

Considerando el inicio de la temporada de mayor circulación de influenza y otros virus respiratorios en el hemisferio sur de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud para una eventual sobrecarga en el sistema sanitario. La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia de la influenza, el virus sincicial respiratorio (VRS) y el SARS-CoV-2 y adopten las medidas necesarias para la prevención y el control frente a las infecciones por virus respiratorios, implementar medidas que garanticen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar enfermedad grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y equipos de protección personal, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud.

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Durante la semana epidemiológica (SE) 13 del 2025, en general, la subregión de América del Norte¹ y partes del Caribe mantienen un nivel alto, pero en descenso, para la actividad de influenza principalmente asociado a influenza A(H1N1)pmd09 e influenza B, mientras que la actividad del virus sincicial respiratorio (VRS) mantiene su tendencia a la disminución. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja en América del Norte, mientras que el Caribe² ha mostrado aumentos en la circulación. En la subregión de Centroamérica³, la circulación de influenza A(H1N1)pmd09 luego de disminuir por algunas semanas, presenta un nuevo aumento en su actividad. La actividad de VRS se mantiene con respecto a la SE 12 del 2025, y la circulación de SARS-CoV-2 disminuye. La subregión Andina⁴ se mantiene estable en la circulación de SARS-CoV-2 y VRS respecto de semanas anteriores, sumándose un aumento en la detección de influenza. En la subregión de Brasil y el Cono Sur⁵, Brasil presenta un aumento en la detección de influenza y VRS. Con respecto al SARS-CoV-2, se observa una disminución (1, 2) (**Figuras 1-3**).

¹ Canadá, los Estados Unidos de América y México.

² Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas (las), Barbados, Bermuda, Bonaire, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Cuba, Curazao, Dominica, República Dominicana (la), Islas Malvinas, Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Guyana, Haití, Jamaica, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, San Bartolomé, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Martín, Saint Pierre and Miquelón, San Vicente y las Granadinas, San Eustaquio, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tabago, Turcas y Caicos, y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.

³ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

⁴ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵ Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Subregión Andina⁴

En la SE 13 del 2025, los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) se mantienen bajos en la mayoría de los países de la subregión Andina. La actividad de influenza mantiene tendencia al ascenso, con circulación tanto de influenza A(H3N2) como A(H1N1)pmd09. La circulación del VRS aumenta en las últimas semanas. La positividad de SARS-CoV-2 se mantiene en la SE 13 del 2025 (1).

En **Colombia**, en la SE 13 del 2025, la actividad de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico, no obstante, la actividad de infecciones respiratorias agudas (IRA) se encuentra en niveles extraordinarios, pero con tendencia a la disminución. La circulación de influenza, principalmente influenza A(H3N2), ha aumentado con respecto a la semana anterior y su positividad se sitúa sobre el umbral epidémico. SARS-CoV-2 experimenta un aumento respecto a semanas anteriores. VRS se mantiene en niveles bajos, pero con tendencia al aumento. Se observa una tendencia al aumento en la positividad de otros virus respiratorios como rinovirus y parainfluenza (1).

En **Ecuador**, en la SE 13 del 2025, la actividad de IRAG se mantiene en niveles epidémicos y la actividad de neumonía mantiene una tendencia ascendente y en nivel moderado. Los casos positivos de IRAG se asocian principalmente a VRS e influenza A(H3N2) en las últimas semanas. La circulación de VRS, luego de un importante aumento en las últimas semanas, presenta una disminución. SARS-CoV-2 mantiene niveles bajos de detección y con tendencia a la disminución (1).

En **Perú**, en la SE 13 del 2025, se muestra una importante disminución de la detección de casos de SARS-CoV-2 y un aumento en la detección de casos de influenza A y VRS (1).

