

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 5

Fecha de emisión: 19 de diciembre del 2025

Semana Epidemiológica: 51

Responsables:

- Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública: Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.
- Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica: Programa de Vigilancias Especiales y Centinela. Virus Respiratorios.
- Dirección de Enfermedades Transmisibles: Programa Ampliado de Inmunizaciones/Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

IDENTIFICACIÓN DE INFLUENZA A (H3N2) SUBCLADO K Y RIESGO DE TRANSMISIÓN FUERA DEL PERÍODO ESTACIONAL

Este documento está dirigido a la población en general, autoridades locales, profesionales de la salud y medios de comunicación con el fin de reforzar las acciones en salud que correspondan para: mitigar los riesgos, fortalecer la preparación y respuesta a este evento y brindar recomendaciones generales.

DEFINICIÓN DE CASO DE ETI (ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA)

Paciente de cualquier edad con historia de aparición súbita de fiebre superior o igual a 38 °C (medida en la axila) y,

- Tos o dolor de garganta y
- Ausencia de otros diagnósticos
- Sin necesidad de hospitalización

DEFINICIÓN DE CASO DE IRAG (INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE)

Aparición súbita de fiebre o fiebre medida de ≥ 38 °C; y,

- Tos
- Dificultad para respirar (disnea), y
- Necesidad de hospitalización

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES

- Cardiopatía crónica
- Enfermedad pulmonar crónica (incluye asma)
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática crónica
- Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento
- Enfermedad neurológica crónica
- Obesidad
- Embarazo o Puerperio

EVALUACIÓN DE RIESGO: La Influenza A (H3N2) subclado K se ha identificado como una variante altamente transmisible que está generando brotes de magnitud récord en el hemisferio norte. En Europa, la actividad de la influenza inició de manera anticipada respecto a temporadas previas, y entre mayo y noviembre de 2025 representó cerca de la mitad de las secuencias genómicas reportadas. Hasta el momento, si bien la circulación del subclado K ha incrementado el número de consultas por cuadros respiratorios, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalizaciones, ingresos a unidades de cuidados intensivos o defunciones. En las Américas esta variante fue detectada en Perú, México, Costa Rica, Brasil y Chile.

En Paraguay, el verano suele coincidir con una baja circulación de la gripe. Sin embargo, el intenso movimiento de personas durante el periodo vacacional aumenta el riesgo de importación de enfermedades infectocontagiosas. En este contexto, podría registrarse un aumento atípico de consultas por cuadros respiratorios, distinto al esperado para esta estación.

“Tras la investigación de un brote en viajeros, el laboratorio de referencia nacional confirmó la presencia de INFLUENZA A (H3N2) subclado K, este hallazgo representa un riesgo de transmisión fuera del periodo estacional para todo el país”

Es importante recalcar que los laboratorios de la red nacional cuentan con capacidad de identificación de Influenza A y otros virus respiratorios. El Laboratorio Central de Salud Pública de manera rutinaria realiza la secuenciación de esta y otras variantes a través de muestras remitidas.

CONTEXTO

La OPS/OMS ha emitido directrices (11 de diciembre de 2025) ante la propagación global de Influenza A (H3N2) subclado K (J.2.4.1), el cual presenta características de derivación antigenica (cambios genéticos significativos) respecto al subclado previo J.2.4.

Situación Regional y Global

Situación Regional y Global

- **América del Norte:** incremento sostenido de influenza tipo A. En **EE. UU. y Canadá**, predomina el subtipo A(H3N2) con énfasis en el nuevo subclado K.
- **Latinoamérica:** **Méjico, Perú, Costa Rica, Brasil y Chile** ya han confirmado la identificación de este subclado.
- **Evidencia genética:** Datos a través de la iniciativa de Ciencia de Datos **GISAID** confirman un aumento mundial de notificaciones, consolidando al subclado K como una **variante emergente**.

Directrices de OPS/OMS de Diciembre, 2025:

Fecha	Documento	Alcance
04 dic	Alerta Epidemiológica	Cierre de temporada hemisferio sur / Inicio en hemisferio norte.
11 dic	Nota Informativa	Actualización técnica y riesgos del subclado K en las Américas.

Actualización técnica y riesgos del subclado K en las Américas.

