

### Contexto mundial

Desde 2020, el virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP)<sup>1</sup> subtipo H5N1 del clado 2.3.4.4b ha ocasionado un número sin precedentes de muertes de aves silvestres y aves de corral en numerosos países de África, Asia y Europa (1). El virus Influenza A(H5N1) que circula actualmente en las Américas pertenece a un genotipo de IAAP producto de una recombinación ocurrida en aves silvestres en Europa y cepas de baja patogenicidad en aves silvestres y domésticas durante su diseminación global (2). En 2021, el virus se extendió a través de las rutas migratorias de aves acuáticas a América del Norte y, en 2022 a Centroamérica y América del Sur (1). Para 2023, se registraron brotes epidémicos en animales los cuales fueron notificados por 14 países y territorios, principalmente en las Américas (1, 3).

Desde 2022, 19 países de tres continentes han notificado brotes en mamíferos a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (4). En los últimos años, se ha incrementado la detección de virus A(H5N1) en especies no aviares a nivel mundial, incluyendo mamíferos terrestres y marinos, tanto silvestres como domésticos (de compañía y de producción).

Aunque los informes de transmisión de los virus del clado 2.3.4.4b entre mamíferos a nivel mundial son escasos, la situación actual de contagio en ganado bovino lechero en los Estados Unidos de América, así como muertes masivas reportadas en mamíferos marinos e infecciones en granjas de visones y zorros en Europa, apuntan a una transmisión entre mamíferos, necesitándose investigaciones adicionales para su confirmación (5, 6, 7).

Históricamente, desde inicios de 2003 hasta el 12 de diciembre del 2024, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 954 casos humanos de influenza aviar A(H5N1), incluido 464 defunciones (letalidad del 48,6%), en 24 países a nivel global (8). Entre inicios del 2021 y hasta el 12 de diciembre del 2024, se notificaron a la OMS 92 detecciones del virus de influenza A(H5N1) en personas, de los cuales 64% (n= 59) se presentaron en los Estados Unidos (8).

---

<sup>1</sup> En términos generales, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías según la gravedad de la presentación de la enfermedad en aves de corral: virus de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) y virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP).

## Resumen de la situación en la Región de las Américas

Desde 2022 y hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2024, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 4.388 brotes<sup>2</sup> animales de influenza aviar H5N1, lo que representa 740 brotes adicionales, desde la última actualización epidemiológica publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el 15 de noviembre del 2024 (**Tabla 1**) (9). Mayores detalles sobre las identificaciones de brotes en mamíferos y aves domésticos y silvestres en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia, los Estados Unidos, Guatemala, Honduras, las Islas Malvinas, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela, se pueden encontrar en las **Tablas 2-3** y **Figuras 1-5** (4).

Un total de 71 infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5) han sido registradas en cuatro países de las Américas desde 2022 y hasta el 17 de enero del 2025, es decir 22 casos adicionales con respecto a la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS (9). Se notificaron 68 casos en los Estados Unidos (10), un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre del 2024 (11), un caso en Chile notificado el 29 de marzo del 2023 (12) y un caso en Ecuador notificado el 9 de enero del 2023 (13).

Solo durante 2024 y hasta el 17 de enero del 2025, se han notificado 68 casos humanos en Canadá y los Estados Unidos, de los cuales 54 reportaron entre octubre del 2024 y enero del 2025 (10, 11, 14).

### **Situación por país y/o territorio en brotes en aves**

Desde 2022 y hasta la SE 52 del 2024, un total de 19 países y territorios de la Región de las Américas reportaron a la OMSA 3.137 brotes de influenza aviar en aves domésticas y/o silvestres, es decir 150 brotes adicionales con respecto a la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS (4, 9). De estos brotes, 2.389 ocurrieron en aves domésticas y 748 en aves silvestres (**Tabla 1**) (4). Entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, ocho países y territorios en las Américas (Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, los Estados Unidos, las Islas Malvinas, México y Perú) han notificado brotes tanto en aves domésticas como en silvestres (**Tabla 2**) (4).

A continuación, se presenta en orden alfabético un resumen de la situación en países y territorios de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar A(H5N1) en aves durante el 2024 hasta la SE 52.

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se han confirmado 15 brotes de influenza aviar A(H5) en aves silvestres en los estados de Espírito Santo, Río de Janeiro, Río Grande do Sul y São Paulo (4).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se han reportado a la OMSA 120 brotes por IAAP A(H5N1) en aves de corral y en aves silvestres en 11 provincias y territorios de este país,

---

<sup>2</sup>Nota: Tenga en cuenta que las cifras actuales representan el número de brotes, los cuales pueden incluir múltiples registros vinculados epidemiológicamente y actualizaciones en los conteos de casos reportados para cada brote. Esto puede resultar en conteos menores a los reportados en publicaciones anteriores. Estas cifras reflejan únicamente brotes oficialmente verificados y notificados a la OMSA, garantizando precisión conforme a los estándares de la OMSA.

incluyendo Alberta, British Columbia, Manitoba, New Brunswick, Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Nunavut, Ontario, Prince Edward Island, Québec y Saskatchewan (4).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se reportaron a la OMSA siete brotes de IAAP A(H5N1) en aves de traspatio en el departamento de Choco, municipio de Acaandí (dos focos) y en el departamento de Magdalena, municipio de Remolino (cinco focos) (4).

En **Ecuador**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, un brote de IAAP A(H5N1) en aves domésticas de traspatio fue reportado a la OMSA. El brote se identificó en la provincia de Pastaza en el mes de febrero. Desde entonces no se han reportado nuevos brotes (4).

En los **Estados Unidos**, desde inicios del 2024, se han notificado a la OMSA 278 brotes de virus de influenza aviar A(H5) en aves silvestres, aves de corral comerciales y/o aves de traspatio, en 40 estados del país<sup>3</sup> (4). Entre marzo del 2024 y el 17 de enero del 2025, las autoridades de los Estados Unidos también informan brotes de influenza aviar (H5) en aves de corral comerciales en 50 estados, afectando un total de 136.327.394 aves de corral. Durante este mismo periodo, se han identificado 51 jurisdicciones con influenza aviar (H5) en aves silvestres, con un total de 10.969 detecciones en estas aves (10). En los últimos 30 días se han identificado brotes en 52 parvadas de aves comerciales y 38 brotes en parvadas de aves de traspatio en Arkansas, California, Delaware, Georgia, Indiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nebraska, New York, North Carolina, Ohio, South Carolina, Virginia y Wisconsin, afectando a 13,23 millones de aves (15).

En las **Islas Malvinas**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se notificaron 18 brotes de influenza aviar en aves, todos relacionados a aves silvestres. El último brote reportado fue en el mes de diciembre (4, 16).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se notificaron a la OMSA 7 brotes de influenza aviar en aves silvestres y domésticas. Los brotes se registraron en seis estados del país: Aguascalientes, Chihuahua, Jalisco, México, Michoacán y Oaxaca (4).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se notificaron a la OMSA 61 brotes de IAAP A(H5) mayormente en aves domésticas de traspatio en 12 departamentos: Ancash, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Provincia de Lima y Zona Económica Exclusiva del Perú (4).

### **Situación por país y/o territorio en brotes en mamíferos**

Desde 2022 y hasta la SE 52 del 2024, ocho países y territorios han notificado 1.284 brotes de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, las Islas Malvinas, Perú y Uruguay (**Tabla 1**) (4). Esto representa 590 brotes adicionales desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS (4, 9). Cuatro países y territorios de las Américas (Argentina, Canadá, los Estados Unidos y las Islas Malvinas) han notificado 982 brotes de influenza aviar en mamíferos durante 2024 (**Tabla 2**) (4).

---

<sup>3</sup> Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Florida, Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nebraska, New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah, Washington, West Virginia, Wisconsin, Wyoming.

A continuación, se presenta en orden alfabético un resumen de la situación en países y territorios de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos durante el 2024.

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, un brote de influenza aviar H5 en un lobo marino sudamericano en la provincia de Chubut fue reportado a la OMSA. Desde entonces no se han reportado nuevos brotes (4).

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, las provincias de Alberta, Nova Scotia, Nunavut, Prince Edward Island y Quebec han reportado nueve brotes en mamíferos silvestres. El último brote identificado fue reportado en diciembre del 2024 (4, 17).

En los **Estados Unidos**, desde principios del 2024 hasta la SE 52, se han notificado a la OMSA 962 brotes en mamíferos silvestres y domésticos en 25 estados<sup>4</sup>. Tras la primera notificación en marzo del 2024 en ganado bovino lechero de influenza A(H5N1) en el país, se han identificado brotes en 16 estados<sup>5</sup>, afectando 928 rebaños lecheros hasta el 16 de enero del 2024. En los últimos 30 días, 36 casos en ganado bovino lechero fueron registrados en los estados de California (n= 35) y Michigan (n= 1) (18). Adicionalmente, se ha detectado el virus de influenza aviar A(H5N1) en 38 especies de mamíferos domésticas y silvestres en el país. Entre las detecciones se encuentran principalmente zorros rojos (21%), ratones domésticos (19%) y gatos domésticos (16%) (19).

Entre el 30 de octubre y el 6 de noviembre de 2024, las autoridades de los Estados Unidos anunciaron la detección de influenza aviar H5N1 en dos cerdos en una granja de traspatio sin fines comerciales en Oregon, donde previamente se había identificado también el virus en aves de corral. Se reporta que la carga viral en los cerdos infectados era muy baja, y que el genotipo identificado (D1.2), coincide con el encontrado en las muestras de las aves de corral (20).

En las **Islas Malvinas**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se identificó un brote de influenza aviar en un elefante marino juvenil en octubre de 2024. El animal fue encontrado muerto en la Isla de los Leones Marinos (16).

### **Situación por país y/o territorio con casos en humanos**

A continuación, se presenta un resumen de la situación en Canadá y los Estados Unidos respecto de las infecciones en humanos de influenza aviar A(H5N1). Durante el 2024 y hasta el 17 de enero del 2025, se han notificado casos en humanos de influenza aviar A(H5N1) en Canadá y los Estados Unidos (10, 11). Desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS se han confirmado 21 nuevos casos de influenza A (H5N1), todos en los Estados Unidos (9, 10).

El 14 de noviembre del 2024, **Canadá** confirmó su primer caso humano de influenza A(H5N1) en un adolescente de Columbia Británica, reportado inicialmente el 9 de noviembre. La secuenciación genómica vinculó el virus al brote en aves de corral en la región (clado

---

<sup>4</sup> Alaska, Arizona, California, Colorado, Idaho, Iowa, Kansas, Kentucky, Michigan, Minnesota, Missouri, Montana, Nevada, New Mexico, New York, North Carolina, Ohio, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah, Vermont, Washington y Wyoming.

<sup>5</sup> California, Colorado, Idaho, Iowa, Kansas, Michigan, Minnesota, New Mexico, North Carolina, Ohio, Oklahoma, Oregon, South Dakota, Texas, Utah y Wyoming.

2.3.4.4b, genotipo D1.1) y detectó la mutación E627K en el gen PB2, asociada con mayor replicación en mamíferos. La fuente de infección aún es desconocida, y no se han reportado casos adicionales. (11).