Subregión de Brasil y el Cono Sur⁵

Los casos de ETI y de IRAG en la subregión de Brasil y el Cono Sur experimentan un aumento en las últimas dos semanas (SE 12 y SE 13 del 2025). Con respecto al ETI se asocia principalmente a SARS-CoV-2, que disminuye en la última semana y en menor cantidad a influenza que tiene tendencia al aumento, con influenza B como cepa predominante, seguida de A(H1N1)pdm09. La circulación de VRS mantiene su tendencia al aumento. Para los casos de IRAG la detección de influenza se mantiene estable y los casos de SARS-CoV-2 disminuyen (1).

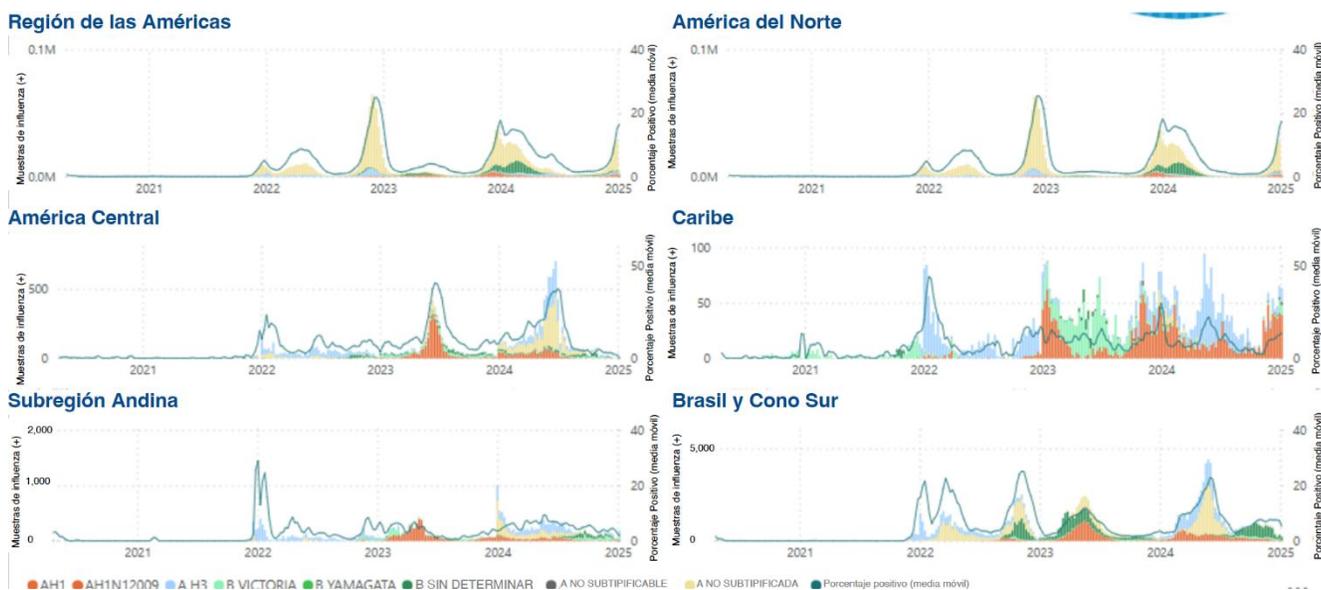
En **Argentina**, en la SE 13 del 2025, la actividad de ETI y de IRAG se mantiene por debajo del umbral epidémico. La positividad de influenza supera el límite del umbral epidémico y al alza con detección de influenza A. La actividad del VRS sigue baja, mientras que el SARS-CoV-2, se observa con tendencia al aumento (1).

En **Brasil**, en la SE 13 del 2025, la actividad de IRAG se observa con tendencia a la disminución situándose en niveles epidémicos. Los casos están asociados principalmente a VRS y SARS-CoV-2, donde su positividad disminuye con respecto a semanas previas. En ETI también disminuye la detección de SARS-CoV-2. La circulación de influenza (principalmente influenza B) sigue siendo baja. VRS experimenta un aumento en su tendencia en comparación a las dos semanas previas. Se observa un aumento en la detección de otros virus respiratorios (OVR) como rinovirus y adenovirus (1).

En **Chile**, en la SE 13 del 2025, la actividad de ETI se mantiene por encima de los niveles esperados y con tendencia al aumento. Los casos están asociados principalmente a SARS-CoV-2 e influenza A(H1N1)pmd09 que se encuentra sobre el umbral epidémico. La actividad del VRS sigue siendo baja y la positividad del SARS-CoV-2 disminuye en la última semana. Los casos de IRAG se observan con tendencia al aumento y sobre los umbrales epidémicos. Se observa un incremento de casos IRAG asociados a influenza (1).

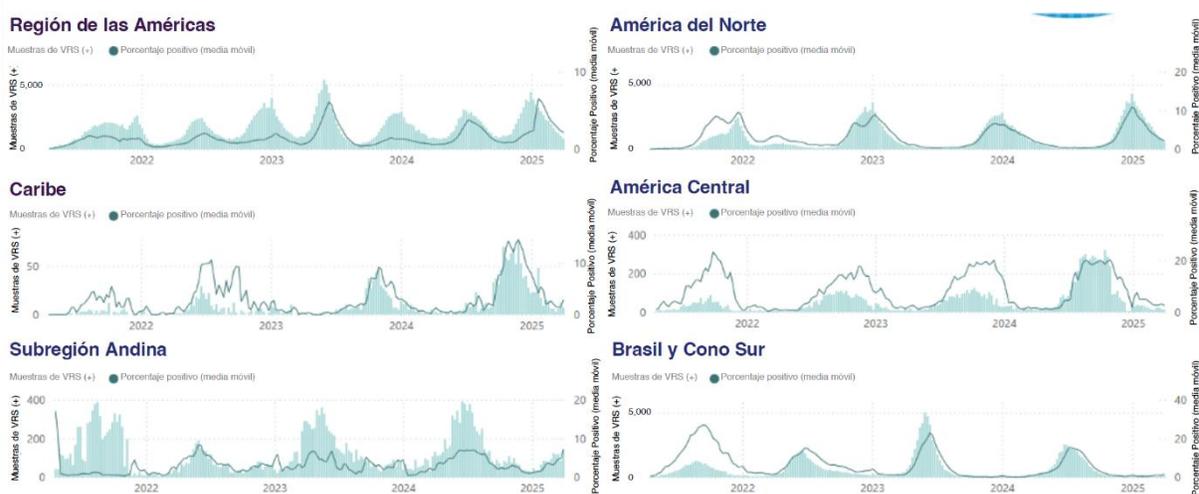
En **Paraguay**, en la SE 13 del 2025, los casos de ETI se mantiene por debajo del umbral epidémico y estables respecto a la SE 12 del 2025. Los casos positivos de ETI se atribuyen principalmente a la influenza B e influenza A(H1N1)pmd09, los casos de IRAG se atribuyen principalmente a SARS-CoV-2 y se observan sobre el umbral epidémico. La circulación del SARS-CoV-2 se ha mantenido alta en las últimas dos semanas. Adicionalmente, se observa alta detección de OVR, principalmente rinovirus (1).

Figura 1. Distribución virus de influenza y porcentaje de positividad en la Región de las Américas, por subregión, entre la SE 1 del 2020 hasta la SE 13 del 2025.



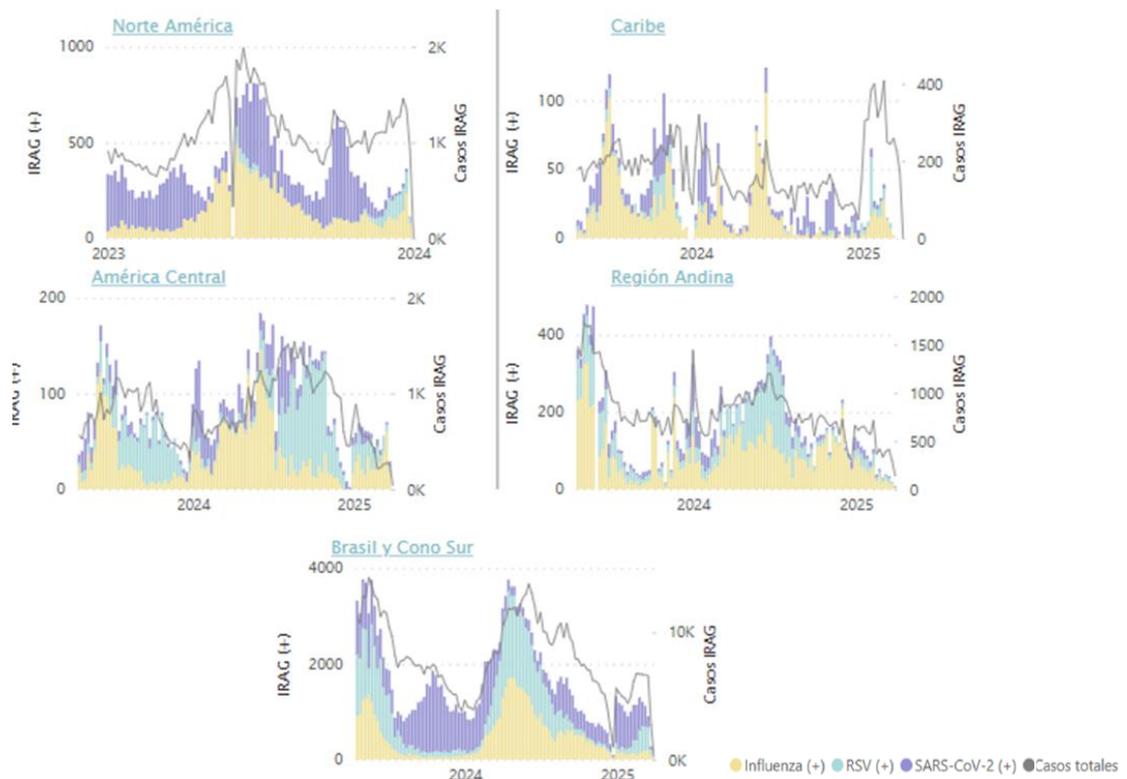
Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 13. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza> (1).

Figura 2. Distribución del VRS y porcentaje de positividad Región de las Américas, por subregión, entre la SE 1 del 2021 hasta la SE 13 del 2025.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Virus Sincitial Respiratorio (RSV) - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 13. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/situacion-virus-sincitial-respiratorio-rsv-region-americas> (2).

Figura 3. Distribución de IRAG totales y por agente etiológico por SE, Región de las Américas, por subregión, entre la SE 1 del 2023 hasta la SE 13 del 2025.



Fuente: Adaptado de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 13. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza> (1).

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 en relación a influenza estacional y otros virus respiratorios.

Vigilancia

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros integrar la vigilancia de la influenza, el VRS, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios en las plataformas nacionales existentes y reportar los datos de vigilancia de manera semanal a través de las plataformas FluNET y Fluid de la OPS/OMS.

La OPS 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 (3).

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 (4, 5).

Los eventos respiratorios que son inusuales deben investigarse de inmediato y reportarse a la OPS/OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (6). 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 médicamente 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 unidades de cuidados intensivos (UCI) y los casos fatales (muertes), en los que también se recomienda tomar muestras de tejido del tracto respiratorio (si fuera posible). Se debe tomar todas las medidas de bioseguridad para patógenos respiratorios. Deben seguirse las pautas técnicas y los algoritmos de diagnóstico del Centro Nacional de Influenza o del laboratorio nacional de referencia responsable de la vigilancia de laboratorio. Los algoritmos de prueba recomendados para la influenza, el VRS y SARS-CoV-2 están disponibles en la página web de la OPS/OMS (7).