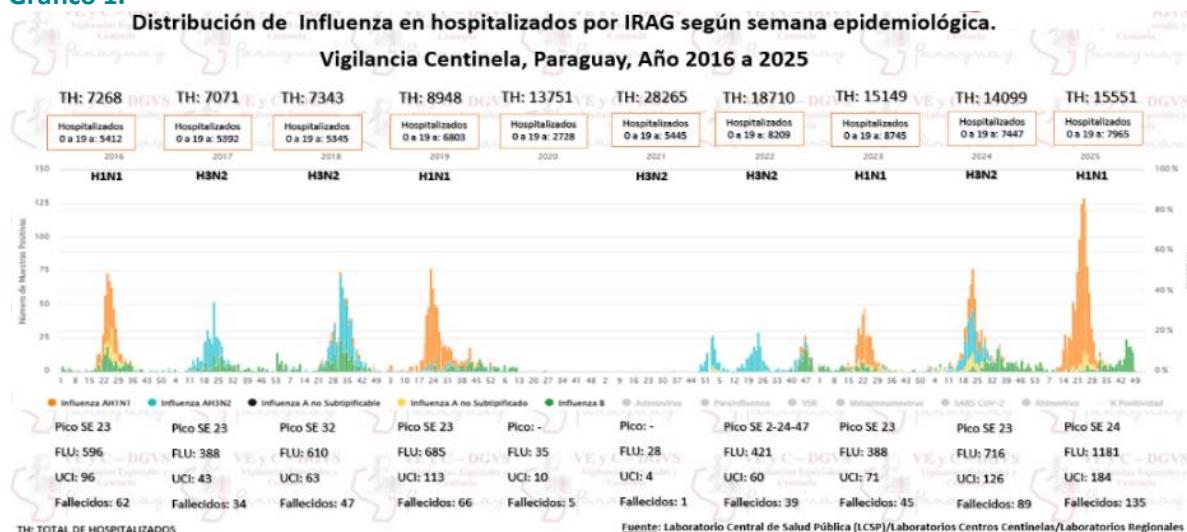
Los datos disponibles hasta ahora no muestran evidencia de un aumento en la gravedad de la enfermedad atribuible específicamente al subclado K en comparación con otras variantes H3N2 circulantes en temporadas previas.

La gravedad de la infección, como en otros casos de gripe, está relacionada con la presencia de factores de riesgo individuales en grupos de alto riesgo como niños pequeños, personas mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades subyacentes. A pesar de las diferencias antigenicas observadas en el subclado K de A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas 70–75% en niños y 30–40% en adultos.

La vacunación contra la influenza constituye una de las principales medidas de prevención de formas graves y hospitalizaciones durante la temporada estacional invernal, especialmente en grupos de riesgo. En Paraguay, esta estrategia se implementa anualmente en el período pre-invernal del hemisferio sur, conforme a las recomendaciones técnicas vigentes.

Situación en Paraguay: La circulación histórica del virus Influenza A subtipo H3N2 en Paraguay se ha caracterizado por un patrón estacional, con predominio durante los meses de invierno. Los años en los que se documentó una mayor actividad de este subtipo fueron 2017, 2018, 2022 y 2024. Durante la temporada estacional del 2025 se ha observado predominio de Influenza A (H1N1). En las últimas semanas, la vigilancia virológica ha identificado circulación de Influenza A (H3N2) y co-circulación de: Rhinovirus, Influenza B y SARS-CoV-2.

Gráfico 1.



El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) instruye a todas las dependencias a implementar las siguientes directrices:

COMUNICACIÓN DE RIESGO

- La influenza 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.
- Sin embargo, existen grupos vulnerables con mayor riesgo de complicaciones graves, hospitalización y mortalidad, lo que requiere especial atención en las estrategias de prevención y control, adultos mayores (≥ 60 años), niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, así como las personas con enfermedades crónicas (cardiovasculares, respiratorias, metabólicas o inmunosupresión) y a los trabajadores de la salud.
- Las personas que recibieron la vacuna contra la influenza durante la campaña pre-invernal 2025 cuentan con protección conferida para dicha temporada, hasta el inicio del próximo periodo de vacunación estacional correspondiente al año 2026.
- El público debe ser informado de que el principal modo de transmisión de la influenza y otros virus respiratorios es el contacto interpersonal. El lavado de manos frecuente con agua y jabón 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.
- Desarrollar estrategias y campañas de comunicación de riesgo que refuerzen medidas no farmacológicas universales (lavado de manos, etiqueta respiratoria, aislamiento en caso de fiebre) destacando la protección durante toda la temporada.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Intensificar la detección y notificación inmediata de conglomerados de IRAG, brotes de infecciones respiratorias agudas en poblaciones cerradas (penitenciarias, albergues, asilos, excursiones) y en comunidades indígenas.
- Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica: Intensificar la vigilancia sindrómica y virológica de la IRA, asegurando la toma y envío oportuno de muestras para la identificación de subtipos y la detección temprana de posibles cambios antigenicos o variantes.
- Intensificar la vigilancia de rumores y señales como parte de la vigilancia basada en eventos, para la identificación oportuna de eventos inusitados.

- Realizar el monitoreo semanal de las curvas de tendencia de infecciones respiratorias agudas en las Unidades Epidemiológicas Hospitalares (UEH) y en las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) para guiar la toma de decisiones. Para lo cual, es fundamental mantener la continuidad de los informes de vigilancia en todos los niveles de gestión incluso en períodos de vacaciones, asegurar la notificación de casos, la toma de muestras y el envío para secuenciación.
- Fortalecer la vigilancia centinela de las Enfermedades Tipo Influenza (ETI) y priorizar la vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (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.
- Las infecciones respiratorias que son inusuales: brotes y conglomerados deben investigarse de inmediato y reportarse a través del Centro Nacional de Enlace a la OPS/OMS de acuerdo con las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional.
- 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.
- La OMS no recomienda ninguna restricción a los viajes ni al comercio con los países con identificación de Influenza A (H3N2) del subclado K, basándose en la información disponible sobre el evento actual, no obstante, se debe asegurar la coordinación para la detección, evaluación y notificación entre la vigilancia y los puntos de entrada.

SERVICIOS DE SALUD

- Organización del tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención; captar y notificar inmediatamente los casos permite una respuesta rápida y efectiva por parte de las autoridades sanitarias.
- Manejo Clínico y Terapéutico: Garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos confirmados o sospechosos de influenza, priorizando la disponibilidad y el uso racional de antivirales (Oseltamivir) según los protocolos clínicos establecidos.
- Preparación de la Red Asistencial: Realizar una evaluación proactiva de la capacidad operativa y logística de los servicios de salud (camas, insumos, recursos humanos) para gestionar un posible aumento de la demanda de atención de IRA, anticipando una actividad viral potencialmente más intensa o temprana.
- Garantizar el cumplimiento de las [**medidas de prevención y control de infecciones**](#) en los establecimientos de salud, como ser el uso correcto de mascarilla y/o respirador en el personal de salud, pacientes y sus acompañantes.
- Garantizar la disponibilidad de insumos, reactivos y equipos de protección personal para el cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.

LABORATORIO

- Mantener el envío oportuno de muestras respiratorias para secuenciación y así monitorear e identificar clados/subclados potencialmente asociados con mayor transmisibilidad o patogenicidad, garantizar el transporte y envío de muestras biológicas durante los fines de semana y en los feriados por las fiestas de fin de año.
- Fortalecer los equipos técnicos de laboratoriales encargados de la vigilancia centinela de las ETI y de las IRAG.
- Continuar con el reporte de datos de manera continua y oportuna a las plataformas nacionales y globales de la OMS (p. ej., FluNET y Fluid) para mantener actualizado el panorama de circulación viral.

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DE SALUD PÚBLICA EN LA POBLACIÓN

- Como se evidenció recientemente durante la pandemia de COVID-19, las medidas de salud pública no farmacológicas complementan la respuesta de eventos respiratorios. Junto con la inmunización contra virus respiratorios se deben aplicar medidas personales como la higiene de manos con frecuencia, el distanciamiento físico, la etiqueta respiratoria, el uso de mascarillas si presenta síntomas, consulta oportuna y posterior reposo según prescripción médica, desinfecte las superficies de alto contacto y mantenga la higiene hidratación y ventilación en el hogar, trabajo, lugares públicos eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios.