

Influenza

González Ayala Silvia E.

Introducción

La influenza o gripe es una infección viral respiratoria aguda con elevada carga de enfermedad, en especial en las etapas extremas de la vida (menores de 2 años y mayores de 60 años) y en otros grupos vulnerables: gestantes y personas con algún tipo de enfermedad de base.

La enfermedad es endemo-epidémica en nuestro país. Se registran casos durante todo el año pero, el pico se presenta en junio - julio, oportunidad en que la demanda impacta en el sistema de salud tanto en la atención ambulatoria como en la internación generando situaciones críticas.

Dinámica

Los VIRUS INFLUENZA son virus ARN segmentados que presentan cambios antigénicos menores (drift) en los genes de las proteínas de superficie, hemaglutinina (18 tipos, HA 1 - HA18) y neuraminidasa (11 tipos, N1 - N11) y los mayores (shift) por recombinación genética producen una nueva cepa viral. Los primeros resultan en las epidemias estacionales, como está ocurriendo con influenza A H3N2 subclado K (J.2.4.1); y, los segundos en pandemia.

Son cuatro los tipos de virus influenza (A - D). Los virus influenza A tienen como principal reservorio las aves, en particular las acuáticas y potencial pandémico. El tipo B, de reservorio humano, tiene dos linajes Victoria y Yamagata, el último no ha sido identificado desde marzo 2020). Los virus Influenza C infectan a las personas y ganado porcino mientras que los virus influenza D afectan al ganado bovino y porcino y raramente causan enfermedad en personas en contacto con animales enfermos.

Por primera vez, un VIRUS INFLUENZA AVIAR, H5N1, se ha diseminado globalmente y saltó de especie causando enfermedad y elevada mortalidad en mamíferos marinos, aves costeras, de corral y traspatio, rapaces y carroñeras a partir de la reemergencia en China en el año 2022. También ha infectado el ganado bovino y otros (porcino, caprino, felinos, perros, etc.) y producido casos aislados en personas expuestas a animales enfermos (aves, vacas).

Este año se detectaron brotes en aves (Gral. Madariaga, Chivilcoy, Lobos, Navarro, Ranchos, Chascomús, Mar del Plata, Las Flores, Bolívar, Ayacucho, Gral. Alvear, Alberti, ciudad de Buenos Aires, provincias de Córdoba y Río Negro) y se afectó la exportación avícola.

Las PANDEMIAS ocurren con un intervalo mayor a 10 años. La última por Influenza A H1N1 se registró en el período 2009-2010. Ante la posibilidad que la próxima sea causada por influenza aviar H5N1 ya se desarrolló y aprobó por las autoridades regulatorias (Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos y Agencia Europea de Medicamentos) una vacuna que se utiliza desde junio 2024 en trabajadores avícolas en

Finlandia. Otros virus de influenza aviar, H5N6 y H7N9 son también una amenaza por su circulación y haber provocado casos de enfermedad humana. La Organización Mundial de la Salud ha diseñado el Plan de Respuesta contra la Pandemia con la última actualización en el año 2025.

El R_0 es de 1 - 2; la tasa de ataque secundario en la influenza estacional varía entre 15 – 33% y en la influenza pandémica 22 - 33%.

El VIRUS INFLUENZA A H3N2 es un subtipo emergente en China que se expandió por el Hemisferio Norte en el año 2025. Las características fueron circulación temprana, rápida diseminación. mayor incidencia en < 12 años, en particular en <4 años. Se la denominó “super influenza” por su mayor transmisión lo que determinó el aumento del número de casos e internaciones. Prolongó la duración del período de gripe en Australia y Nueva Zelanda en la temporada anterior porque el componente vacunal utilizado no brindaba protección. Los primeros casos se detectaron en diciembre 2025 en Argentina, su frecuencia fue en aumento hasta alcanzar más del 90%.

La TRANSMISIÓN es por microgota salival y por las manos contaminadas con secreción respiratoria. Los objetos de plástico contaminados persisten infectantes hasta 24 horas con 60% de humedad y 10 horas con 40% de humedad. El contagio se prolonga desde un día antes del inicio de los síntomas hasta los 4 primeros días de enfermedad; pero, los niños excretan virus influenza hasta 2 - 4 semanas.

Clínica

Después de un período de incubación de 1 – 7 días, comienza la enfermedad con afectación del estado general. Tiene un inicio brusco con fiebre > 38,5° C, manifestaciones respiratorias (congestión nasal, rinitis serosa que evoluciona a mucosa, odinia / odinofagia, tos seca), algias (cefalea, dolor retroocular, mialgias). En los niños, también hay compromiso gastrointestinal (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea), del sistema nervioso (alteración del estado de conciencia) y manifestaciones cutáneas (exantema eritemato -máculo - papular).

Las complicaciones son frecuentes con predominio de las respiratorias, Tabla 1.

Tabla 1. Complicaciones de la influenza

Aparato / sistema	Complicación
Respiratorio	Otitis media, sinusitis, absceso retrofaríngeo, parotiditis, crup, bronquiolitis, neumonía viral, neumonía bacteriana secundaria, neumonía de evolución prolongada.
Nervioso	Convulsión afebril / febril, meningoencefalitis viral, meningoencefalitis bacteriana por infección agregada.
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, trombosis, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular.
Musculoesquelético	Miositis, rabdomiólisis.
Piel y partes blandas	Celulitis orbitaria.

En los casos de enfermedad por virus influenza A son más frecuentes las complicaciones respiratorias mientras que en los producidos por virus influenza B son las musculoesqueléticas.

La edad, el tipo viral, la respuesta inmune y la residencia en instituciones de larga estancia son los determinantes de la evolución.

Diagnóstico

- ✓ EPIDEMIOLOGICO (edad, comorbilidad, vacunación, antecedente de viaje, contacto, situación en el área).
- ✓ CLÍNICO, definición de caso sospechoso de enfermedad tipo influenza. Niño / adolescente / adulto con una enfermedad respiratoria febril aguda (> 38º C), tos / odinia en ausencia de otras causas.
- ✓ MÉTODOS AUXILIARES. La etiología se determina en muestra de secreción respiratoria obtenida por aspirado nasofaríngeo o hisopado faucial en los primeros días de enfermedad. Las técnicas utilizadas son inmunofluorescencia directa / indirecta, reacción de la polimerasa en cadena en tiempo real (PCR) y el panel múltiple PCR para virus respiratorios. La Red Nacional de Laboratorios para influenza, con cabecera en el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Dr. Carlos G. Malbrán está compuesta por Unidades Centinelas Ambulatorias (UMA) y centros hospitalarios seleccionados. Ello permite conocer la circulación local oportunamente.
Los exámenes del laboratorio clínico, se realizan de rutina en el paciente hospitalizado.
La indicación de la telerradiografía de tórax en el paciente ambulatorio se realiza según la valoración clínica del profesional actuante y de rutina en el hospitalizado.
Otros estudios por imágenes (tomografía) son necesarios, a veces, en pacientes internados.

Tratamiento

Se realiza con las MEDIDAS SINTOMÁTICAS (antipirético – analgésico), alimentación proteico – calórica y aporte hidroléctrolítico adecuados.

El TRATAMIENTO ANTIVIRAL con oseltamivir (inhibidor de la neuraminidasa) lo provee la autoridad sanitaria ante el requerimiento en la Ficha oficial. Tiene indicación de uso a partir de los 14 días de vida y en las primeras 48 horas del inicio de los síntomas en los pacientes hospitalizados, con enfermedad progresiva / grave / complicada o en aquellas con alto riesgo de complicaciones.

El aislamiento respiratorio está indicado (mínimo, uso de barbijo).

Prevención

Deben practicarse rutinariamente las MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN: distancia entre personas 2 m, frecuente higiene de manos con agua y jabón o alcohol gel, no compartir

utensilios, toser / estornudar sobre el pliegue del codo, uso de barbijo, higiene ambiental (ventilación cruzada de los ambientes).

La PROFILAXIS ACTIVA se realiza con la vacuna antigripal trivalente anual que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación (CNV) fundamentado en la disminución de los casos graves, internaciones y muertes en los grupos más vulnerables: niños de 6 meses – 2 años, gestantes, adultos de 65 años y más y personas de 2 - 64 años con factores de riesgo (enfermedad pulmonar / cardíaca / hepática /renal / hematológica / metabólica crónica, obesidad, inmunodeficiencia congénita / adquirida, tratamiento con anticuerpos monoclonales, < 18 años en tratamiento con ácido acetilsalicílico, alteraciones neuromusculares torácicas). También está indicada la vacunación en los miembros del equipo de salud, el personal que presta servicio en instituciones que asisten adultos mayores / personas con discapacidad, personal estratégico, convivientes y cuidadores de personas con alto riesgo de complicaciones.

Las vacunas, con la constitución actualizada cada año, que se utilizan en el subsector público (CNV), desarrolladas en huevos embrionados son

- vacuna trivalente pediátrica,
- vacuna trivalente > 3 años,
- vacuna trivalente con adyuvante (MF59) para personas \geq 65 años.

El esquema de vacunación se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Vacunación influenza según edad y antecedente vacunal

Edad	Dosis (mL)	nº dosis
6 - 35 m	0,25	1 o 2*
3 – 8 años	0,50	1 o 2*
\geq 9 años	0,50	1

*La primera temporada que el niño se vacuna debe recibir 2 dosis con un mes de intervalo entre la primera y la segunda

Las vacunas disponibles en el subsector privado son

- vacuna trivalente / tetravalente desarrollada en huevos embrionados,
- vacuna trivalente / tetravalente desarrollada en cultivo celular y
- vacuna trivalente con alta dosis de antígenos para adultos \geq 60 años.

Lo óptimo es la vacunación de las personas entre 2 – 64 años también; pero, es limitante la accesibilidad económica.

Desafíos

Son varios,

- ✓ mejorar la vigilancia de la enfermedad humana y animal y trabajar con el concepto de Una Salud (humana, animal y ambiental);
- ✓ expandir la accesibilidad al diagnóstico por técnica PCR para conocer oportunamente los cambios en la circulación viral e identificar los fallos vacunales, de interés en los pacientes internados y en los ambulatorios;

- ✓ lograr el desarrollo de mejores vacunas (para < 6 meses, óptimo desde las 8 semanas de vida, universal); y.
- ✓ preparación para la próxima pandemia en todos los niveles.

Comentario

Es imprescindible que los miembros del equipo de salud conozcan los beneficios de la vacunación, la indiquen oportunamente y faciliten la aceptación de la comunidad enfatizando el derecho a la salud.

La autoridad sanitaria debe asegurar la provisión oportuna y continua de las vacunas, ampliar la atención en los puestos de vacunación y las actividades en territorio así como también desarrollar una estrategia comunicacional eficiente y sostenida.