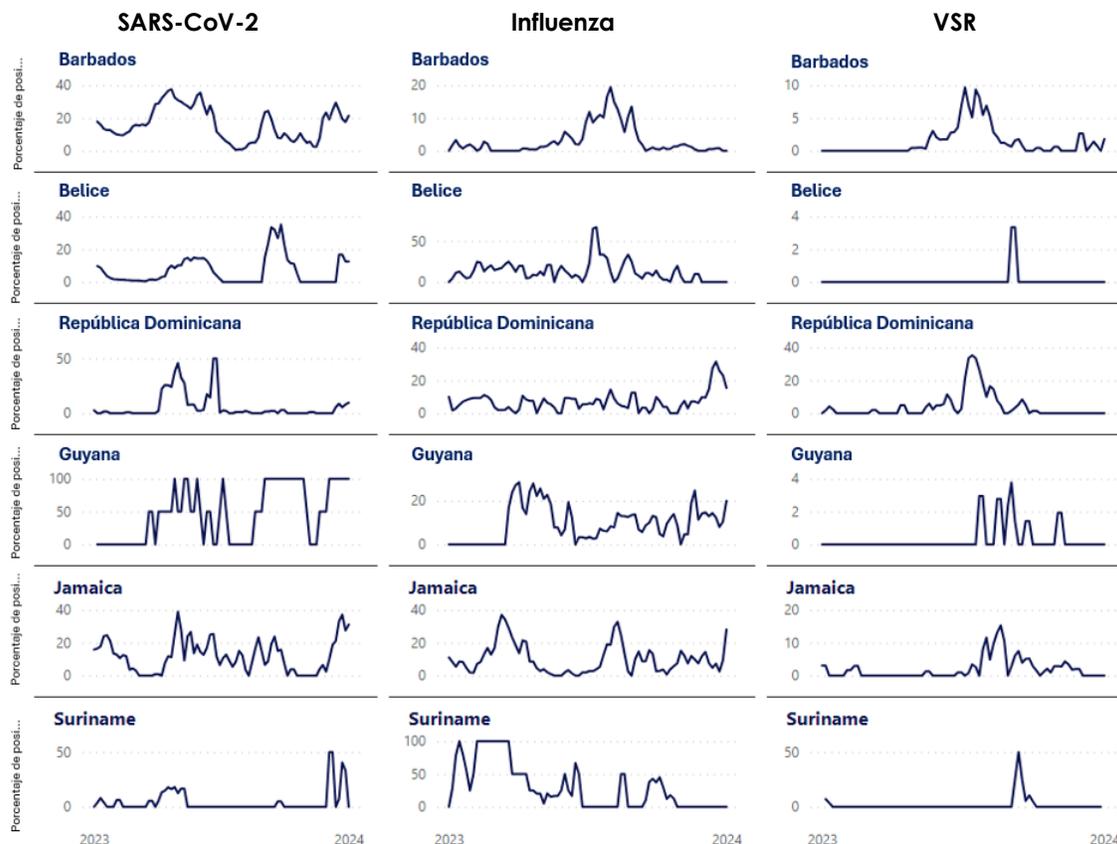
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Subregión Caribe³

La actividad del SARS-CoV-2 ha ascendido hasta niveles por encima de los observados en los picos del 2023 y principios del 2024 (**Figuras 1 y 7**) (1). La actividad de la influenza ha permanecido en niveles moderados (**Figuras 3 y 7**) (1). La actividad del VSR se ha mantenido en niveles bajos (**Figuras 4 y 7**) (1). En los últimos dos meses, la mayoría de los casos reportados por la vigilancia centinela de ETI fueron positivos por SARS-CoV-2 e influenza en la subregión. En este periodo, los casos hospitalizados con IRAG han disminuido (1).

³ Belice, Barbados, Cuba, Islas Caimán, Dominica, La República Dominicana, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Santa Lucía, Suriname, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago.