En los **Estados Unidos**, durante el 2024 y hasta el 17 de enero del 2025, se han confirmado 67 casos humanos de influenza A(H5N1) en California (n= 38), Colorado (n= 10), Iowa (n= 1), Louisiana (n= 1), Michigan (n= 2), Missouri (n=1), Oregon (n= 1), Texas (n= 1), Washington (n= 11) y Wisconsin (n= 1). De estos casos, 40 se han relacionado con exposición a ganado bovino lechero enfermo o infectado, mientras que 23 están vinculados a la exposición a aves de corral (**Tabla 4**) (10, 21). La fuente de exposición para dos casos en California y un caso en Missouri no pudo ser determinada y habiéndose concluido las investigaciones se descarta una posible transmisión de humano a humano (22). Hasta el 17 de enero del 2025, la transmisión del virus de influenza aviar A(H5N1) de persona a persona no ha sido notificada (10).

Desde el 24 de marzo del 2024 y hasta el 17 de enero del 2025, los esfuerzos dedicados para la vigilancia específica de influenza aviar A(H5) han monitoreado a más de 13.400 personas tras su exposición a animales infectados y más de 600 de ellas han sido sometidas a pruebas de detección.

**Tabla 1.** Número de brotes en aves domésticas y silvestres y mamíferos en la Región de las Américas notificados a la OMSA desde 2022 hasta la SE 52 del 2024.

País/Territorio	Número de brotes	En aves		En mamíferos	
		Silvestres	Domésticas	Silvestres	Domésticos
<b>Argentina</b>	146	Sí	Sí	Sí	
<b>Bolivia</b>	38	Sí	Sí		
<b>Brasil</b>	166	Sí	Sí	Sí	
<b>Canadá</b>	533	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Chile</b>	209	Sí	Sí	Sí	
<b>Colombia</b>	70	Sí	Sí		
<b>Costa Rica</b>	10	Sí	Sí		
<b>Cuba</b>	1	Sí	Sí		
<b>Ecuador</b>	37	Sí	Sí		
<b>Estados Unidos</b>	2.665	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Guatemala</b>	1	Sí			
<b>Honduras</b>	4	Sí			
<b>Islas Malvinas</b>	19	Sí		Sí	
<b>México</b>	77	Sí	Sí		
<b>Panamá</b>	9	Sí	Sí		
<b>Paraguay</b>	5		Sí		
<b>Perú</b>	371	Sí	Sí	Sí	
<b>Uruguay</b>	25	Sí	Sí	Sí	
<b>Venezuela</b>	2	Sí	Sí		
<b>Total</b>	<b>4.388</b>				

**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Tabla 2.** Brotes de influenza aviar en aves y mamíferos la Región de las Américas durante 2024, hasta la SE 52.

País/Territorio	Número de brotes	En aves		En mamíferos	
		Silvestres	Domésticas	Silvestres	Domésticos
<b>Argentina</b>	2			Sí	
<b>Brasil</b>	1	Sí			
<b>Canadá</b>	114	Sí	Sí	Sí	
<b>Colombia</b>	7		Sí		
<b>Ecuador</b>	1		Sí		
<b>Estados Unidos</b>	1.240	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Islas Malvinas</b>	19	Sí		Sí	
<b>México</b>	6	Sí	Sí		
<b>Perú</b>	61	Sí	Sí		
<b>Total</b>	<b>1.451</b>				

**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Tabla 3.** Registro de brotes en mamíferos en las Américas desde 2022 hasta la SE 52 de 2024.

Mamíferos	Argentina	Brasil	Canadá	Chile	Estados Unidos	Islas Malvinas	Perú	Uruguay
<i>Arctocephalus australis</i> (lobo marino de dos pelos)	Sí	Sí						Sí
<i>Camelidae</i> (alpaca)					Sí			
<i>Canis latrans</i> (coyote)					Sí			
<i>Canis lupus familiaris</i> (perro doméstico)			Sí					
<i>Capra hircus</i> (cabra doméstica)					Sí			
<i>Didelphis virginiana</i> (zarigüeya de Virginia)					Sí			
<i>Felidae</i>					Sí			
<i>Felis silvestris catus</i> (gato doméstico)			Sí		Sí			
Ganado lechero					Sí			
<i>Halichoerus grypus</i> (foca gris)			Sí		Sí			
<i>Leopardus geoffroyi</i>					Sí			
<i>Leptailurus serval</i>					Sí			
<i>Lontra canadensis</i> (nutria de río del norte)					Sí			
<i>Lontra felina</i> (nutria marina)				Sí				
<i>Lontra provocax</i> (huillín)				Sí				
<i>Lynx canadensis</i>					Sí			
<i>Lynx rufus</i> (lince rojo o gato montés)					Sí			
<i>Martes americana</i> (marta)					Sí			
<i>Mephitidae</i>					Sí			
<i>Mephitis mephitis</i> (mofeta)			Sí		Sí			
<i>Microtus ochrogaster</i> (topillos de la pradera)					Sí			
<i>Mirounga leonina</i> (elefante marino del sur)	Sí					Sí		
<i>Mus musculus</i> (ratón doméstico)					Sí			
<i>Nasua nasua</i> (cochi o coatí sudamericano)								Sí
<i>Neogale vison</i> (visón americano)			Sí		Sí			
<i>Otaria flavescens</i> (lobo marino sudamericano)	Sí	Sí		Sí			Sí	Sí
<i>Panthera leo</i> (león)							Sí	
<i>Panthera pardus orientalis</i> (leopardo de Amur)					Sí			
<i>Panthera tigris</i> (tigre)					Sí			
<i>Pekania pennanti</i> (pescador)					Sí			
<i>Peromyscus sonoriensis</i> (ratón ciervo occidental)					Sí			
<i>Phoca vitulina</i> / <i>Halichoerus grypus</i> (foca)			Sí		Sí			
<i>Procyon lotor</i> (mapache)			Sí		Sí			
<i>Puma concolor</i> (puma)					Sí			
<i>Pusa hispida</i> (Ringed seal)					Sí			
<i>Sciurus aberti</i> (ardilla)					Sí			
Swine					Sí			
<i>Sus scropha (domestica)</i> (cerdo)					Sí			
<i>Sylvilagus audubonii</i> (conejo del desierto)					Sí			
<i>Tursiops truncatus</i> (delfín nariz de botella)					Sí			
<i>Ursus americanus</i> / <i>U. arctos horribilis</i> (oso)			Sí		Sí			
<i>Ursus arctos</i> (oso pardo)					Sí			
<i>Ursus maritimus</i> (oso polar)					Sí			
<i>Vulpes vulpes</i> (zorro)			Sí		Sí			

**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 14 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. USDA Animal and Plant Health Inspection Service Shares Update on H5N1 Detection in Oregon Swine, Bovine Vaccine Candidate Progression. Washington, D.C.: USDA; 2025. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/usda-animal-plant-health-inspection-service-shares-update-h5n1-detection>

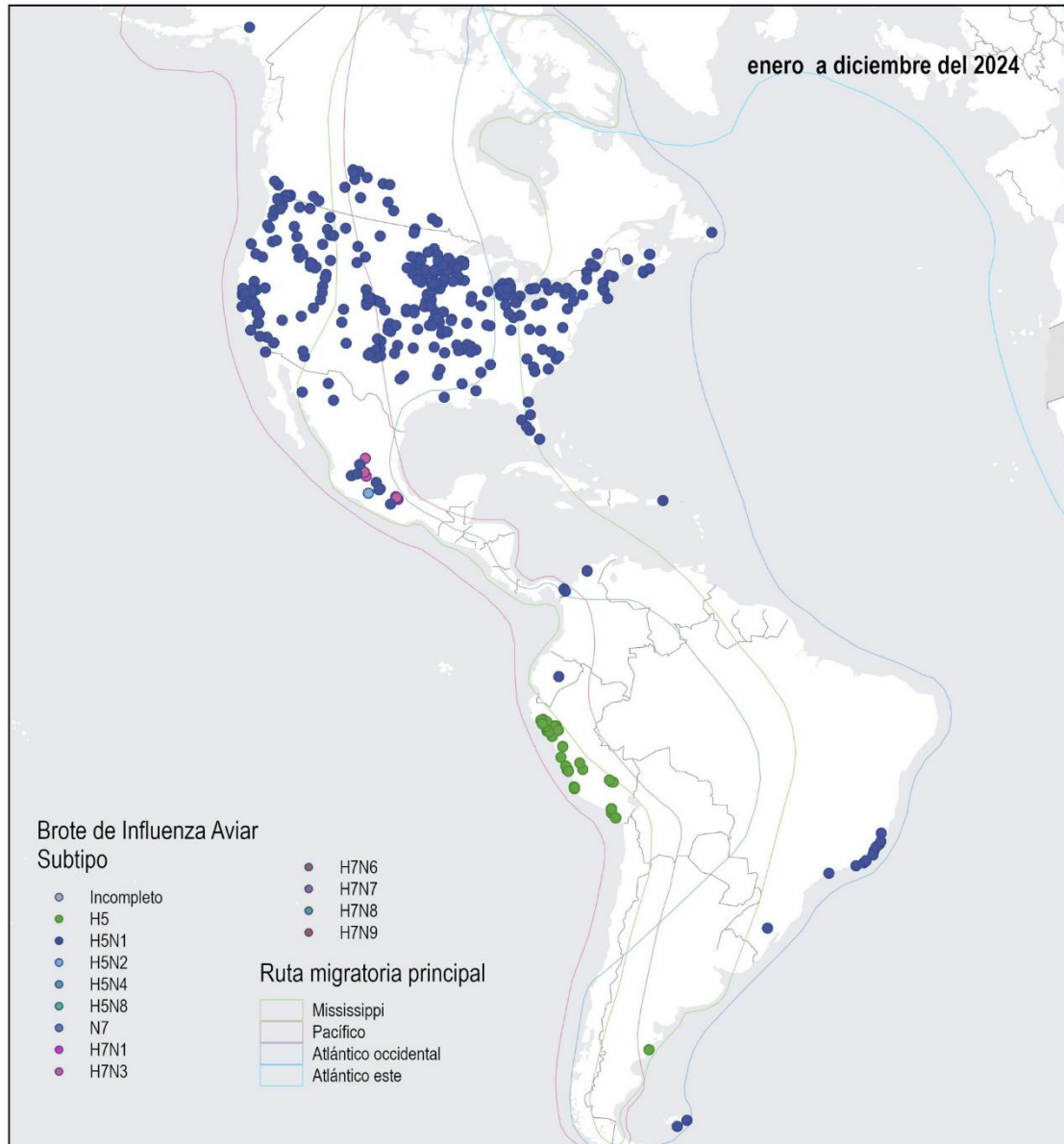
**Tabla 4.** Casos de infecciones por influenza aviar A(H5) en humanos en los Estados Unidos durante el 2024 hasta el 15 de enero del 2025.

