



INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
CIRCULACIÓN INFLUENZA H3N2
Diciembre 2025

Semana epidemiológica: 52

Notificador: DEIS - SGSS - Min. Salud TDF

Fecha de alerta: 22 de diciembre de 2025

En diciembre de 2025, la OPS/OMS emitió alertas ante el rápido aumento global del virus de influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1). Esta variante presenta cambios genéticos (derivación antigénica) respecto a virus anteriores, lo que ha generado brotes de magnitud récord en el hemisferio norte, especialmente en Europa, Canadá y Estados Unidos.

Aunque hasta la fecha no se ha documentado un aumento en la gravedad clínica específica de este subclado, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse históricamente con una mayor gravedad y tasas de hospitalización, particularmente en adultos mayores. En la región, se ha detectado su presencia en países como Perú, México, Brasil, Chile y en los últimos días, en Argentina, lo que representa un riesgo de transmisión fuera del periodo estacional habitual.

Se emite la presente alerta ante la confirmación de tres casos de Gripe A (H3N2) en el país. La Dirección de Epidemiología e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego A.I.A.S., con el objetivo de controlar esta enfermedad, recomienda enfáticamente a los subsectores públicos y privados a:

- Asegurar el cumplimiento de los esquemas completos de vacunación del Calendario Nacional por parte del equipo de salud.
- Sensibilizar la sospecha clínica y notificación ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad.
- Garantizar la investigación epidemiológica y las acciones de control a través de la notificación a la autoridad sanitaria (DEIS) ante todo caso sospechoso en forma inmediata.

Definición y Clasificación de Caso

- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): Paciente con fiebre súbita ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos o dolor de garganta, en ausencia de otros diagnósticos.
- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Aparición súbita de fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tos, dificultad para respirar (disnea) y necesidad de hospitalización.
- Clasificación: Los casos se clasifican según criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio en sospechoso, probable o confirmado.

Tratamiento

- Antivirales: El Oseltamivir es el fármaco de elección, especialmente para **personas con factores de riesgo o enfermedad grave (Circular D.G.E.yS.A. – M.S. Nº 02/25)**. Debe iniciarse lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 48 horas del inicio de síntomas.

Influenza H3N2

CIE10: J11

Enfermedad infecciosa aguda de la vía respiratoria altamente contagiosa.

Agente:

El agente causal es el virus de la Influenza A(H3N2), un virus ARN de la familia *Orthomyxoviridae*. Actualmente, la preocupación se centra en el subclado K (J.2.4.1), el cual ha acumulado mutaciones en la hemoaglutinina que lo diferencian de las cepas previas.

Reservorio

El ser humano es el reservorio principal de los virus de la influenza estacional. Sin embargo, existen reservorios animales (aves y cerdos) que pueden dar lugar a nuevos subtipos con potencial pandémico.

Transmisión

Se propaga fácilmente de persona a persona a través de:

- Gotitas respiratorias: Expulsadas al toser o estornudar, que pueden infectar a personas en contacto cercano (1 a 2 metros).
- Contacto indirecto: A través de las manos contaminadas con el virus al tocar superficies u objetos y luego llevárlas a la boca, nariz u ojos.

Período de Incubación

Generalmente es de 2 días, con un rango que oscila entre 1 y 4 días tras la exposición al virus.

Período de Transmisibilidad

Los adultos pueden transmitir el virus desde 24-48 horas antes del inicio de los síntomas hasta 5-6 días después. La excreción viral es máxima en los primeros 3 a 5 días de la enfermedad. Los niños y personas inmunocomprometidas pueden excretar el virus por períodos más largos, de 7 a 10 días e incluso hasta 2 semanas.

Manifestaciones Clínicas

La enfermedad se caracteriza por un inicio súbito de los siguientes síntomas:

- Fiebre alta ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) y escalofríos.
- Tos (generalmente seca y persistente) y dolor de garganta.
- Dolores musculares, articulares y de cabeza intensos.
- Cansancio extremo o malestar general.
- En niños, pueden aparecer síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea.

- Sintomático: Reposo, hidratación abundante y manejo de la fiebre.
- Advertencia: No administrar aspirina a niños o jóvenes debido al riesgo de Síndrome de Reye.

Atención Sanitaria de Pacientes

- Ambulatorios: Como otras infecciones respiratorias, se recomienda el aislamiento domiciliario, evitar el contacto con otros (especialmente personas vulnerables) y vigilar la aparición de señales de alarma como dificultad para respirar o dolor de pecho.
- Hospitalizados: Requieren manejo clínico de soporte (oxigenoterapia, hidratación) y tratamiento antiviral inmediato. Las medidas preventivas del personal de salud son las mismas que las infecciones respiratorias generales: aplicar precauciones estándar y de gotas, utilizando barbijo quirúrgico. En procedimientos que generan aerosoles, se debe usar respirador N95 y protección ocular.

Medidas Preventivas Generales

1. Vacunación Anual: En personas con factores de riesgo. Es la medida más efectiva. Aunque el virus ha evolucionado, se espera que la vacuna siga protegiendo contra la enfermedad grave y la muerte.
2. Higiene de Manos: Lavado frecuente con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol si no se dispone de agua y jabón.
3. Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con el pliegue del codo o un pañuelo desechable.
4. Ventilación: Mantener los ambientes bien ventilados. Limpiar los ambientes con frecuencia.
5. Autoaislamiento: Si está enfermo, quédese en casa hasta que la fiebre desaparezca por al menos 24 horas sin medicamentos.