Figura 7. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, Influenza y VSR por país. Caribe, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024, reportados por los Estados Miembros a las plataformas de la OPS/OMS Flunet/FlUID



*Nota: Sólo se muestran los países en los que se han observado incrementos en la actividad de SARS-CoV-2 en las cuatro últimas SE

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Subregión América Central⁴

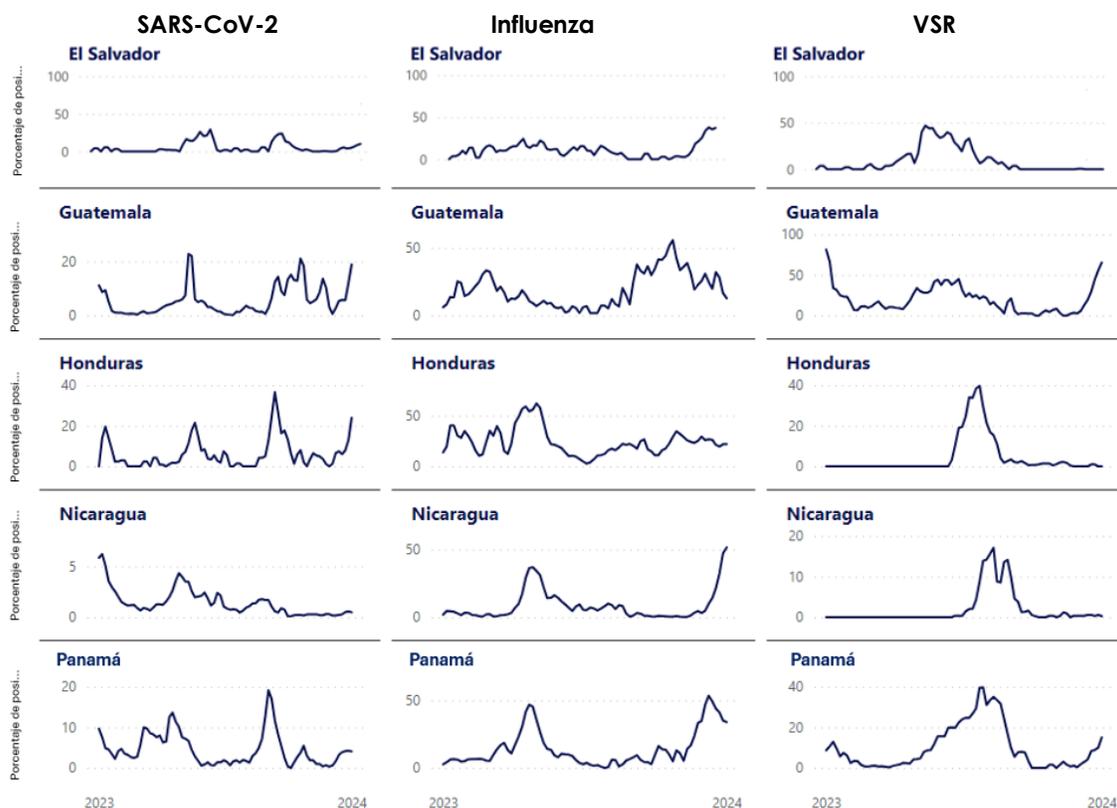
La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un ligero incremento desde la SE 23 del 2024, con niveles inferiores a los observados en 2023 (**Figuras 1 y 8**) (1). La actividad de influenza se encuentra en ascenso y en niveles por encima del umbral epidémico en varios países de la región (**Figuras 3 y 8**) (1), alcanzando niveles moderados en **Panamá** y **Honduras**, y elevados en **Nicaragua** y **El Salvador**. En **Guatemala** y **Panamá**, la proporción de muestra positivas por VSR se encuentra en ascenso con niveles por debajo de los máximos alcanzados en temporadas previas (**Figuras 4 y 8**) (1).