Estado	Vinculado a ganado	Vinculado a aves de corral	Otras exposiciones animales	Origen Desconocido	Total por Estado
California	36	0	0	2	38
Colorado	1	9	0	0	10
Iowa	0	1	0	0	1
Louisiana	0	0	1	0	1
Michigan	2	0	0	0	2
Missouri	0	0	0	1	1
Oregon	0	1	0	0	1
Texas	1	0	0	0	1
Washington	0	11	0	0	11
Wisconsin	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>67</b>

**Fuente:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Influenza Aviar H5. Atlanta: CDC; 2025. [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>



**Figura 1.** Histórico de brotes de influenza aviar por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres desde enero a diciembre del 2024 en la Región de las Américas.



**OPS**  
 Organización Panamericana de la Salud  
 Organización Mundial de la Salud  
 Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

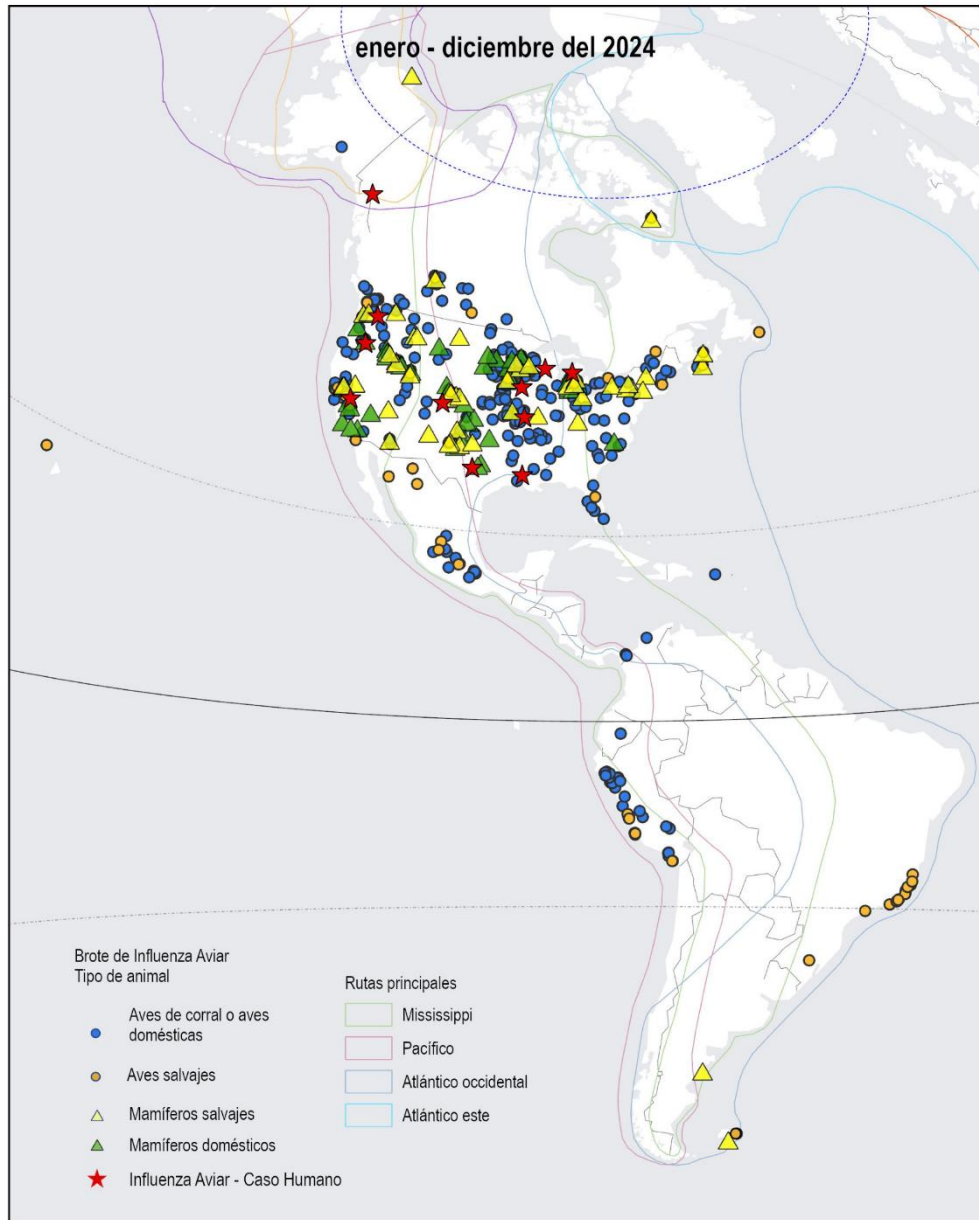
Producción del mapa:  
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)  
 Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

0 500 1,000 2,000 Km

Fuentes  
 - Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2025).  
 Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OMSA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se limita a cualquier exclusión, manipulación o cambio del formato de los datos que pudieran haber ocurrido fuera de su control.  
 - Cartografía: Límites detallados ADM0 de la OMS. Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SHP) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero de 2023.

**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Figura 2.** Histórico de brotes de influenza aviar desde enero hasta diciembre del 2024 por especie y principales rutas migratorias de aves silvestres, en la Región de las Américas.



**OPS**  
 Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud  
 Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Producción del mapa:  
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)  
 Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

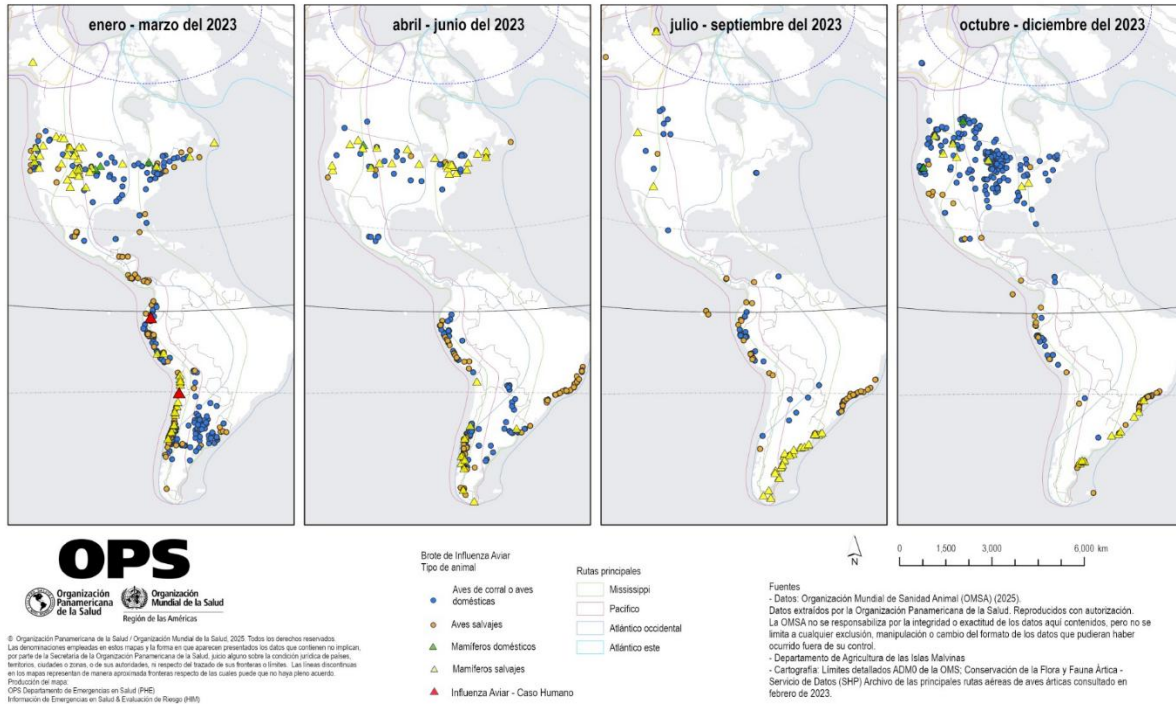
0 500 1,000 2,000 Km



Fuentes  
 - Datos: Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) (2025).  
 Datos extraídos por la Organización Panamericana de la Salud. Reproducidos con autorización. La OMSA no se responsabiliza por la integridad o exactitud de los datos aquí contenidos, pero no se limita a cualquier exclusión, manipulación o cambio del formato de los datos que pudieran haber ocurrido fuera de su control.  
 - Departamento de Agricultura de las islas Malvinas  
 - Cartografía: Límites detallados ADM0 de la OMS; Conservación de la Flora y Fauna Ártica - Servicio de Datos (SHP) Archivo de las principales rutas aéreas de aves árticas consultado en febrero de 2023.

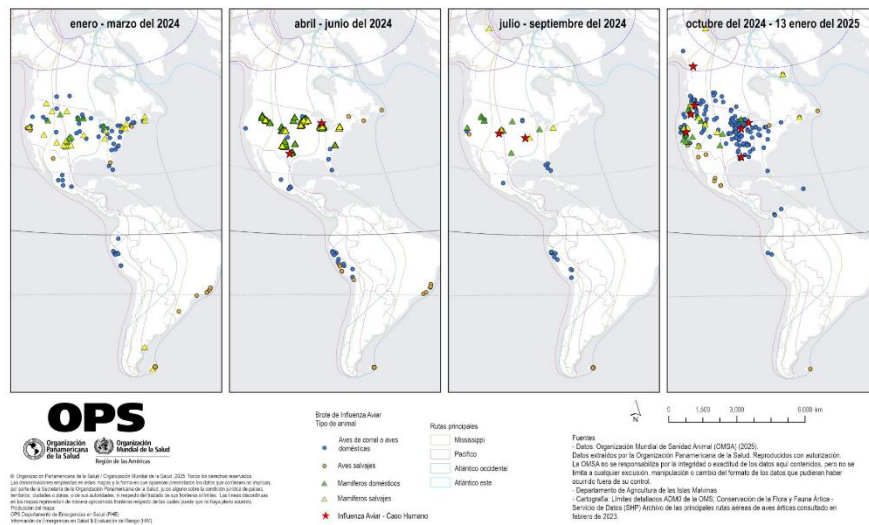
**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Figura 3.** Histórico de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2023 en la Región de las Américas.



