

# ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

## Circulación de influenza en contexto de la pandemia de COVID-19

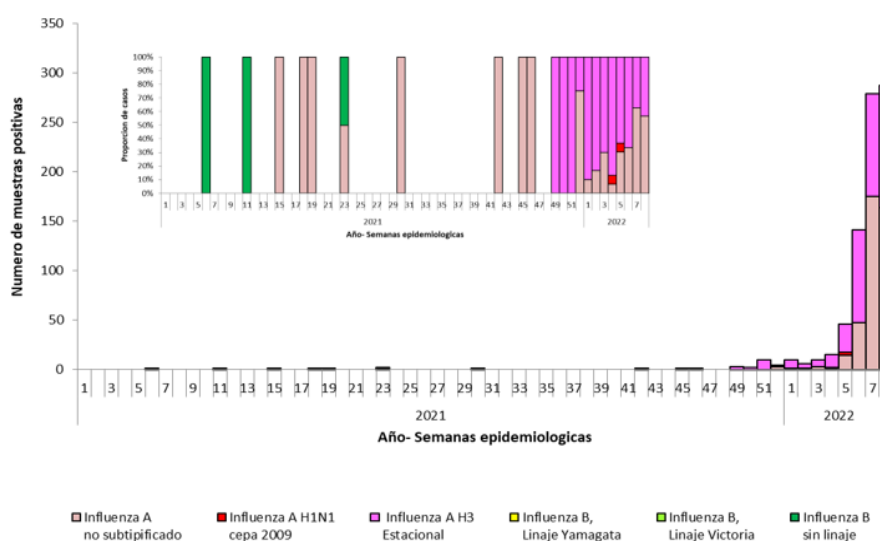
Ante la circulación adelantada del virus influenza, particularmente influenza A H3N2 en contexto de la circulación de SARS-CoV-2, en distintas jurisdicciones del país, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica el 19-02 del presente año<sup>1</sup>. En este documento se actualiza la situación epidemiológica nacional e internacional, la caracterización de los virus circulantes y su correspondencia con la composición de la vacuna 2022, así como las recomendaciones de vacunación antigripal.

### SITUACIÓN EN ARGENTINA

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, en Argentina, la actividad de influenza se mantuvo baja. Sin embargo, a partir de la SE49 del año 2021 a la fecha, se ha detectado un aumento en el número de casos de influenza, principalmente influenza A H3N2.

Entre las SE1-8 del año 2022 se registraron en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS<sup>2.0</sup>) 794 casos de influenza, de los cuales 389 cuentan con subtipificación, siendo 385 influenza A H3N2 y 4 influenza A H1N1.

**Gráfico 1: Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes y % de positividad para influenza por Semana epidemiológica, SE 1-52 de 2021 - SE1-8 de 2022. Argentina.**

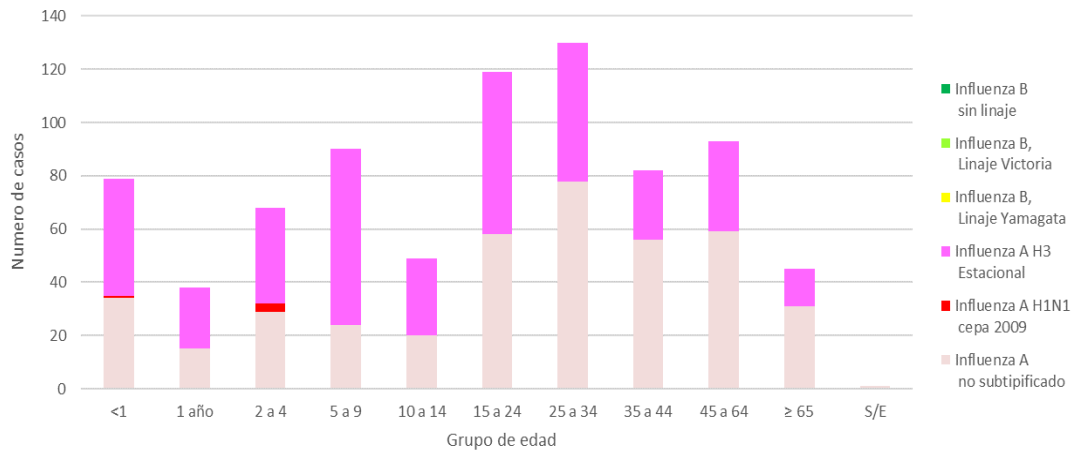


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>.

En cuanto a la distribución de los casos positivos de influenza por grupo de edad, se han detectado casos en todos los grupos y el mayor número de casos se detecta en niños menores de 5 años en primer lugar y adultos entre 25-34 años en segundo lugar.

<sup>1</sup> Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circulacion-de-influenza-en-contexto-de-la-pandemia-de-covid-19>

**Gráfico 2: Distribución absoluta de tipos y subtipos de Influenza por grupos de edad acumulados SE1-8 de 2022. Argentina. n=794**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2,0</sup>

**Tabla 1: Distribución de tipos y subtipos de Influenza según jurisdicciones de residencia de los casos, acumuladas a la SE8 de 2022. Argentina.<sup>2</sup>**

PROVINCIA	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B Sin linaje	Influenza Total
Bs. As.	81	3	192	0	0	0	276
CABA	43	0	35	0	0	0	78
Cordoba	2	0	19	0	0	0	21
Entre Rios	5	0	0	0	0	0	5
Santa Fe	1	1	49	0	0	0	51
<b>REGION CENTRO</b>	<b>132</b>	<b>4</b>	<b>295</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>431</b>
Mendoza	3	0	1	0	0	0	4
San Juan	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0
<b>REGION CUYO</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
Chaco	3	0	2	0	0	0	5
Corrientes	4	0	1	0	0	0	5
Formosa	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	4	0	0	0	4
<b>REGION NEA</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>
Catamarca	3	0	0	0	0	0	3
Jujuy	1	0	4	0	0	0	5
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0
Salta	220	0	28	0	0	0	248
Sgo. Del Estero	17	0	1	0	0	0	18
Tucuman	13	0	42	0	0	0	55
<b>REGION NOA</b>	<b>254</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>329</b>
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	0	0	0	0	2
Neuquen	0	0	0	0	0	0	0
Rio Negro	2	0	0	0	0	0	2
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0	2
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
<b>REGION SUR</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Total país</b>	<b>401</b>	<b>4</b>	<b>379</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>784</b>

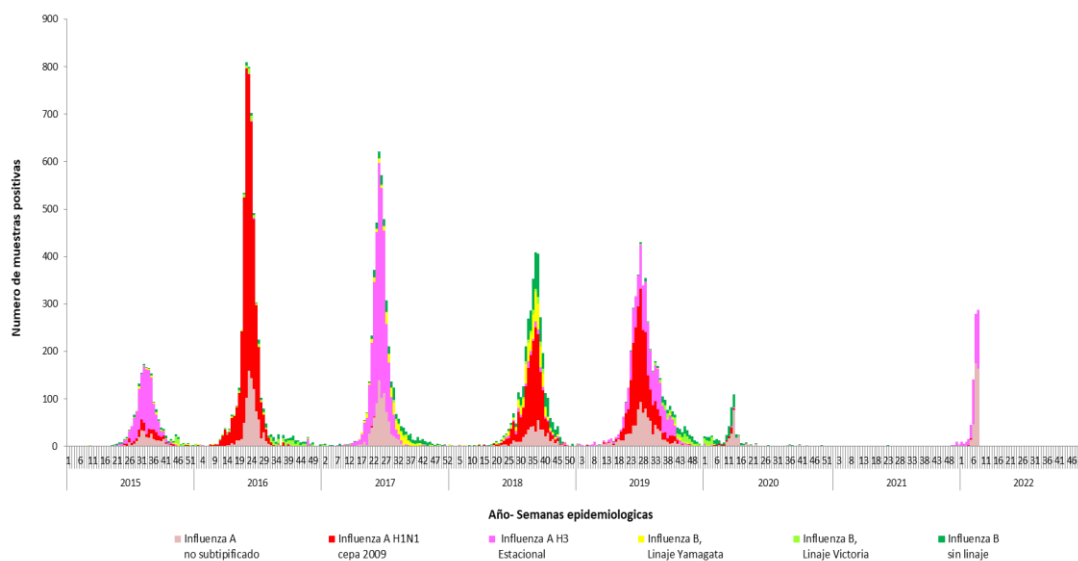
Las jurisdicciones en las que se registró hasta el momento mayor número de muestras con resultado positivo para influenza son: provincia de Buenos Aires, Salta, Ciudad de Buenos Aires, Tucumán, Santa Fe y Córdoba.

<sup>2</sup> Diez casos de influenza notificados no tienen consignación de la provincia de residencia del caso.

A la SE8 de 2022 se registran 6 casos fallecidos con diagnóstico de influenza.<sup>3</sup>

Al analizar la distribución de virus influenza en relación a años previos, se observa que para los años 2015 y 2017-2019, a partir de la SE 16-24 se registra un ascenso en el número de casos de influenza con un pico de notificación variable según el año correspondiente, que se sitúa entre las SE 24-36. Para el año 2016 el ascenso en el número de casos de influenza comienza en SE11 con el mayor número de notificaciones entre las SE 22-24. A diferencia de años anteriores, a partir del año 2020 y durante la mayoría de las semanas del año 2021, la actividad de influenza se mantiene baja. Sin embargo, a partir de las últimas semanas del año 2021 y desde la SE01 del año 2022 se registra un importante aumento en el número de casos de influenza. (Gráfico 3)

**Gráfico 3: Distribución de notificaciones de virus influenza según tipos, subtipos y linajes por semana epidemiológica, SE1 de 2015 a SE8 de 2022. Argentina.**



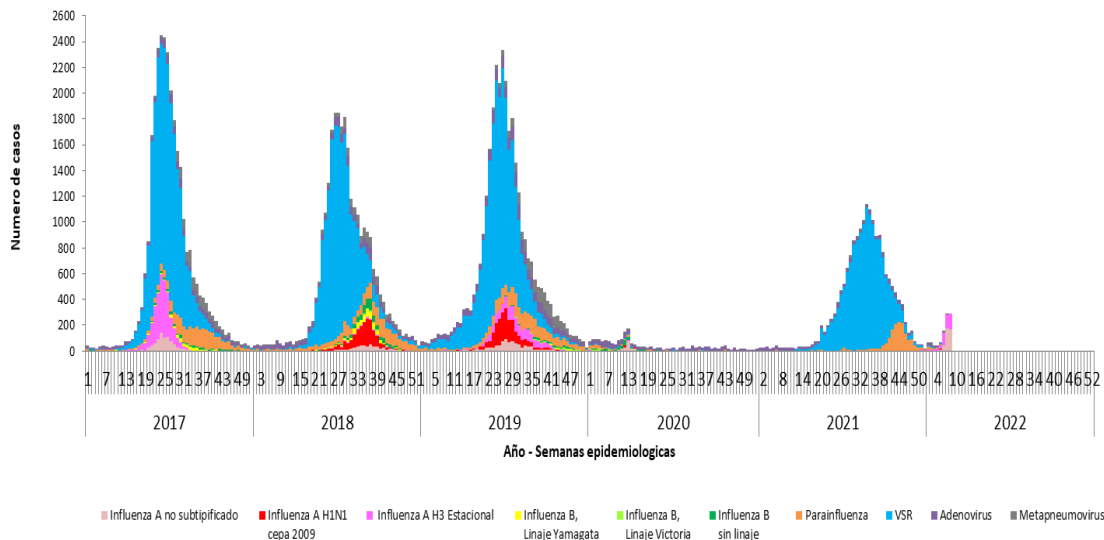
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS<sup>2.0</sup>

Al analizar la curva de casos positivos de virus respiratorios -excluyendo SARS-CoV-2- por semana epidemiológica, durante los años 2017 a 2019 desde las SE 15-18 y hasta la SE40 se observa un claro predominio estacional de la circulación de VSR, seguido del pico estacional de influenza entre las SE24-36 e incremento de parainfluenza a partir de las últimas semanas de cada año, registrándose circulación de adenovirus de manera estable durante casi todas las semanas del año. Durante el año 2020, en coincidencia con la pandemia de COVID-19, se observa un marcado descenso en la detección de virus respiratorios que vuelve a incrementarse en el año 2021, aunque la curva de casos positivos para influenza y otros virus respiratorios es menor que para los años previos. En las primeras ocho semanas del año 2022, a diferencia de años anteriores, se observa un marcado predominio en la circulación de virus influenza en comparación con el resto de los virus respiratorios. (Gráfico 4 y 5).

<sup>3</sup> Para la distribución temporal de los casos fallecidos se considera la fecha de diagnóstico del virus influenza.

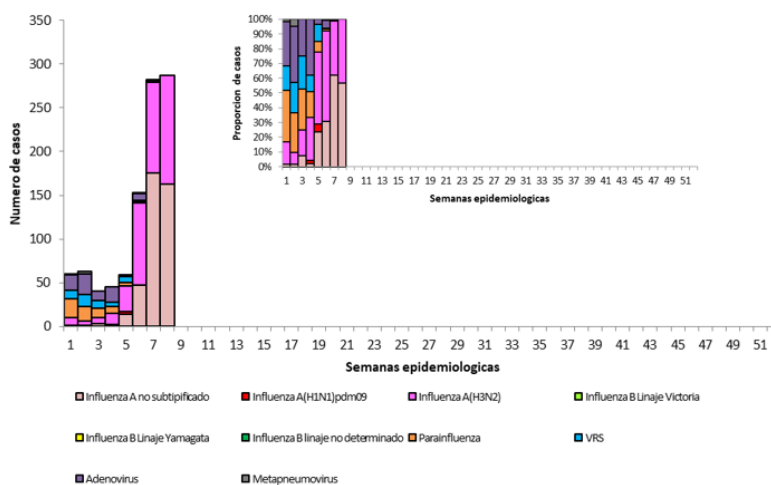


Gráfico 4: Distribución de Influenza y otros virus respiratorios identificados por semana epidemiológica. Años 2017- 2021. SE1 - SE8 2022.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud -SNVS<sup>2.0</sup>

Gráfico 5: Distribución de influenza y OVR identificados por semana epidemiológica. SE1 - SE8 2022. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS<sup>2.0</sup>

### Informe del Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias, INEI ANLIS-Carlos Malbrán

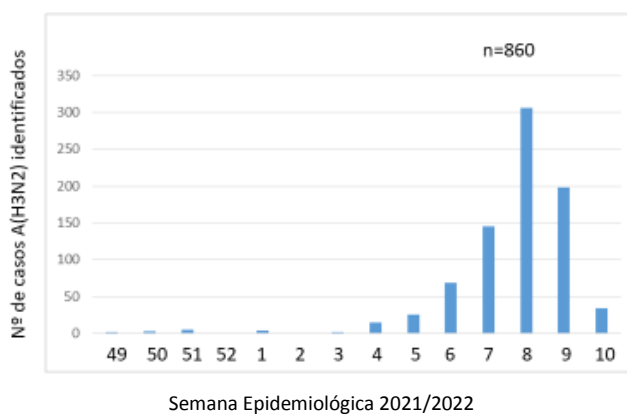
Desde la SE49/2021 hasta la SE10/2022 el Laboratorio Nacional de Referencia de Enfermedades Respiratorias Virales, Centro Nacional de Influenza de OMS, del INEI-ANLIS ha recibido 928 muestras de secreciones respiratorias, de casos compatibles con enfermedad por virus influenza, para realizar estudios de caracterización viral. Se han identificado 860 virus influenza subtipo A(H3N2), estando pendiente la caracterización de 68 virus influenza tipo A que se recibieron a fines de la SE10/2022 (gráfico 6).



Las muestras corresponden a pacientes de todas las edades, observándose un mayor número entre los menores de 5 años (gráfico 7).

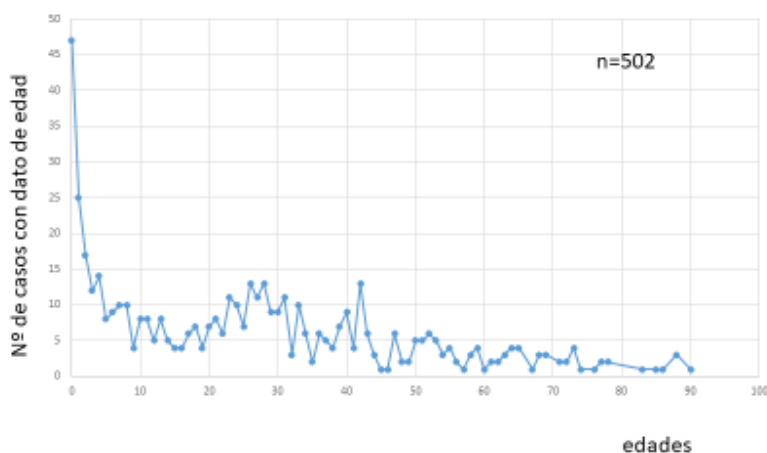
Al realizar el estudio de caracterización genómica se observa que todos los virus A (H3N2) identificados se ubican en el clado genético 3C.2a1b.2a.2, similares a componente A (H3N2) de la vacuna antigripal que se aplicará en el hemisferio sur en 2022. Por otra parte, cabe mencionar que los virus identificados también se encuentran emparentados con virus recientemente detectados en el Cono Sur de América (distintas localidades de Brasil y Chile) (gráfico 8).

**Gráfico 6: Muestras de casos de Influenza A remitidas al LNR para subtipificación. SE49 /2021 a SE10/2022. Virus Influenza A(H3N2) identificados.**



Fuente: Elaboración propia del Servicio de Virosis Respiratorias, LNR, INEI-ANLIS – Centro Nacional de Influenza, Argentina-OMS.

**Gráfico 7: Distribución según edad de los casos de influenza A(H3N2) caracterizados en el LNR, SE49/2021 – SE10/2022**



Fuente: Elaboración propia del Servicio de Virosis Respiratorias, LNR, INEI-ANLIS – Centro Nacional de Influenza, Argentina-OMS.

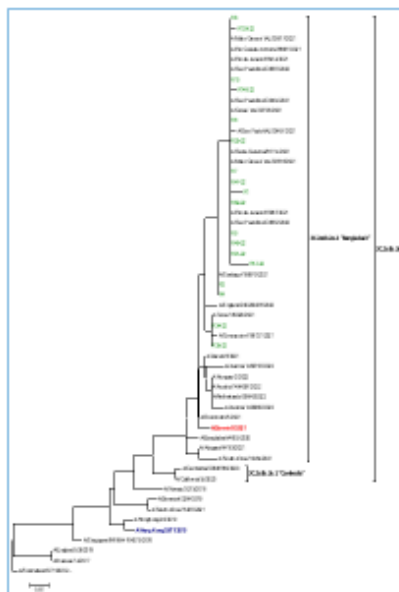
**Gráfico 8: Caracterización genética de virus influenza A(H3N2) caracterizados en el LNR, SE49/2021 – SE10/2022**

Análisis filogenético del dominio HA1 de virusA (H3N2)

Cepa vacunal 2022 HS

Cepa vacunal 2021 HS

Cepas Argentinas 2021-22



Servicio Virosis Respiratorias, LNR, INEI-ANLIS, Centro Nacional de Influenza –Argentina OMS



Fuente: Elaboración propia del Servicio de Virosis Respiratorias, LNR, INEI-ANLIS – Centro Nacional de Influenza, Argentina-OMS.

## SITUACIÓN INTERNACIONAL<sup>4</sup>

Desde la introducción del SARS-CoV-2 en la región de las Américas y a pesar de los elevados niveles de uso de pruebas de detección, los casos de influenza registrados han sido excepcionalmente bajos. Sin embargo, la actividad de influenza presentó un ascenso en varios países a fines del año 2021, particularmente la de influenza A(H3N2). Este aumento se relacionó con el inicio de la temporada de influenza en el hemisferio norte, el aumento de la movilidad de la

<sup>4</sup> Reporte de Influenza SE8 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2021. OPS-OMS.



población y la flexibilización de las medidas de salud pública implementadas en la respuesta a la pandemia de COVID-19<sup>5</sup>.

Para el período actual, se observa una disminución de la actividad de influenza a nivel mundial.

En las zonas templadas del hemisferio norte, la actividad de la influenza disminuyó con detecciones principalmente del virus influenza A(H3N2) y B/Victoria. En Europa, la actividad de la influenza se mantuvo estable en bajos niveles, con preponderancia de influenza A (H3N2). En Asia oriental, la actividad de la influenza B/Victoria disminuyó principalmente en China, mientras que los indicadores y la actividad de la enfermedad por influenza permanecieron bajos en el resto de la subregión. En Asia occidental, la actividad de influenza fue baja en todos los países que reportan información. En el norte de África, continuaron las detecciones de influenza A(H3N2). En África tropical, se notificó actividad de influenza en algunos países con predominio de influenza A(H3N2) seguida por influenza B/Victoria. En el sur de Asia, disminuyeron las detecciones del virus de la influenza, principalmente influenza A(H3N2). En el sudeste asiático, se reportaron principalmente detecciones de influenza A (H3N2) y algunas de influenza B. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad por influenza en general se mantuvo baja.

**América del Norte:** en general, la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos (con predominio de influenza A) y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en descenso. En Canadá, los virus de la influenza A y B circularon concurrentemente y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En México predominó la influenza A(H3N2) y disminuyó la actividad del SARS-CoV-2, pero la positividad se mantuvo alta. En Estados Unidos, la actividad de la influenza se mantuvo baja con circulación concomitante de la influenza A y B, y la actividad del SARS-CoV-2 continúa en disminución; no obstante, los indicadores de mortalidad permanecieron elevados.

**Caribe:** la actividad de influenza continuó baja con predominio de la influenza A(H3N2). En Jamaica, Dominica y Santa Lucía, la actividad del SARS-CoV-2 mantiene niveles semejantes a los porcentajes de la semana previa (SE 7).

**América Central:** la actividad de la influenza aumentó, pero la positividad se mantuvo baja con predominio de A(H3N2). En Costa Rica, El Salvador y Honduras, la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó.

**Región Andina:** en general, la actividad de la influenza fue baja con descenso en las detecciones de influenza A (H3N2) y la actividad del SARS-CoV-2 disminuyó. En Ecuador y Bolivia, la actividad de influenza aumentó levemente a niveles de intensidad moderados.

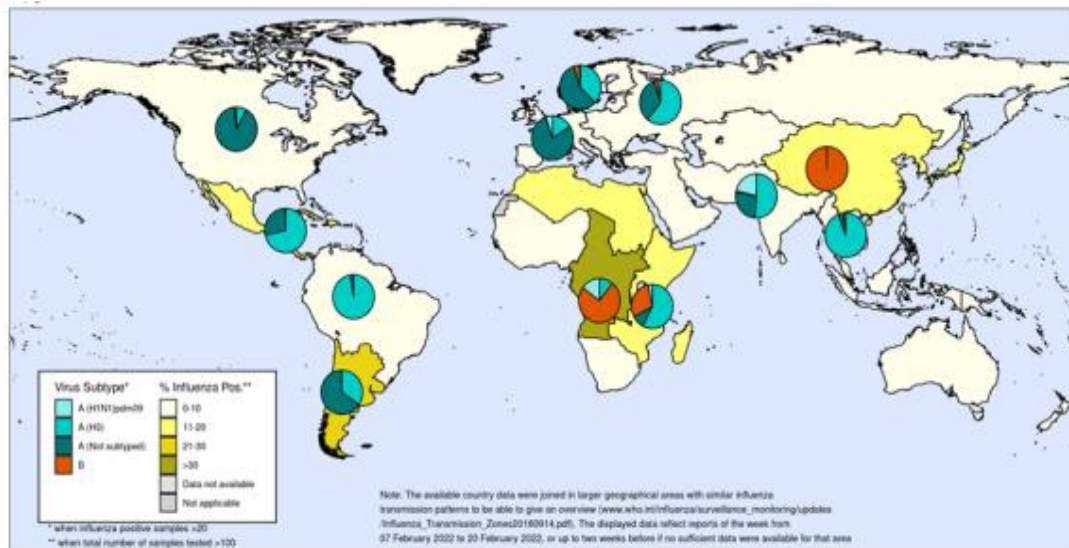
**Brasil y Cono Sur:** la actividad de la influenza continuó en niveles bajos y en general la actividad de SARS-CoV-2 disminuyó, a excepción de Uruguay.