Esta circulación concurrente de influenza, SARS-CoV-2 y VSR se ha traducido en niveles epidémicos de IRAG en **Honduras**, **Guatemala** y **Panamá** (**Figura 9**) (1). En **El Salvador**, a partir del 2024 se ha incrementado el número de muestras para la vigilancia centinela de virus respiratorios a nivel nacional, y las curvas epidémicas de neumonías, infecciones respiratorias agudas (IRA), e IRAG

⁴ El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

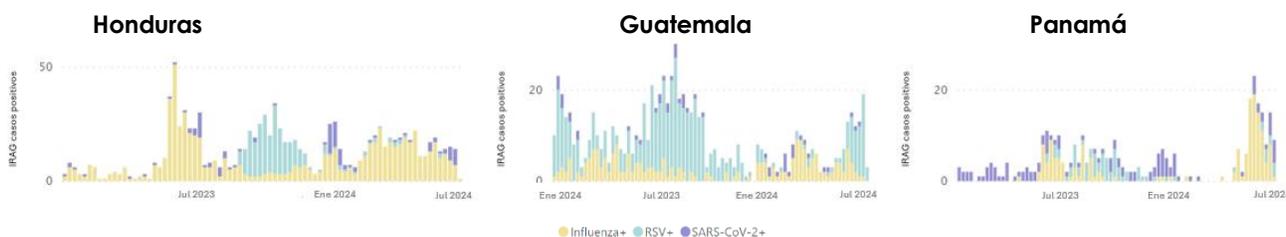
están por debajo del nivel estacional, a pesar del aumento en los porcentajes de positividad para influenza y SARS-CoV-2 (6). En **Guatemala**, durante las últimas cuatro semanas, han predominado las hospitalizaciones por IRAG asociadas a VSR, seguidas por influenza; mientras que los casos ambulatorios son mayormente de influenza (1). En **Honduras**, una mayoría de casos de IRAG y ETI son positivos para virus influenza, seguidos por SARS-CoV-2, manteniéndose las hospitalizaciones en un nivel de intensidad epidémica (1).

Figura 8. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, Influenza y VSR por país. América Central, desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024, reportados por los Estados Miembros a las plataformas de la OPS/OMS Flunet/Fluid



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, DC: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Figura 9: Casos de IRAG positivos para Influenza, SARS-CoV-2 y VSR en Honduras, Guatemala y Panamá desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



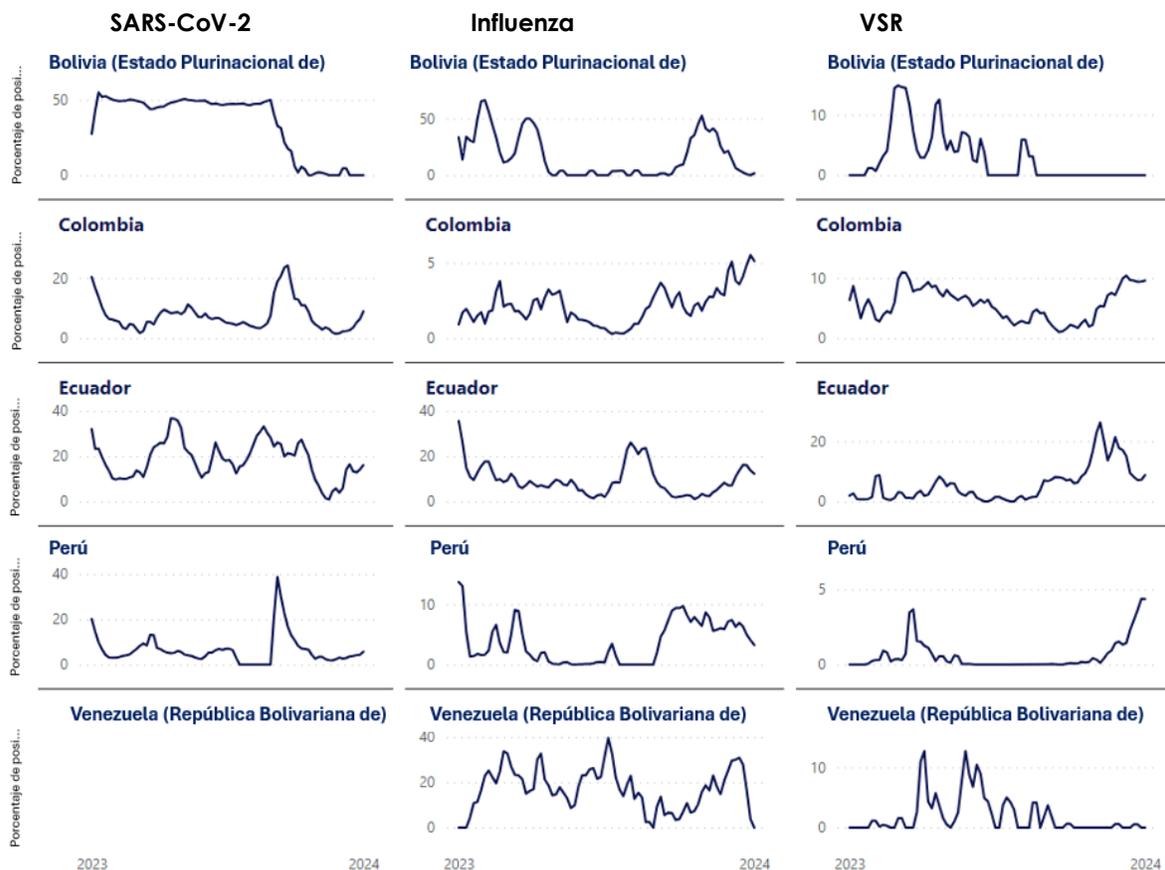
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, DC: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]: Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Subregión Andina⁵

La actividad del SARS-CoV-2 ha presentado un incremento desde la SE 20 del 2024, aunque por el momento con niveles inferiores a los observados en 2023 (**Figuras 1 y 10**) (2). Aunque la actividad de influenza se encuentra en descenso en la región, se observan niveles epidémicos en **Ecuador** (**Figuras 3 y 10**) (1). El VSR se encuentra en niveles similares a los picos alcanzados en temporadas previas, especialmente en **Perú** y **Colombia** (**Figuras 4 y 10**) (1). Esta cocirculación de virus respiratorios se ha traducido en niveles epidémicos de IRAG en **Ecuador, Perú y Colombia** (**Figura 11**) (1).

En **Colombia**, hasta la SE 28 (7), se ha registrado una disminución en los casos de IRA en consultas externas, urgencias y hospitalizaciones, con un porcentaje de variación del -0,08%, y en sala general con el -0,02%, este comportamiento se observa a nivel nacional. No obstante, se ha registrado un aumento en las notificaciones de morbilidad por IRA en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidades de Cuidados Intermedios del 0,03%, en comparación con el mismo periodo del año anterior (7). En **Perú**, han predominado las hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) y los casos ambulatorios de enfermedad tipo influenza (ETI) asociados al VSR, seguidos por influenza (1). Entre los casos de IRAG que requirieron cuidados intensivos o resultaron en fallecimientos en **Perú y Ecuador**, la mayoría se ha asociado a influenza, seguidos de SARS-CoV-2 (1).

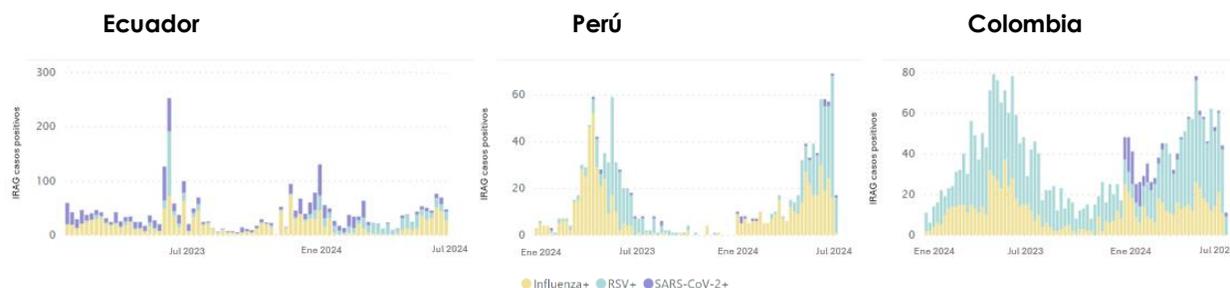
Figura 10. Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, Influenza y VSR reportados por país. Subregión Andina, desde la SE 1 2023 hasta la SE 28 del 2024, reportados por los Estados Miembros a las plataformas de la OPS/OMS Flunet/FluID



⁵ Estado Plurinacional de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y República Bolivariana de Venezuela.

Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

Figura 11: Casos de IRAG positivos para Influenza, SARS-CoV-2 y VSR en Ecuador, Perú y Colombia desde la SE 1 del 2023 hasta la SE 28 del 2024



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>

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 VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia de manera semanal 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 (8).

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 (es decir, 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 (9).

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 (10). 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 VSR y SARS-CoV-2 están disponibles en la página web de la OPS/OMS (11).

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 (12). 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. (12).

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 Estados Unidos, 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 (13). 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) (14).

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 (15). 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 influenza 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, o inmunoterapia pasiva para el tratamiento de la influenza (14).

En los entornos en los que se dispone de la RT-PCR por lotes u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con una sensibilidad y especificidad igualmente altas) 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 una sensibilidad y especificidad igualmente altas) 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 (14) y Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas (15).

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 (16) se pueden consultar a través de los documentos técnicos de la OPS (17) y la Gestión clínica de la COVID-19 de la OMS (18).

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VSR, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y de ser hospitalizados por la infección con el VSR y representan la mayor carga de morbilidad. Muchos de los factores de riesgo de las infecciones por VSR 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 VSR 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 VSR en los lactantes de riesgo (19).

La profilaxis con palivizumab está disponible para niños <24 meses con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por VSR, pues se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VSR del 43% en los niños con cardiopatías congénitas con implicaciones 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 (19).

Las recomendaciones clave para el manejo del VSR incluyen (20, 21):

- 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 con implicaciones 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 VSR, 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 el COVID-19 y la influenza.

Vacunación

La inmunización es una estrategia importante para prevenir enfermedad grave asociada a influenza estacional y 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 entre 6 y 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 (22, 23). Se recomienda que los mismos grupos prioritarios de alto riesgo (con la excepción de los niños menores de 59 meses) reciban dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19 de los 6 a 12 meses después de la última dosis. Por último, el Grupo Estratégico Asesor de Expertos sobre inmunización (SAGE por su sigla en inglés) recomienda que todas las personas de 6 meses o más reciban por lo menos una dosis de vacuna contra COVID-19 si nunca recibieron una (24).

Recientemente, dos vacunas contra el VSR para adultos mayores fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para su uso en los Estados Unidos para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VSR en personas de 60 años y mayores (25). En ensayos clínicos aleatorizados, las vacunas redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior asociado al VSR en un 66,7% y redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del tracto respiratorio inferior graves asociadas al VSR en un 94,1% (25). La FDA aprobó la misma vacuna para mujeres embarazadas entre las 32 y 36 semanas de gestación para prevenir la infección del tracto respiratorio inferior y las infecciones graves causada por VSR en bebés desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (26). La agencia nacional reguladora de Argentina (27) aprobó el uso de la misma vacuna para la misma población objeto, con implementación a partir del 1 de marzo 2024. Canadá (28) y Uruguay aprobaron el uso de la misma vacuna la misma población objeto, pero todavía sin implementación. Por último, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por sus siglas en inglés) también aprobó la misma vacuna para gestantes entre las 24 y las 36 semanas (29). Además, varios países de la región también están utilizando el anticuerpo monoclonal niservimab para la prevención de enfermedad grave en lactantes.

Actualmente, están en fase de investigación clínica varias vacunas para el VRS y anticuerpos monoclonales de larga duración, además de un progreso significativo en el conocimiento de la respuesta inmune al VRS.

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 (30).

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 (30) 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 (31).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
2. Organización Panamericana de la Salud. SARS-CoV-2 Variants Tracking in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/covid-19-weekly-updates-region-americas>.
3. Kaku Y, Yo MS, Tolentino JE, Uriu K, Okumura K, Ito J, et al. Virological characteristics of the SARS-CoV-2 KP.3, LB.1, and KP.2.3 variants. Aug; 24 (8): e482-e483. London, Lancet Infectious Diseases; 2024, Disponible en inglés en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00415-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00415-8/fulltext).
4. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Weekly Rates of Respiratory Virus-Associated Hospitalization. Atlanta: CDC; 2024 [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: https://www.cdc.gov/wcms/vizdata/Respiratory_Viruses/RespNetWeeklyHospitalRate.json.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicaciones recibidas el 1 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de El Salvador. Comunicaciones recibidas el 1 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. San Salvador; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicaciones recibidas el 1 de agosto del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
8. Organización Mundial de la Salud. Surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential, 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/mosaic-respiratory-surveillance-framework/>.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos. Versión provisional. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10115>.
10. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia integrada de la influenza y el SARSCoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>.
12. 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>.
13. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

14. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
15. Organización Mundial de la Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la 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, D.C.: OPS / OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
18. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of COVID-19. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Versión abreviada, Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52903>.
20. Ralston S, Lieberthal A, Meissner H, Alverson B, Baley J, Gadomski A, et. al. Clinical practice guideline: 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/>.
21. Brady M, Byington C, Davies H, Edwards K, Jackson M, Maldonado Y, et al. Updated Guidance for Palivizumab Prophylaxis Among Infants and Young Children at Increased Risk of Hospitalization for Respiratory Syncytial Virus Infection. 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>.
22. Organización Mundial de la Salud. Vaccines against influenza: WHO position paper – Mayo del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en inglés en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-eng-fre.pdf?sequence=1>.
23. Organización Mundial de la Salud. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Diciembre del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
24. Organización Mundial de la Salud. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Noviembre 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>
25. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - ABRYSVO, STN:125769; 125768. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponible en inglés en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysvo>.
26. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. FDA Approves First Vaccine for Pregnant Individuals to Prevent RSV in Infants, 21 de Agosto 2023. Silver Spring: US FDA; 2023. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primera-vacuna-para-personas-embarazadas-y-prevenir-el-virus-respiratorio>.
27. Sociedad Argentina de Infectología. Virus sincicial respiratorio (VSR) en personas gestantes, 19 de abril del 2024. Buenos Aires, SADI: 2024. Disponible en:

<https://www.sadi.org.ar/novedades/item/1739-virus-sincicial-respiratorio-vsr-en-personas-gestantes>.

28. Gobierno de Canadá. Vaccines and immunization, respiratory syncytial virus (RSV): Canadian Immunization Guide, 21 de junio del 2024. Ottawa, Public Health: 2024. [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/respiratory-syncytial-virus.html>.
29. Agencia Europea de Medicamentos. Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 24-27 June 2024. Amsterdam, EMA: 2024. Disponible en inglés en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-committee-medicinal-products-human-use-chmp-24-27-june-2024>.
30. Organización Mundial de la Salud. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. 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>.
31. 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. 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.

Enlaces relacionados

Vigilancia

- Organización Mundial de la Salud. Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2023. Disponible: [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-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 del 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, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-consulta-ad-hoc-expertos-region-americas-retos-brechas-proximos-pasos>
- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés de: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>
- Organización Mundial de la Salud. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>

Manejo Clínico

- Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, versión 3. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>
- Organización Panamericana de la 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, D.C.: OPS; 2022. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>.

Vacunas

- Organización Mundial de la Salud. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season, 23 February 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-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; 2024. [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Gestión de eventos. París: OMSA; 2024. [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>
- Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Ginebra: OMS; 2024. [citado el 30 de julio del 2024]. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
- 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, D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>
- Organización Mundial de la Salud. Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 5 de octubre del 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>