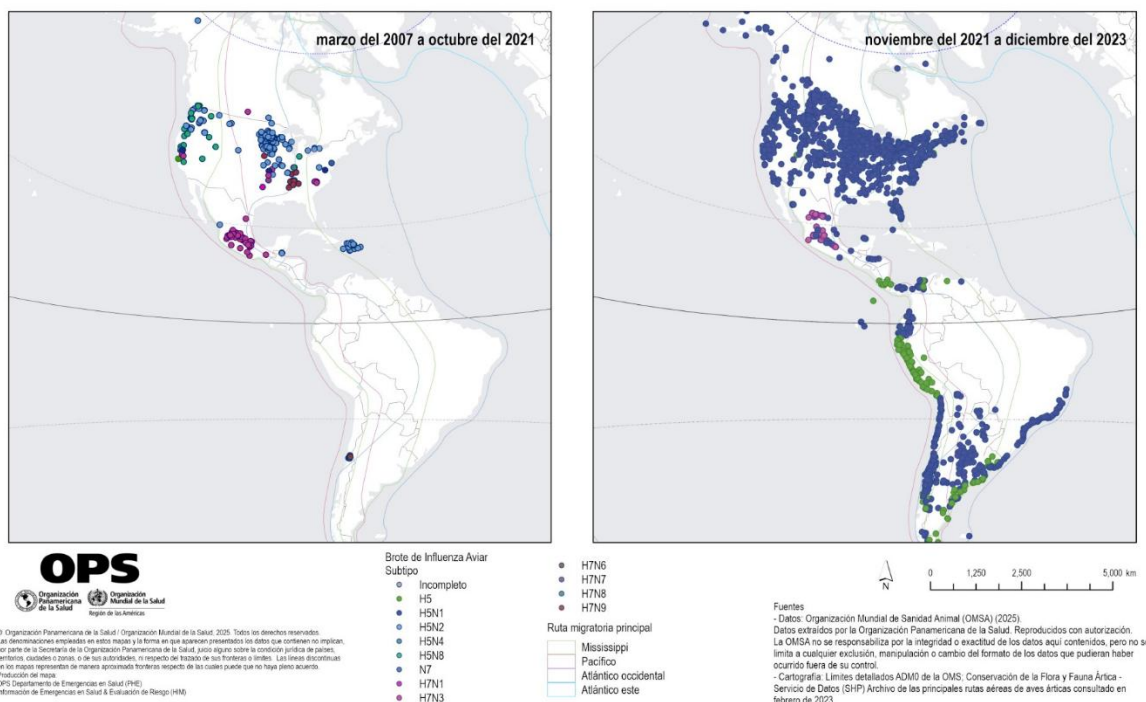
**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Figura 4.** Histórico mensual de brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal durante 2024 y hasta el 13 de enero del 2025 en la Región de las Américas.



**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

**Figura 5.** Conglomerado histórico de brotes de influenza aviar por subtipo y principales rutas migratorias de aves silvestres por tipo de animal entre marzo del 2007 y diciembre del 2023 en la Región de las Américas.



**Fuente:** Adaptado del Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza Aviar. París: OMSA; 2025 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>; y Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information; Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>

## Recomendaciones para los Estados Miembros

Si bien los brotes de influenza aviar afectan en gran medida a los animales, estos plantean riesgos continuos para la salud pública. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), instan a los Estados Miembros a trabajar en forma colaborativa e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud de las personas (1, 3, 5, 7).

Los casos esporádicos detectados de virus del clado H5N1 2.3.4.4b en humanos están mayoritariamente asociados al contacto directo con animales infectados y entornos contaminados. La evidencia actual refleja que el virus no parece transmitirse fácilmente de una persona a otra. No obstante, es imperativo fortalecer la vigilancia intersectorial para detectar cualquier posible cambio en esta situación (3).

La OMSA cuenta con recomendaciones específicas sobre la situación de influenza aviar en aves y mamíferos. Dichas recomendaciones aconsejan a los países que mantengan una vigilancia intensificada de la enfermedad en aves domésticas y silvestres, previniendo la propagación de la enfermedad a través de la implementación de medidas de bioseguridad (23). La OMSA recomienda controlar los desplazamientos de animales domésticos susceptibles y sus productos, y a proteger a las personas en contacto estrecho con animales

enfermos. Es crucial el monitoreo de animales susceptibles domésticos y silvestres, investigando los aumentos de mortalidad en animales silvestres. Además, la oportuna notificación y el intercambio de secuencias genéticas de los virus de influenza aviar son esenciales para comprender la epidemiología de la enfermedad (23).

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros para que trabajen en forma colaborativa e intersectorial para preservar la sanidad animal y proteger la salud pública. Es esencial que se implementen medidas preventivas de la influenza aviar en su origen, se establezcan protocolos de detección, notificación y respuesta rápida ante brotes en animales, se refuerce la vigilancia de la influenza tanto animales como humanos, se lleven a cabo investigaciones epidemiológicas y virológicas en relación con los brotes en animales y las infecciones humanas, se comparta la información genética de los virus, se fomente la colaboración entre los ámbitos de la salud animal y humana, se comunique de manera efectiva el riesgo y se garantice la preparación para una posible pandemia de influenza en todos los niveles (24, 25).

A continuación, se detallan los ejes de recomendación para los Estados Miembros con enfoque de Una Sola Salud, que incluyen la coordinación para una vigilancia y respuesta intersectoriales, así como las medidas de prevención y la comunicación de riesgos.

## **Coordinación intersectorial**

El riesgo de infección en mamíferos y humanos aumenta cuando hay contacto con aves infectadas o exposición a entornos contaminados (3). La OPS/OMS recomienda fortalecer las acciones intersectoriales como el establecimiento de protocolos estandarizados que sean inclusivos con todos los sectores relevantes, con roles bien establecidos facilitan el intercambio de información y su análisis. El desarrollo de una estrategia para la detección precoz y la respuesta, basada en el enfoque de Una Sola Salud, que incluya tanto el riesgo humano como el animal, así como la formación de recursos humanos, es fundamental. Además, es esencial contar con sistemas de vigilancia integrados que faciliten el reporte a nivel nacional. La integración de la perspectiva y las funciones de las partes interesadas del enfoque de Una Sola Salud es esencial y debe promoverse (26).

El compromiso político de alto nivel, el mapeo y análisis de las partes interesadas, la evaluación conjunta de necesidades y el establecimiento de canales de comunicación son elementos claves de la coordinación multisectorial para la preparación de emergencias sanitarias. Estos pilares deben ser implementados a través de un marco de trabajo transparente, confiable y con rendición de cuentas (26).

## **Vigilancia de casos en humanos**

A fin de identificar de manera temprana los casos o eventos de transmisión en la interfaz humano-animal, se recomienda la vigilancia y seguimiento de las personas expuestas y sus contactos (27). Debido a la naturaleza de constante evolución de los virus de la influenza, la OPS/OMS sigue resaltando la importancia del fortalecimiento de la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) y la vigilancia del síndrome gripal (ETI), así como el fortalecimiento de la vigilancia basada en eventos (1).

Esto permite detectar cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados con los virus de la influenza circulantes, los cuales pueden impactar la salud humana. Además de las

actividades de búsqueda activa de casos, identificación y seguimiento de contactos llevadas a cabo durante la investigación epidemiológica de los eventos zoonóticos, es recomendable alertar y sensibilizar a los clínicos para considerar el diagnóstico de influenza aviar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes en áreas cercanas a granjas avícolas, áreas donde se han registrado casos en humanos y brotes en animales o donde se sospecha la fuente de la infección (28). Para complementar la vigilancia de la IRAG y la ETI, la OPS/OMS recomienda establecer sistemas de alerta temprana para detectar eventos inusuales y tener un panorama más completo de la situación, y realizar oportunamente una evaluación de riesgo conjunta y coordinada entre los sectores humano, animal y de medioambiente.

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la necesidad de mantener y reforzar la vigilancia del virus de la influenza estacional y zoonótico, incluyendo el envío inmediato de muestras de influenza humana causadas por influenza aviar al Centro Colaborador de la OMS en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (U.S. CDC por sus siglas en inglés).

Dado que la información sobre la circulación de los virus de influenza aviar A(H5N1) es importante para la composición de la vacuna contra la influenza humana y para generar datos para la preparación y respuesta, se recomienda a los países a compartir muestras de influenza animal con el Centro de Colaboración de la OMS del Hospital Infantil St. Jude, el cual se centra exclusivamente en la amenaza que representan para los seres humanos los virus de influenza zoonóticos.

## Diagnóstico laboratorial de casos en humanos

### Recolección de muestras en humanos

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado en cumplimiento de todas las normas de bioseguridad, incluido el uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado para los virus respiratorios.

Las muestras recomendadas son del mismo tipo de muestras que se utilizan para la vigilancia de rutina de influenza. El hisopo nasofaríngeo es el método óptimo de recolección de muestras para las pruebas de diagnóstico influenza. Sin embargo, se puede recolectar una muestra combinada de hisopado nasal y faríngeo o muestras de aspirado.

En el contexto de la infección por influenza A(H5) en humanos recientemente descrito en los Estados Unidos, se ha observado que es posible tener un hisopado nasofaríngeo con resultado negativo pero un hisopado conjuntival positivo (29, 30). Por esto, en casos sospechosos o de personas expuestas a influenza A(H5) con síntomas de conjuntivitis se sugiere, adicional al hisopado nasofaríngeo, considerar la toma de hisopado conjuntival. Es esencial seguir los protocolos establecidos y recolectar tanto muestras nasofaríngeas, como oculares en pacientes con conjuntivitis, para una evaluación completa de posible infección por el virus A(H5N1) (31).

Se debe usar un hisopo estéril de dacrón/nylon para la recolección de muestras. No se recomiendan los hisopos con punta de algodón y con madera, ya que interfieren en el procesamiento de la muestra e inhiben las reacciones de diagnóstico molecular. Los hisopos deben colocarse en un tubo de transporte viral que contenga 3 ml de medio de transporte viral estéril y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral (MTV).

Se recomienda la recolección de muestras dentro de los cuatro días posteriores a la aparición de los síntomas para obtener el mayor rendimiento del virus de la influenza y una mejor detección. No se recomienda el muestreo de contactos asintomáticos, a menos que se considere necesario de acuerdo con las directrices nacionales.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8°C) y enviarse al laboratorio (Centro Nacional de Influenza o Laboratorio Nacional de Referencia) donde deben procesarse dentro de las primeras 24-72 horas posteriores a la recolección (**Figura 6**). Si no se pueden enviar muestras dentro de este período, se recomienda congelar a -70°C (o menos) hasta que se envíen las muestras (asegurando que se mantenga la cadena de frío).

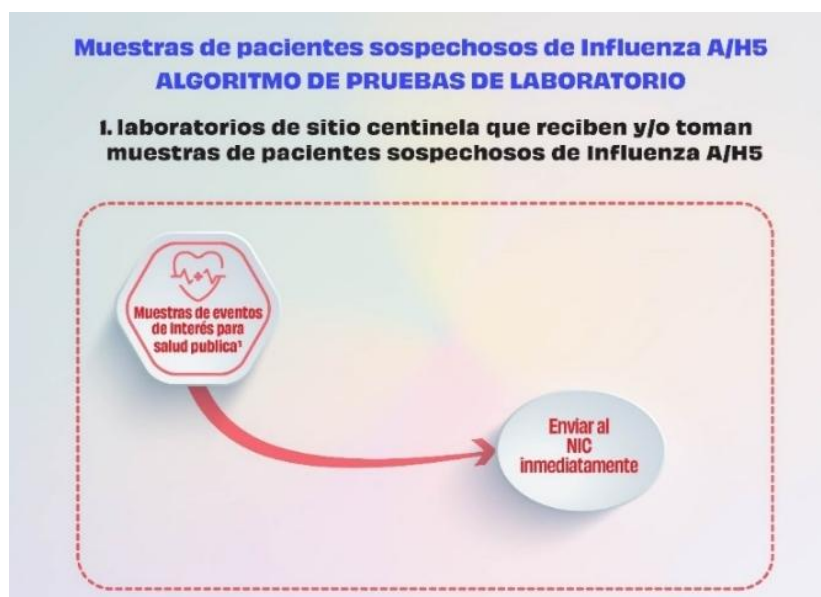
### Flujo de muestras y algoritmo de pruebas de laboratorio

En las Américas, todos los centros nacionales de influenza (NIC por sus siglas en inglés) y laboratorios nacionales de referencia (LNR) para la influenza humana, como parte del el Sistema Global de Vigilancia y Respuesta de Influenza (GISRS) de la OMS, utilizan protocolos y reactivos de diagnóstico molecular desarrollados y validados por el Centro Colaborador de la OMS en los CDC de los Estados Unidos.