De acuerdo con los lineamientos de OPS/OMS para la vigilancia virológica, las muestras de influenza con un resultado molecular (RT-PCR) positivo proveniente de casos graves o de casos con presentaciones clínicas respiratorias inusuales deben enviarse a un Centro Colaborador (CC) de la OMS para caracterización adicional (8). 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 a un CC de la OPS/OMS (8).

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 (9). El manejo clínico oportuno, la prevención y control de la infección (10) y la prevención de complicaciones son elementos críticos. La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que actualicen sus guías de tratamiento con base en las guías actualizadas de la OMS (11- 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) (11). Las recomendaciones para el manejo de cualquier persona con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria se encuentran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Recomendaciones para personas con presentación clínica grave o progresiva de enfermedad respiratoria.

Recomendaciones	
Triaje inicial de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Identificar rápidamente a los pacientes con signos de IRAG en el primer contacto con el sistema sanitario. Priorizar la atención inmediata de casos graves y evitar demoras en el tratamiento de urgencia.
Prevención y control de infecciones (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> Implementar precauciones estándar en todos los pacientes. Aplicar precauciones de contacto y gotitas en casos sospechosos de influenza grave. En procedimientos que generan aerosoles, añadir precauciones de transmisión aérea, además de las de contacto y gotitas.
Clasificación según gravedad	<ul style="list-style-type: none"> Ubicar a los pacientes en zonas designadas según la gravedad de su enfermedad y sus necesidades de cuidados agudos. Hospitalizar a pacientes con complicaciones graves (neumonía grave, sepsis, disfunción orgánica, coinfecciones) en áreas de cuidados intensivos.
Atención hospitalaria y manejo	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalizar a pacientes graves con IRAG para manejar complicaciones como neumonía, sepsis o exacerbaciones de enfermedades crónicas. Ingresar inmediatamente en la UCI a pacientes con fallo orgánico agudo para vigilancia estrecha y cuidados avanzados.
Monitoreo y seguimiento continuo	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento constante en la UCI para evaluar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento según sea necesario.
Antiviral y otros tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> Iniciar tratamiento antiviral lo antes posible en pacientes con sospecha o confirmación de influenza, incluso antes de la confirmación de laboratorio. Administrar oseltamivir en casos con riesgo de enfermedad grave (influenza estacional, pandémica o zoonótica). No usar zanamivir inhalado, laninamivir inhalado, peramivir intravenoso, corticosteroides, antibióticos macrólidos o inmunoterapia pasiva, salvo indicación. Tratamiento con antivirales de acuerdo con las pautas recientes en caso de sospecha de COVID-19.

Fuente: Adaptado de la 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> (12) y de Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759> (13).

En los entornos en los que se dispone de la RT-PCR u otros ensayos moleculares rápidos para la influenza (con una sensibilidad y especificidad igualmente altas) y donde se esperan los resultados en 24 horas, se sugiere 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 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 administrar oseltamivir tan pronto como sea posible.

Para más detalles, consultar las guías de la OMS, Directrices para el manejo clínico de enfermedades graves causadas por infecciones por virus de la influenza (11) y Atención clínica de infecciones respiratorias agudas graves - Kit de herramientas (12).

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 (14) se pueden consultar a través de los documentos técnicos de la OPS (15) y la Gestión clínica de la COVID-19 de la OMS (16).

En lo que respecta al tratamiento clínico y la profilaxis del VRS, los lactantes pequeños corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y de ser hospitalizados por la infección con el VRS y representan la mayor carga de morbilidad. Muchos de los factores de riesgo de las infecciones por VRS son similares a los identificados para todas las causas de infecciones del tracto respiratorio inferior. No existe un tratamiento eficaz y los cuidados de apoyo siguen siendo la piedra angular del tratamiento clínico. En la actualidad, el tratamiento para las infecciones por VRS es sintomático y no hay medicamentos antivirales eficaces. La inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales -palivizumab- constituye una intervención adecuada para reducir la infección respiratoria aguda grave por VRS en los lactantes de riesgo (17).

La profilaxis con palivizumab está disponible para niños <24 meses con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave por VRS, pues se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VRS del 43% en los niños con cardiopatías congénitas 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 (17).

Las recomendaciones clave para el manejo del VRS incluyen (18, 19):

- 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 VRS, las manos deben descontaminarse antes y después del contacto directo con los pacientes, después del contacto con objetos inanimados en las proximidades del paciente y después de quitarse los guantes. El alcohol es el método preferido para la descontaminación de manos. Los médicos deben educar al personal y a la familia sobre el saneamiento de las manos.
- Los bebés no deben estar expuestos al humo del tabaco.
- Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses para disminuir la morbilidad de infecciones respiratorias.

Comunicación de riesgo

La influenza estacional es una infección viral aguda que se transmite fácilmente de persona a persona. Los virus de la influenza estacional circulan en todo el mundo y pueden afectar a cualquier persona de cualquier grupo de edad. La vacunación contra la influenza antes del inicio de la circulación del virus estacional sigue siendo la mejor medida preventiva contra la influenza grave.

El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza es el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente de disminuir la transmisión. El conocimiento sobre la "etiqueta respiratoria" también ayuda a prevenir la transmisión.

Las personas con fiebre deben evitar ir a lugares de trabajo o lugares públicos hasta que la fiebre disminuya. Del mismo modo, los niños en edad escolar con síntomas respiratorios, fiebre o ambos, deben quedarse en casa y no ir a la escuela.

Para aprovechar el conocimiento que la mayoría del público ha adquirido sobre la prevención de enfermedades respiratorias -a raíz de la pandemia de la COVID-19-, y para evitar confusiones y ejercer una comunicación efectiva, los Estados Miembros deben considerar desarrollar estrategias y campañas de comunicación de riesgo que integren mensajes de prevención para los virus respiratorios. También se recomienda la integración de la comunicación para la promoción de la vacunación contra la COVID-19 y la influenza.

Vacunación

La inmunización es una estrategia importante para prevenir enfermedad grave asociada a influenza estacional, COVID-19 y VRS, 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 (20, 21). 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 (SAGE por su sigla en inglés) sobre inmunización, 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 (22).

Recientemente se han autorizado dos productos para prevenir la enfermedad grave por VRS en recién nacidos y lactantes el nirsevimab y una vacuna contra la proteína prefusión-F del VRS (RSVpreF). El nirsevimab es un anticuerpo monoclonal recombinante de acción prolongada dirigido contra la proteína prefusión-F del VRS, que ha demostrado su seguridad y eficacia en lactantes en ensayos clínicos. El niservimab ha demostrado una alta efectividad en estudios observacionales post-autorización en varios países de ingresos altos. RSVpreF es una vacuna bivalente de proteína prefusión-F que se administra a mujeres embarazadas para proteger al recién nacido mediante la transferencia transplacentaria de anticuerpos. En un ensayo clínico de fase 3, en el que participaron embarazadas de entre 24 y 36 semanas de gestación, la eficacia fue alta contra la infección de las vías respiratorias inferiores (IVRI) grave, positiva al VRS, con asistencia médica (EV=70%; IC del 95%: 51-83) y la IVRI, positiva al VRS, con asistencia médica (EV=49%; IC del 95%: 31-63) en lactantes hasta 180 días después del nacimiento. La eficacia fue similar en países de distintos niveles de ingresos. Esta vacuna ha sido autorizada y utilizada en mujeres embarazadas en varios países de la Región, incluyendo Argentina, Canadá, los Estados Unidos y Uruguay (22 - 24). El SAGE sobre inmunización de la OMS recomendó en septiembre del 2024 que todos los países introduzcan estos productos para la prevención de la enfermedad grave por VRS en lactantes. Para los países que decidan utilizar la vacuna materna para prevenir la enfermedad grave por VRS en lactantes, el SAGE recomendó una dosis única de vacuna en el tercer trimestre del embarazo, según se defina en el contexto local (≥ 28 semanas de gestación en la mayoría de los entornos). Para los países que decidan utilizar nirsevimab, el SAGE recomendó una dosis única administrada a todos los lactantes al nacer, o lo antes posible después del nacimiento, si se adopta un enfoque anual. Con un enfoque estacional, se recomienda la administración de nirsevimab a todos los lactantes nacidos durante la temporada del VRS y a los niños ≤ 12 meses de edad que entren en la temporada (23).

Adicionalmente, tres vacunas para la prevención de enfermedad por VRS en adultos mayores (≥ 60 años) fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (US FDA, por sus siglas en inglés). En ensayos clínicos aleatorizados, las vacunas demostraron su eficacia en reducir el riesgo de desarrollar enfermedad grave asociada a VRS (24-27).

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

Medidas no farmacológicas de salud pública en la población

Junto con la inmunización contra VRS, se deben aplicar 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 (28).

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 de la OMS y OPS: Medidas de salud pública no farmacológicas para mitigar el riesgo y el impacto de la influenza epidémica y pandémica (28) 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 (29).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 13. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Situación de Virus Sincitial Respiratorio (RSV) - Región de las Américas – Semana Epidemiológica: 2025 – 13. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/situacion-virus-sincitial-respiratorio-rsv-region-americas>.
3. Organización Mundial de la Salud. Mosaic Respiratory Surveillance Framework. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/372845>.
4. 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>.
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la detección temprana de casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-deteccion-temprana-casos-humanos-influenza-aviar-ah5n1>
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional, 3ra edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>.
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Vigilancia integrada de la influenza y el SARSCoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-integrada-influenza-sars-cov-2-algoritmo-pruebas-laboratorio>.
8. 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>.
9. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 14 de abril del 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.
10. Organización Mundial de la Salud. Syndromic screening for infection prevention and control measures during public health emergencies. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/B09222>.
11. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/352453>.
12. 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>.
13. Organización Mundial de la Salud. Clinical practice guidelines for influenza. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097759>.

14. 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>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
16. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of COVID-19. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.
17. 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>.
18. 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;134(5):e1474-502. Erratum in: Pediatrics. 2015 Oct;136(4):782. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2742>; erratum en: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2862>.
19. 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;134(2):e620-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1665>.
20. Organización Mundial de la Salud. Parte epidemiológico seminal, vacunas antigripales: documento de posición de la OMS – mayo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354264/WER9719-spa.pdf>.
21. Organización Mundial de la Salud. Increasing COVID-19 vaccination uptake. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/increasing-covid-19-vaccination-uptake>.
22. Organización Mundial de la Salud. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>.
23. Organización Mundial de la Salud. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization: conclusions and recommendations. September 2024. Ginebra: OMS; 2024 Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/379718>.
24. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics – ABRYSV0 (STN 125769; STN 125768). Silver Spring: US FDA; 2023 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/abrysv0>.
25. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - MRESVIA, STN:125769. Silver Spring: US FDA; 2024 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/mresvia>.
26. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Vaccines, Blood & Biologics - AREXVY, STN: 125775. Silver Spring: US FDA; 2025 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/arexvy>.

27. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. La FDA aprueba la primera vacuna para personas embarazadas y prevenir el virus respiratorio sincitial (VRS) en bebés, 21 de agosto del 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>.
28. 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: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measures-for-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>.
29. Organización Panamericana 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. Washington, D.C.: OPS; 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 en: [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: retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID 19 y su integración en la vigilancia de 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 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <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: <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. Disponible en: <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: <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 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>.
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Gestión de eventos. París: OMSA; 2024 [consultado el 14 de abril del 2025]. Disponible en: <https://wahis.woah.org/#/event-management>.
- 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 October 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-at-the-human-animal-interface-summary-and-assessment-5-oct-2022>.