---

<sup>5</sup> OPS-OMS, Actualización epidemiológica Influenza en el contexto de la pandemia por COVID-19 28 diciembre 2021



**Gráfico 9: Porcentaje de muestras respiratorias que resultaron positivas para influenza por zona de transmisión de influenza.**

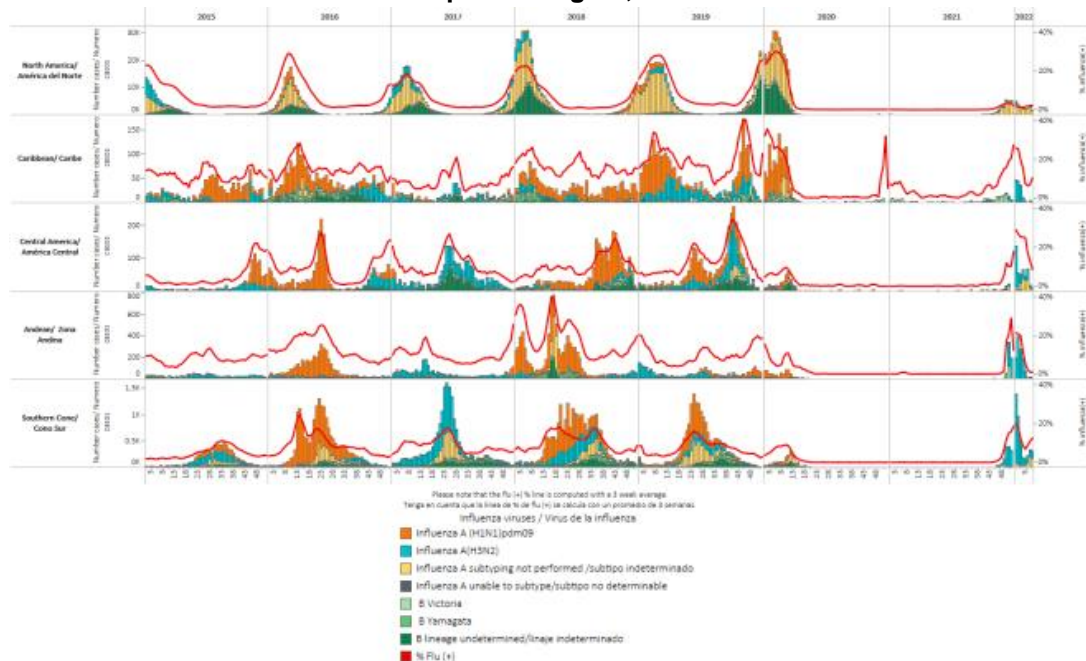


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)  
Copyright WHO 2022. All rights reserved.



**Gráfico 10: Circulación de virus influenza por subregión, 2015-2022**



## RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

En el contexto actual de circulación de SARS-CoV-2 e influenza, se recomienda a los equipos de salud sospechar influenza y considerarlo en el diagnóstico diferencial ante el desarrollo de cuadros respiratorios, especialmente en los grupos de alto riesgo para el desarrollo de cuadros graves (adultos mayores de 65 años, personas gestantes, niños menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas).