Ante la identificación de casos sospechosos de infección humana causada por influenza aviar A(H5), se debe tomar una muestra respiratoria y remitir al NIC o al LNR para su análisis (**Figura 6**) (32).

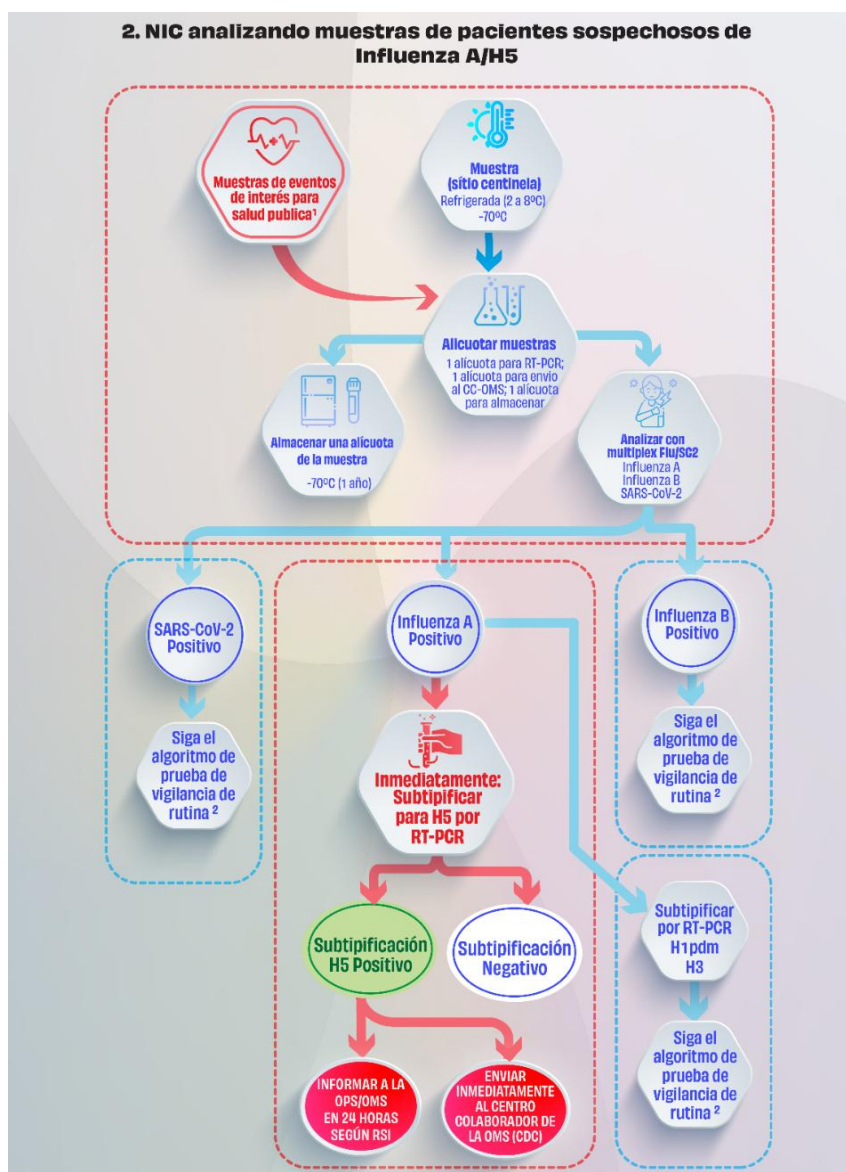
Las muestras recogidas de casos humanos sospechosos expuestos a aves o a seres humanos infectados con influenza aviar A(H5) deben analizarse para influenza. Las muestras positivas para influenza A deben subtipificarse posteriormente para H5 y en paralelo para influenza estacional para detectar posibles co-infecciones (**Figura 7**) (32, 33).

**Figura 6.** Flujo de muestras para muestras de casos sospechosos de Influenza A(H5) en sitios centinela y laboratorios descentralizados.



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A(H5) - Algoritmo de pruebas de laboratorio. 2 de diciembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio>

**Figura 7.** NIC analizando muestras de casos sospechosos de Influenza A (H5)



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A(H5) - Algoritmo de pruebas de laboratorio. 2 de diciembre del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio>

### Reactivos de laboratorio

Los kits de los CDC de los Estados Unidos para la detección en tiempo real de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (qRT-PCR) de los virus de la influenza están disponibles a través del International Reagent Resource (IRR).

Para la detección de influenza y la subtipificación de influenza A(H5), están disponibles los siguientes kits y controles para la detección molecular:

- Influenza SARS-CoV-2 Multiplex Assay (RUO) (500 reactions) (Catalog No. FluSC2PPB-RUO), dried primers and probes



- Influenza SARS-CoV-2 Multiplex Assay Positive Controls Kit (RUO) (500 reactions) (Catalog No. FluSC2PC-RUO)
- CDC Real-Time RT-PCR Influenza Virus A(H5) (Asian Lineage) Subtyping Panel (VER 4) (RUO) (Catalog No. FluRUO-13)
- CDC Influenza A(H5N1) (Asian Lineage) Real-Time RT-PCR Positive Control with Human Cell Material (RUO) (Catalog No. VA2715)

### Interpretación de los resultados

Los marcadores (objetivos) de los kits de los CDC para la detección del subtipo de influenza A/H5 son los siguientes: INFA (M), H5a (HA), H5b (HA) y RP.

Cuando se usa el kit de subtipificación de influenza A(H5) de los CDC:

- Las muestras positivas para los marcadores INFA, H5a y H5b se consideran **positivas para influenza A(H5)**.
- Las muestras positivas para un solo marcador H5 se consideran **presuntivas para influenza A(H5)**.

En ambos casos, las muestras deben remitirse a un Centro Colaborador de la OMS para su posterior caracterización o confirmación (en el caso de resultados presuntivos). Sin embargo, una muestra positiva para influenza A(H5) (ambos marcadores positivos) debe ser notificada inmediatamente.

Actualmente, la OPS está trabajando para apoyar a los Estados Miembros en la preparación y respuesta a la influenza A(H5). Para obtener asistencia adicional, póngase en contacto con [laboratoryresponse@paho.org](mailto:laboratoryresponse@paho.org).

### Envío de muestras

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos son el Centro Colaborador de la OMS (CC-OMS) en la Región de las Américas para recibir muestras humanas positivas para influenza aviar A(H5).

El envío internacional y por vía aérea de muestras humanas al CC-OMS en los CDC de los Estados Unidos debe cumplir con todas las normas internacionales de acuerdo con la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA), siendo necesarios documentos especiales para el transporte a los Estados Unidos diferentes de los documentos para envío de rutina de muestras de influenza estacional.

Es importante tener en cuenta que las muestras **no** deben enviarse a los CDC de los Estados Unidos como muestras de influenza de rutina. Se debe contactar a la OPS para coordinar el envío al Centro Colaborador de la OMS en [laboratoryresponse@paho.org](mailto:laboratoryresponse@paho.org).

### Respuesta a casos en humanos

Ante la detección de una infección en humanos es primordial la notificación temprana para una investigación e implementación de medidas adecuadas que incluyan el aislamiento y tratamiento temprano del caso, la búsqueda activa de otros casos asociados al brote, así como identificación de los contactos estrechos para el manejo y seguimiento apropiados (28).

Se recomienda trabajar conjuntamente desde el sector de salud humana, el sector de salud animal y el sector de medioambiente en el análisis de riesgo en la interfaz humano-animal-medioambiente. Se recomienda que, al detectar sospechas de influenza aviar (IAAP o IABP) en animales, los sectores de salud animal y de medioambiente puedan alertar y convocar al personal de salud, de las áreas donde esté ocurriendo la transmisión, y donde haya una mayor probabilidad de aparición de infección en personas expuestas a estos virus, a estar atentos a los síntomas compatibles con síndrome gripal y a participar de las investigaciones en personas expuestas a los animales infectados. Además, cuando se detecte una sospecha de influenza aviar en humanos, se recomienda que el sector de salud alerte y convoque al personal de salud animal y medioambiente a investigar posibles casos en animales domésticos y silvestres y así puedan detectar las posibles fuentes de infección (24).

Se recomienda a los Estados Miembros fomentar mensajes de concientización al público en general para que eviten el contacto con animales enfermos o muertos, el contacto con animales en granjas y mercados de animales, entrar en zonas donde puedan sacrificarse animales, contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada con heces de animales y sacrificar o comer animales enfermos. Así como mensajes para que cualquier persona expuesta a animales infectados, o posiblemente infectados, con el virus de influenza aviar A(H5N1) busque atención médica inmediata si presenta síntomas y notifique dicha exposición. Adicionalmente, es importante alertar a los clínicos sobre el riesgo de infección zoonótica en pacientes expuestos a aves o animales, especialmente en áreas con circulación confirmada o sospechada del virus de influenza A(H5N1), en zonas con vigilancia animal limitada y ante cualquier tipo de exposición laboral (5, 7).

### **Investigación de caso**

Ante una infección humana confirmada o con sospecha, causada por un virus influenza con potencial pandémico, incluido un virus aviar, se recomienda:

- Una investigación epidemiológica exhaustiva de la historia de la exposición a animales, de viajes y de contactos enfermos debe ser realizada. La investigación no debe ser retrasada, aunque se esperen los resultados confirmatorios por laboratorio.
- La investigación epidemiológica debe incluir la identificación temprana de eventos respiratorios inusuales, que podrían señalar la transmisión persona a persona del nuevo virus.
- Las muestras clínicas recogidas en el momento y lugar en que ocurrió el caso deben ser testeadas y enviadas al centro colaborador de la OMS para su caracterización dentro de la primera semana de la detección.
- Siempre se deben aplicar procedimientos estándar de prevención y control de la infección (PCI) y precauciones estándar, y se debe utilizar un EPP apropiado según el riesgo (de acuerdo con los modos de transmisión más probables) para proteger la salud de los investigadores. EL EPP debe utilizarse cuando se esté en contacto con personas sintomáticas y en situaciones en las que se sospeche la transmisión de persona a persona.
- La investigación epidemiológica debe incluir la información de los servicios veterinarios oficiales y del sector privado (producción animal) sobre el origen de los animales y los registros de los movimientos dentro y fuera de las instalaciones. Esta información contribuirá a definir el alcance (ubicación) de las investigaciones en los seres humanos expuestos a los animales infectados.

- La información de los servicios veterinarios oficiales podría orientar sobre posibles episodios de gripe (tanto de declaración obligatoria como no) que se producen en la zona y granjas relacionadas con el evento.
- Para más información con relación a la investigación de casos de influenza no estacional, el "Protocolo para investigar la influenza no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes" de la Organización Mundial de la Salud se encuentra disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329895> (25).

### Notificación de casos en seres humanos

- Un **caso confirmado** de infección humana por influenza aviar debe notificarse **inmediatamente** a través de dos canales: al Punto de Contacto Regional de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) a través del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI, y al Sistema Mundial de Vigilancia, y Respuesta a la Gripe de la OMS (GISRS por sus siglas en inglés) administrado por la OPS y la OMS ([flu@paho.org](mailto:flu@paho.org)). El informe debe incluir todos los resultados disponibles de la investigación epidemiológica del caso y las características virológicas del virus.
- Un caso sospechoso de infección humana por influenza aviar debe notificarse **inmediatamente** al GISRS ([flu@paho.org](mailto:flu@paho.org)), y la información sobre el caso sospechoso puede compartirse con el Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI, dado que se trata de un evento inusual. El informe debe incluir todos los resultados disponibles de la investigación epidemiológica del caso y las características del virus.

### Vigilancia, diagnóstico y respuesta en animales

La FAO, la OMS y la OMSA instan a los países a prevenir la influenza aviar en su origen para facilitar una respuesta rápida. Para una pronta detección, es esencial la implementación de un programa de vigilancia comprehensivo, que incluya aves silvestres y aves de corral, tanto de traspatio como comerciales. Se deben combinar estrategias de vigilancia dirigida basada en riesgo con un fortalecimiento de la vigilancia general. La FAO, la OMS y la OMSA instan también a incluir la infección por influenza A(H5) en los diagnósticos diferenciales para especies no aviares, incluyendo ganado y otros animales de granja, así como poblaciones de animales domésticos y silvestres criados en cautiverio con alto riesgo de exposición a los virus A(H5). Los eventos de influenza aviar de alta patogenicidad en todas las especies animales, incluidos huéspedes no habituales, deben ser reportados a la OMSA y otros organismos internacionales (5, 7). En este aspecto, son clave las tareas de concientización de actores capacitados y de la comunidad en general, particularmente en el área rural, para fomentar la prevención y vigilancia sanitaria. La información recolectada puede permitir el modelaje de la propagación y fortalecer los análisis de riesgo para su incrementar su precisión (1, 24, 25).

La influenza aviar está incluida en la lista de la OMSA de enfermedades de declaración obligatoria por parte de las autoridades competente. Esto incluye la notificación de infecciones por virus IAAP, infecciones en aves que no sean de corral por virus de influenza de tipo A de alta patogenicidad y las infecciones en aves domésticas y silvestres cautivas por virus de influenza aviar de baja patogenicidad, siempre que la transmisión natural se haya demostrado en el hombre y esté asociada a consecuencias graves (34).

A nivel regional, existen laboratorios veterinarios con capacidad de detección y tipificación del virus tanto en muestras serológicas como moleculares. Una ronda de ensayo de competencia se está llevando a cabo por el laboratorio de referencia regional de la OMSA en Campinas, São Paulo, Brasil, con el apoyo de PANAFTOSA-OPS/OMS en el presente momento. Anteriormente, la ronda realizada en 2021 comprobó una buena aptitud de los laboratorios participantes para realizar pruebas diagnósticas serológicas (ELISA, HI y AGID), y moleculares (RT-qPCR) con el propósito de llegar a un diagnóstico final de influenza aviar. Esta ronda incluyó a Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú, la República Dominicana y Uruguay, además de Brasil como laboratorio coordinador. Otros laboratorios de los servicios veterinarios participaron de otros ensayos de competencia en 2022 con resultados excelentes, por ejemplo, los desarrollados por el laboratorio de referencia de la OMSA de Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) Ames, Iowa, Estados Unidos, del cual participó el Laboratorio de Diagnóstico de Enfermedades Vesiculares de Panamá, o coordinados por GD Laboratorio como es el caso del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria de México.

Las estrategias de vigilancia combinan técnicas serológicas y moleculares para detectar tanto una previa exposición al virus como la presencia actual del virus, lo que resulta crucial para la detección temprana. En aves, la subtipificación del virus en aves se centra principalmente en identificar el virus de Influenza A subtipos H5 o H7. Estos análisis que permiten diferenciar la presencia de influenza aviar de alta patogenicidad son suficientes para apoyar las acciones de campo. Se destaca la recolección de tejido nervioso en muestras de aves silvestres durante la investigación de brotes sospechosos para optimizar la detección del patógeno.

El laboratorio de referencia regional en Campinas, Brasil, está colaborando en la confirmación diagnóstica y subtipificación de los países de Sudamérica. La secuenciación completa del virus está siendo realizada con el apoyo de otros laboratorios incluyendo el laboratorio de referencia de OMSA del USDA en Ames, Iowa, Estados Unidos.

### **Envío de muestras**

Se recomienda el envío de muestras de los animales detectados con el virus para su análisis, generación de datos y material de referencia para la elaboración de las vacunas para humanos para respuesta a influenza zoonótica. Para ello, las muestras de animales deben enviarse al Centro Colaborador de la OMS en St. Jude Children's Hospital. Son necesarios documentos especiales para el transporte a los Estados Unidos, y se deben cumplir con todas las normas internacionales.

Para obtener más información sobre logística y envío de muestras de influenza humana o aviar A(H5), se debe contactar a la OPS/OMS en [laboratoryresponse@paho.org](mailto:laboratoryresponse@paho.org).

## **Secuenciación y vigilancia genómica**

### **Secuenciación**

El envío de muestras positivas para influenza A(H5) animal o humana al Centro Colaborador de la OMS correspondiente **debe ser priorizado** para la caracterización antigénica y genómica de la muestra.

Por este motivo, deben tomarse medidas para evitar agotar las muestras, como, por ejemplo, reservar una alícuota de la muestra para envío al CC-OMS antes de iniciar los procesamientos para secuenciación del virus.

Para los laboratorios que tienen capacidad de secuenciación, adicionalmente al envío de la muestra positiva al Centro Colaborador, se alienta a secuenciar los virus para generar datos genómicos, y a compartir las secuencias oportunamente en la plataforma global GISAID.

La publicación de secuencias en GISAID requiere el uso de la nomenclatura recomendada por la OMS (35):

- El formato para humanos es:  
[tipo de influenza]/[región]/[número de referencia interno]/[año de recolección]  
Ej.: A/Wisconsin/2145/2001
- Para todos los demás hospederos animales:  
[tipo de influenza]/[huésped]/[región]/[número de referencia interno]/[año de recolección].  
Ej.: A/chicken/Rostov/864/2007

## Vigilancia Genómica

**Virus influenza A(H5) humano:** Desde el inicio de 2020, los virus influenza A(H5) notificado a la OMS detectados infectando seres humanos son del grupo genético 2.3.4.4b. Aunque se han detectado en las secuencias genéticas de Chile y Texas cambios (A/Chile/25945/2023 (PB2-D701N y PB2-Q591K) A/Texas/37/2024 (PB2-E627K) que están asociados a la adaptación viral a hospedadores mamíferos, no hay evidencia de propagación entre las personas (36, 37). Los resultados de los análisis de las secuencias disponibles para los casos humanos en los Estados Unidos confirmaron el virus de la influenza aviar A(H5N1) del clado 2.3.4.4b, estrechamente relacionado con el genotipo B3.13 detectado en ganado bovino lechero, lo que sugiere una transmisión directa del animal a humano (3). Tanto los virus detectados en vacas como en dos casos humanos mantienen principalmente características genéticas de los virus influenza aviares, cambios genéticos que los harían más aptos para infectar o transmitirse entre humanos (38). Se encontraron marcadores conocidos que podría reducir la susceptibilidad a los antivirales (NA-S247N y PA-I38M), incluso oseltamivir y baloxavir, en algunas de las secuencias disponibles de los virus influenza A(H5N1) de los casos humanos. Aunque estos cambios pueden disminuir la susceptibilidad a los antivirales en pruebas de laboratorio, su impacto clínico aún requiere una evaluación más profunda a través de estudios adicionales (5).

**Virus influenza A(H5) animal:** El clado 2.3.4.4b que se introdujo a finales de 2021 en Norteamérica por aves silvestres se ha expandido por todo el continente a lo largo de 2022 y 2023. La circulación a nivel mundial del virus ha llevado a oportunidades para generar múltiples genotipos con signos clínicos variados. Por medio de monitoreo de rutina y la secuenciación viral fueron encontradas pocas secuencias con marcadores de adaptación a mamíferos. Estas mutaciones probablemente ocurrieron después de la transmisión al huésped mamífero y no parecen transmitirse hacia adelante (5). La información con la que se cuenta actualmente para los casos de influenza aviar en ganado bovino lechero en los Estados Unidos no muestran nuevas mutaciones posiblemente asociadas a una mayor transmisión a los humanos (3). Las secuencias disponibles para el grupo genético 2.3.4.4b de virus de origen aviares y de mamíferos indican que los marcadores asociados a reducción

de susceptibilidad a antivirales son raros (5, 39). La FAO, la OMS y la OMSA recomiendan compartir las secuencias genéticas de virus de influenza aviar y los metadatos asociados en bases de datos de acceso público (5, 7).

**Virus candidatos a vacuna para influenza zoonótica:** El Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS, por sus siglas en inglés) de la OMS, en colaboración con el sector veterinario y de sanidad animal, incluido la Red de Expertos en Influenza Animal de la OMSA / FAO (OFFLU), evalúa periódicamente los virus candidatos a vacunas para los fines de preparación ante pandemias. La lista de virus candidatos para vacunas contra la influenza zoonótica, que incluye los virus A(H5N1) y los reactivos para pruebas de potencia, se actualiza en el [sitio web de la OMS](#) (40). Si bien, la mayoría de los virus de ganado bovino lechero del clado 2.3.4.4b presentan sustituciones de aminoácidos en sitios antigénicos, estos reaccionan bien antigénicamente al menos a uno de los virus vacunales candidatos (CVV) 2.3.4.4b. Los CVV para influenza A(H5) del grupo genético 2.3.4.4b están determinados y disponibles (41).

La caracterización genética y antigénica regular de los virus contemporáneos de influenza zoonótica se publica también en el [sitio web de la OMS](#). Se ha hecho también disponible una [actualización sobre los virus A\(H5N1\) del clado 2.3.4.4b](#) identificados en ganado lechero en los Estados Unidos (7).

Esto incluye un virus candidato A(H5N8), de hecho, A/Astrakhan/3212/2020, así como un virus A(H5N1), A/chicken/Ghana/AVL-76321VIR7050-39/2021 y el nuevo virus candidato A(H5N1) clado 2.3.2.1c, A/Cambodia/SVH240441/2024 (42). El virus vacunal A/Astrakhan/3212/2020 está estrechamente relacionado con las cepas circulantes de influenza A(H5) recientemente detectadas (41).

## Comunicación de riesgos y participación comunitaria

La comunicación de riesgos es un componente fundamental de la preparación y respuesta a emergencias de salud, más aún, aquellas emergencias con potencial pandémico o epidémico (42). Una comunicación temprana y transparente con las poblaciones, así como la emisión de mensajes claros sobre los comportamientos y medidas preventivas a ser adoptados por las comunidades, es vital para reducir la transmisión. Adicionalmente, una comunicación de riesgos adecuada contribuirá a disminuir los rumores, mitos y desinformación relacionados al brote y permitirá a las poblaciones tomar decisiones acertadas para disminuir el riesgo de contagio (43).

La FAO, OMS y OMSA instan a los países a comunicar el riesgo de influenza aviar, alertando y capacitando a los trabajadores de la salud, y personas expuestas al virus de manera ocupacional sobre las formas de protegerse (1, 5, 7). Se debe comunicar también al público general, y aquellos expuestos a animales enfermos y/o muertos, para favorecer la pronta notificación a las autoridades competentes. Se deben brindar orientaciones para buscar atención médica en caso de presentar malestar y a comunicar a su proveedor de salud sobre cualquier exposición con animales (1, 5, 7). Se debe considerar hacer una estrategia de comunicación diferenciada en función de la audiencia (ej. productores pecuarios y de traspatio, comunidades rurales, ciudadanos comunes, actores involucrados en fauna silvestre, grupos indígenas, etc.) (43).

La OPS/OMS, recomienda a los Estados Miembros las siguientes acciones entre sus medidas de preparación para la comunicación de riesgos ante un eventual brote de influenza aviar (43):

- Delegar a una persona o equipo responsable de la comunicación de riesgos que revise planes o estrategias existentes de comunicación de riesgos en contextos pandémicos o epidémicos y realice ajustes o actualizaciones necesarias para fortalecer los preparativos y responder a un brote eventual. La OMS dispone de directrices para los planes de comunicación de riesgos relacionados con enfermedades respiratorias.
- Recopilar la información existente y/o realizar evaluaciones conjuntas entre los sectores de salud pública, salud animal y medioambiente cualitativas y/o evaluaciones cuantitativas rápidas para conocer las características de las comunidades de mayor riesgo, patrones y canales de comunicación, idioma, religión, personas influyentes. Esta información es vital para poder formular acciones de preparación y respuesta adecuadas para la comunicación de riesgos.
- Generar confianza a través de una comunicación temprana, transparente, oportuna, y con difusión en múltiples plataformas, métodos y canales. Para mantener la confianza de la población, también es clave comunicar incluso en medio de la incertidumbre, clarificando que se conoce y que no.
- Identificar comunidades con quienes trabajar las acciones de comunicación del riesgo y permitirles que participen en su implementación, para garantizar que las intervenciones sean colaborativas y que la comunidad se apropie de los procesos de comunicación. El involucramiento de la comunidad contribuirá a la adopción de comportamientos preventivos.
- Emitir mensajes al público sobre identificación de síntomas y prevención, particularmente a poblaciones con mayor potencial de exposición al virus: entornos rurales, campesinos, trabajadores de granjas, dueños de aves de traspatio. Los mensajes deben ser emitidos en los canales y a través de las plataformas consultadas por cada tipo de audiencia.
- Activar la escucha social de rumores y desinformación a través de plataformas digitales y otros canales de intercambio de información relevantes (líneas telefónicas de atención, portales web, etc.), para responder a posibles mensajes falsos que circulen entre el público y adaptar los mensajes de acuerdo con las necesidades detectadas por este monitoreo.

## Medidas de prevención en aves y animales

De acuerdo con la OMSA, la implementación de medidas estrictas de bioseguridad e higiene son fundamentales para prevenir los brotes de influenza aviar en animales. Entre ellas, se debe procurar que las aves de corral y otros animales domésticos susceptibles a la infección por influenza aviar no tengan contacto con aves silvestres, garantizar condiciones sanitarias en las áreas de producción, la indumentaria y el personal, así como notificar las enfermedades y muertes de aves, y sospechas de infección por influenza aviar en otros animales domésticos, a los servicios de sanidad animal. De detectarse una infección en aves de corral u otros animales domésticos, se deberán seguir las normativas vigentes aplicadas por la autoridad de sanidad animal para contener, controlar y erradicar rápidamente la enfermedad. Estas acciones, resultan en una disminución significativa de la contaminación viral ambiental (7).

La OMSA alienta a las autoridades nacionales a contemplar la elaboración de planes de indemnización para los propietarios de explotaciones y productores cuyas producciones se vieron afectadas por las medidas implementadas por las autoridades (34). De acuerdo con la OMSA, el uso de la vacunación en aves de corral contra la IAAP es decisión de las autoridades de sanidad animal nacionales, en coordinación con los productores avícolas, y deberá adaptarse al contexto epidemiológico y socioeconómico de los países (44). La vacunación contra la influenza aviar no debe considerarse en sí sola como una solución sostenible para controlar la influenza aviar, debiendo formar parte de estrategias integrales para el control de la enfermedad (34).

## Medidas de prevención en humanos

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directa o indirectamente expuestas a aves y otros animales infectados (domésticos, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, individuos que mantengan contacto estrecho y regular con animales domésticos infectados, o durante el sacrificio, o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas. Razón por la cual se recomienda la implementación de buenas prácticas pecuarias e higiene al manejar productos animales, tales como el uso de EPP adecuado y de otras medidas de protección para evitar la transmisión zoonótica en estos operadores (7, 39).

Siendo que las personas expuestas al virus en entornos laborales o que tienen contacto con animales infectados o potencialmente infectados presentan mayor riesgo, se recomienda que se tomen las medidas preventivas y de protección personal necesarias para prevenir una eventual infección. Los EPP deben colocarse, utilizarse y quitarse correctamente, y eliminarse o descontaminarse de forma segura. Los individuos que necesiten utilizar EPP deben recibir capacitación sobre su uso adecuado en diversas condiciones ambientales (7, 45).

Las investigaciones continúan para determinar el riesgo para los humanos del consumo de leche cruda o no pasteurizada contaminada con el virus de influenza A(H5N1). La FAO y la OMS recomiendan consumir leche pasteurizada debido a los posibles riesgos para la salud asociados a los diversos patógenos zoonóticos (7).

## Manejo clínico

Ante la sospecha de infecciones causadas por influenza aviar A/H5, la OPS/OMS recomienda (46):

Realizar el triaje inicial de pacientes

- En el primer contacto con el sistema sanitario, se debe identificar rápidamente a los pacientes con signos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
- Es crucial priorizar la atención inmediata de los casos graves y evitar cualquier demora en la atención de urgencia.

Aplicar precauciones de prevención y control de infecciones

- Implementar precauciones estándar en todos los casos.



- Utilizar precauciones de contacto y de gotitas en casos sospechosos de influenza grave.
- Si se realizan procedimientos que generan aerosoles, añadir precauciones de transmisión aérea, además de las precauciones de contacto y gotitas.

Clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición

- Los pacientes deben ser ubicados en zonas designadas de acuerdo con la gravedad de su enfermedad y las necesidades de cuidados agudos.
- Aquellos con complicaciones como neumonía grave, sepsis, disfunción orgánica o coinfecciones deben ser hospitalizados en áreas de cuidados intensivos o críticos, según corresponda.

Atención hospitalaria y manejo de complicaciones

- Los pacientes graves con IRAG generalmente requieren hospitalización para manejar complicaciones como neumonía, sepsis o exacerbaciones de enfermedades crónicas.
- En caso de fallo orgánico agudo, el ingreso en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) debe ser inmediato para una vigilancia estrecha y cuidados avanzados. No debe retrasarse el ingreso en la UCI de estos pacientes.

Monitoreo y seguimiento continuo

- Proveer seguimiento constante en la UCI para evaluar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.

Con relación al tratamiento antiviral y la prevención entre personas con exposición al virus de influenza zoonótica, la OPS/OMS recomienda (47):

- Tratamiento antiviral de pacientes con influenza grave (incluida la infección con nueva influenza A asociada a una elevada mortalidad o riesgo desconocido de enfermedad grave):
  - recomendación condicional para el uso de oseltamivir en el tratamiento,
  - recomendación condicional contra el uso de peramivir,
  - recomendación condicional contra el uso de zanamivir.
- Tratamiento antiviral de los pacientes con influenza no grave:
  - recomendación condicional para el uso de baloxavir en pacientes con influenza no grave y alto riesgo de progresión a enfermedad grave;
- Persona expuesta al virus de influenza zoonótica asociado a una mortalidad elevada o a un riesgo desconocido de enfermedad grave:
  - En el caso de personas asintomáticas, expuestas a virus influenza zoonótica asociados con alta mortalidad en humanos o con riesgo desconocido de causar enfermedad grave, enfermedad en los 2 días previos, se sugiere administrar baloxavir, laninamivir, oseltamivir y zanamivir (recomendación condicional).

Las recomendaciones completas están disponibles [aquí](#).

## Vacunación en el contexto de la influenza aviar

A pesar de que la vacuna de influenza estacional no está diseñada para la prevención de influenza zoonótica en humanos, la vacunación contribuiría a disminuir el riesgo de coinfección y la posible recombinación genómica de los virus aviar y humano, que pudiera resultar en nuevas cepas con potencial pandémico (48, 49).

La OMS recomienda la vacunación contra influenza estacional en personas con riesgo de infección por virus de influenza A (H5), especialmente en zonas con circulación de influenza aviar en animales. Esta recomendación se aplica a los trabajadores de la industria avícola y ganadera, personal de los servicios veterinarios que estén involucrados en las tareas de vigilancia y control de la enfermedad, así como a las personas que puedan estar en contacto con aves, trabajadores de centros de atención de animales silvestres, y aquellas personas que en campo desempeñen tareas que involucre manipulación de estos animales (48).

La vacunación con vacunas contra la gripe estacional debe utilizarse en combinación con otras medidas de control, como las medidas de prevención y control de infecciones y el uso de equipo de protección personal, para reducir el riesgo de infección zoonótica en estas poblaciones (48).