Cabe destacar que la influenza es una infección viral aguda de importante transmisión que si bien ocurre en brotes o epidemias estacionales (principalmente durante los meses de invierno), la





Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en las últimas semanas un aumento de las detecciones de influenza para la zona templada de América del Sur.

## RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Las medidas de prevención abarcan a todos los virus respiratorios:

- Ventilar los ambientes.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Las personas enfermas deberán evitar acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos hasta la resolución del cuadro clínico. Deberán extremar las medidas de cuidado (fundamentalmente utilizar barbijo y limitar contacto con personas de riesgo).

En cuanto al uso de barbijo, en la actual situación epidemiológica debe utilizarse según las recomendaciones vigentes.

## VACUNACIÓN

La vacuna antigripal incorporada al Calendario Nacional de Vacunación a partir del año 2011 tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por la infección por el virus influenza en la población en riesgo en Argentina.

La vacunación antigripal administrada en forma oportuna, según la situación epidemiológica es una medida preventiva sustancial para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.

Dada la capacidad de mutación de los virus de la gripe, la composición de las vacunas antigripales puede modificarse teniendo en cuenta la información enviada de los diferentes países del mundo con respecto a la circulación, tipificación y estudio de los diferentes tipos virales. **La OMS** hace un seguimiento constante de los virus circulantes que afectan al ser humano y **actualiza la composición de las vacunas antigripales, en febrero informa la composición para el Hemisferio Norte y en septiembre para el Hemisferio Sur.**

Es importante tener en cuenta que desde el momento de definición de las cepas incluidas en cada temporada debe estimarse el tiempo de producción necesario para la elaboración de la vacuna. En Argentina, como todos los años, se garantiza la disponibilidad de vacunas a partir del mes de abril.

### Composición de la vacuna antigripal 2022

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1) - (cepa análoga: A/Victoria/2570/2019, IVR-215)
- A/Darwin/9/2021 (H3N2) - (cepa análoga: A/Darwin/6/2021, IVR-227)
- B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) (cepa análoga: B/ Austria/1359417/2021, BVR-26)

La población objetivo comprende:

- **Personal de salud**
- **Personas gestantes:** en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación.



- **Personas puérperas:** hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días-, si no recibió la vacuna durante el embarazo.
- **Niños y niñas de 6 a 24 meses de edad** (son dos dosis, si no recibió dos dosis anteriormente).
- **Personas entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo\*:** orden médica o documentación que certifique la existencia de enfermedades preexistentes incluidas entre los factores de riesgo (excepto obesos).
- **Personas de 65 años y mayores.**
- **Personal Estratégico:** En función de la disponibilidad de dosis y la dinámica habitual de la vacunación antigripal, podrán incorporarse a esta categoría, los mismos grupos establecidos y alcanzados por la vacuna contra COVID-19<sup>3</sup>

Como en los años precedentes, la vacunación de la población objetivo podrá realizarse de manera sucesiva y/o simultánea dependiendo de la disponibilidad de dosis, capacidades operativas y respondiendo a un orden dinámico.

**\*Personas entre los 2 y 64 años que tengan los siguientes factores de riesgo:**

**Enfermedades respiratorias**

- a) Crónica: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.
- b) Asma moderada y grave

**Enfermedades cardíacas**

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías
- b) Cardiopatías congénitas

**Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)**

- a) Infección por VIH/sida
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita
- d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- e) Desnutrición grave

**Pacientes oncohematológicos y trasplantados**

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplante de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

**Otros**

- a) Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m<sup>2</sup>)
- b) Diabetes
- c) Insuficiencia renal crónica en diálisis o expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves



- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes de personas con enfermedad oncohematológica
- h) Convivientes de recién nacidos prematuros menores de 1.500 g

## Referencias Bibliográficas

Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica Influenza en el contexto de la pandemia por COVID-19. 28 diciembre 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-28-diciembre-2021>.

Organización Mundial de la Salud. Influenza Update N° 414. 07 marzo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-414>.

Reporte de Influenza SE8 de 2022 Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 2021. OPS-OMS.

WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2022 southern hemisphere influenza season. 24 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-southern-hemisphere-influenza-season>.