Existen algunas vacunas de **uso humano** contra la influenza aviar A(H5) autorizadas, pero su uso está solo recomendado a ciertos grupos con alta riesgo de exposición. Dado que el riesgo de infección zoonótica sigue siendo bajo, la OMS no recomienda la vacunación de la población con estas vacunas en periodo interpandémico (48, 50).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa: Los brotes actuales de gripe aviar en animales suponen un riesgo para los seres humanos – Análisis de la situación y asesoramiento a los países por parte de la FAO, la OMS y la OMSA. 12 de julio de 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2023-ongoing-avian-influenza-outbreaks-in-animals-pose-risk-to-humans>.
2. M. P. Byrne, J. James, B. C. Mollett, S. M. Meyer, T. Lewis, M. Czepiel, et al. Investigating the Genetic Diversity of H5 Avian Influenza Viruses in the United Kingdom from 2020-2022. *Microbiol Spectr* 11, e0477622 (2023). Disponible en: <https://doi.org/10.1128/spectrum.04776-22>.
3. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades: Gripe aviar A(H5N1) – Estados Unidos de América. 9 de abril del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON512>.
4. Organización Mundial de Sanidad Animal. Sistema Mundial de información zoonosanitaria. Datos de sanidad animal: Influenza Aviar. París: OMSA; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>.
5. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal. (diciembre del 2024). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5N1) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a\(h5n1\)-virus-events-in-animals-and-people\\_dec2024](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a(h5n1)-virus-events-in-animals-and-people_dec2024)
6. Organización Mundial de Sanidad Animal. Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) – Informe de situación 66: Influenza Aviar. París: OMSA; 2024 [consultado el 16 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/documento/gripe-aviar-de-alta-patogenicidad-iaap-informe-de-situacion-66/>
7. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, & Organización Mundial de Sanidad Animal. (agosto del 2024). Updated joint FAO/WHO/WOAH assessment of recent influenza A(H5N1) virus events in animals and people. OMS, FAO, OMSA; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a\(h5n1\)-virus-events-in-animals-and-people](https://www.who.int/publications/m/item/updated-joint-fao-who-woah-assessment-of-recent-influenza-a(h5n1)-virus-events-in-animals-and-people).
8. Organización Mundial de la Salud. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2024, 12 December 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who--2003-2024--20-december-2024](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who--2003-2024--20-december-2024)
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización mundial de la de la Salud. Actualización Epidemiológica: Influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas, 15 de noviembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-americas-15-noviembre-2024>

10. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Influenza Aviar H5: Situación Actual. Atlanta: CDC; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>.
11. Public Health Agency of Canada. Statement from the Public Health Agency of Canada: Update on Avian Influenza and Risk to Canadians. Ottawa: PHAC; 2024. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2024/11/update-on-avian-influenza-and-risk-to-canadians.html>.
12. Ministerio de Salud de Chile. MINSAL informa primer caso humano de gripe aviar en Chile. 29 de marzo del 2023. Santiago: MINSAL; 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-informa-primer-caso-humano-de-gripe-aviar-en-chile/>.
13. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Entidades sanitarias mantienen activa vigilancia ante caso de gripe aviar. 10 de enero del 2022. Quito: MSP; 2022. Disponible en: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=555571356609961&set=a.253584503475316>
14. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de los Estado Unidos de América. Notificaciones oficiales de casos de influenza aviar A(H5N1) en humanos en los Estados Unidos de América 2024. Washington D.C.; 2024. Inédito.
15. U.S. Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Confirmed detections of highly pathogenic avian influenza in commercial and backyard flocks. Washington, D.C.: USDA; 2024 [consultado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/commercial-backyard-flocks>.
16. Falkland Islands Department of Agriculture. Avian Influenza Information. Stanley: IFAD; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://falklands.gov.fk/agriculture/avian-influenza>.
17. Canadian Wildlife Health Cooperative. Highly Pathogenic Avian Influenza - Wildlife Dashboard. Ottawa: CWHC; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: [https://www.cwhc-rccsf.ca/avian\\_influenza.php](https://www.cwhc-rccsf.ca/avian_influenza.php)
18. U.S. Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Confirmed cases of highly pathogenic avian influenza in livestock. USDA; 2024 [consultado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/hpai-confirmed-cases-livestock>.
19. U.S. Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. Confirmed cases of highly pathogenic avian influenza in mammals. USDA; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/mammals>.
20. U.S. Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service. USDA Animal and Plant Health Inspection Service Shares Update on H5N1 Detection in Oregon Swine, Bovine Vaccine Candidate Progression. Washington, D.C.: USDA; 2024. Disponible en: <https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/usda-animal-plant-health-inspection-service-shares-update-h5n1-detection>.
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Respuesta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades a la

- influenza aviar H5N1. Atlanta: CDC; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/spotlights/h5n1-response-11012024.html>.
22. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Missouri H5N1 serology testing. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/spotlights/missouri-h5n1-serology-testing.html>.
  23. Organización Mundial de Sanidad Animal. Declaración sobre la influenza aviar y los mamíferos. 17 de febrero de 2023. Paris: OMSA, 2023. Disponible en: <https://www.woah.org/es/declaracion-sobre-la-influenza-aviar-y-los-mamiferos/>.
  24. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Strengthening the intersectoral work for influenza at the human-animal interface in the Region of the Americas: technical questions and answers. 19 de mayo del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/strengthening-intersectoral-work-influenza-human-animal-interface-region-americas>.
  25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de la consulta regional para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en la interfaz humano-animal de influenza. 22 de marzo del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-consulta-regional-para-fortalecimiento-trabajo-intersectorial-interfaz-humano>.
  26. Organización Mundial de la Salud. Marco de coordinación multisectorial de la preparación: prácticas óptimas, estudios de casos y elementos clave para impulsar la coordinación multisectorial de la preparación ante emergencias sanitarias y de la seguridad sanitaria. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/365592>.
  27. Organización Mundial de la Salud. Carpeta de recursos de salud pública para los países que presentan brotes de gripe en animales. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/375599>.
  28. Organización Mundial de la Salud. Protocolo para investigar la influenza no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes. 2 de octubre del 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329895>.
  29. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Highly Pathogenic Avian Influenza A (H5N1) Virus Infection Reported in a Person in the U.S. 1 de abril del 2024. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/p0401-avian-flu.html>
  30. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. CDC Reports, Second Human Case of H5 Bird Flu Tied to Dairy Cow Outbreak. 24 de mayo del 2024. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2024/s0522-human-case-h5.html>
  31. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud. Recolección de muestras respiratorias para el diagnóstico de influenza zoonótica (Influenza A/H5 y otros virus de influenza zoonótica). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recoleccion-muestras-respiratorias-para-diagnostico-influenza-zoonotica-influenza-ah5>
  32. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A(H5) - Algoritmo de pruebas de

- laboratorio. 2 de diciembre del 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/muestras-pacientes-sospechosos-influenza-ah5-algoritmo-pruebas-laboratorio>
33. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional de 2005. 3ra Edición. 1 de enero del 2016. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
  34. Organización Mundial de Sanidad Animal. ¿Qué es la Influenza Aviar?. Paris: OMSA; 2024 [consultado el 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/influenza-aviar/>
  35. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Nota técnica: Nomenclatura del virus de influenza. 11 de enero del 2023. Washington, D.C OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-nomenclatura-virus-influenza>
  36. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Infección en seres humanos por el virus A(H5N1) de la influenza aviar altamente patógena en Chile. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/spotlights/chile-first-case-h5n1-addendum.html>
  37. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Actualización técnica: Análisis del resumen de las secuencias genéticas de los virus de influenza aviar A(H5N1) altamente patógenos en Texas. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/bird-flu/spotlights/h5n1-analysis-texas.html>
  38. Organización Mundial de la Salud. Genetic and antigenic characteristics of clade 2.3.4.4b A(H5N1) viruses identified in dairy cattle in the United States of America. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/genetic-and-antigenic-characteristics-of-clade-2.3.4.4b-a\(h5n1\)-viruses-identified-in-dairy-cattle-in-the-united-states-of-america.pdf?sfvrsn=67aab002\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/genetic-and-antigenic-characteristics-of-clade-2.3.4.4b-a(h5n1)-viruses-identified-in-dairy-cattle-in-the-united-states-of-america.pdf?sfvrsn=67aab002_3)
  39. Organización Mundial de la Salud. Assessment of risk associated with recent influenza A(H5N1) clade 2.3.4.4b viruses. 21 de diciembre del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-risk-associated-with-recent-influenza-a\(h5n1\)-clade-2.3.4.4b-viruses](https://www.who.int/publications/m/item/assessment-of-risk-associated-with-recent-influenza-a(h5n1)-clade-2.3.4.4b-viruses)
  40. Organización Mundial de la Salud. Zoonotic influenza: candidate vaccine viruses and potency testing reagents. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations/zoonotic-influenza-viruses-and-candidate-vaccine-viruses>
  41. Organización Mundial de la Salud. Genetic and antigenic characteristics of zoonotic influenza A viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness. Septiembre del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2023-2024/20230224\\_zoonotic\\_recommendations.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2023-2024/20230224_zoonotic_recommendations.pdf)
  42. Organización Mundial de la Salud. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance).

43. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud. Creando una estrategia de comunicación para la influenza pandémica, 30 de abril del 2009. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2009. Disponible en: <https://www3.paho.org/cdmedia/guiacomriesgo/12.%20Estrategia%20para%20Influenza%20Pandemica.pdf>.
44. Organización Mundial de Sanidad Animal. Declaración: Vacunación contra la influenza aviar: por qué no debe ser una barrera para el comercio seguro. 28 de diciembre del 2023. París: OMSA; 2023. Disponible en: <https://www.woah.org/es/vacunacion-contrala-influenza-aviar-por-que-no-debe-ser-una-barrera-para-el-comercio-seguro/>.
45. Organización Mundial de la Salud. Practical interim guidance to reduce the risk of infection in people exposed to avian influenza viruses, 5 June 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/B09116>.
46. Organización Mundial de la Salud. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.
47. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378872/9789240097759-eng.pdf>.
48. Organización Mundial de la Salud. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2009: recommendations on the use of licensed human influenza H5N1 vaccines in the interpandemic period. 12 de junio del 2009. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WER8424>.
49. Organización Mundial de la Salud. Global influenza Strategy 2019-2030. 15 de marzo del 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515320>.
50. Organización Mundial de la Salud. Reunión del Grupo Estratégico Asesor de Expertos en inmunización, noviembre de 2013: conclusiones y recomendaciones. Registro Epidemiológico Semanal, 89(01), 1-19. 2014. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/242164>.

## Enlaces de utilidad

- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme: Avian influenza A(H5N1) virus. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>.
- Organización Mundial de la Salud. Zoonotic Influenza A Virus outbreak toolbox. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/zoonotic-influenza-a-virus-outbreak-toolbox>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe - 6 de noviembre del 2024. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-asociados-potencial-ocurrencia-influenza-aviar>.

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe de la consulta regional para el fortalecimiento del trabajo intersectorial en la interfaz humano-animal de influenza. Marzo 2023. Washington D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-consulta-regional-para-fortalecimiento-trabajo-intersectorial-interfaz-humano>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Llamado a la acción para establecer la Comisión Intersectorial para la Prevención y el Control de la Influenza Zoonótica en las Américas. Washington D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-3-2024-llamado-accion-para-establecer-comision-intersectorial-para-prevencion-control>.
- Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación para la planificación de la preparación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios Washington D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61685>.
- Organización Mundial de la Salud. Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET). Ginebra; OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats#top>.
- Organización Mundial de la Salud. Summary of key information: practical to countries experiencing outbreaks of A(H5N1) and other subtypes of avian Influenza. Primera edición, julio del 2016. Ginebra; OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OHE-PED-GIP-EPI-2016.1>.
- Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Programme: Pandemic influenza preparedness. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness>.
- Organización Mundial de la Salud. Virus de la gripe aviar y otros virus de la gripe de origen zoonótico. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 15 de enero del 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic)).
- Organización Mundial de la Salud. Strengthening global health security at the human-animal interface. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 15 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/strengthening-global-health-security-at-the-human-animal-interface>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Global Avian Influenza Viruses with Zoonotic Potential situation update. Roma: FAO; 2023. [consultado el 15 de enero del 2024] Disponible en: <https://www.fao.org/animal-health/situation-updates/global-aiv-with-zoonotic-potential/en>.
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Declaración sobre la influenza aviar y los mamíferos, 13 de febrero del 2023. París: OMSA; 2023. Disponible en: <https://www.woah.org/es/declaracion-sobre-la-influenza-aviar-y-los-mamiferos/>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Influenza Aviar. Washington D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas?d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&topic=63069>.