



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Alerta Epidemiológica

Brotos de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas

19 de noviembre de 2022

Ante el incremento de brotes de Influenza aviar de alta patogenicidad en granjas avícolas, de traspatio y aves silvestres en países de la Región de las Américas y otras Regiones, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros que refuercen la coordinación de los sectores involucrados en la alerta y repuesta ante eventos zoonóticos, e implementen las medidas necesarias con el fin de contener patógenos emergentes que puedan poner en riesgo la salud pública. La OPS/OMS recomienda vigilar la aparición de enfermedad tipo influenza (ETI) o de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio) infectadas con virus de influenza.

Resumen de la situación

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con **brotos en aves de corral y brotos notificados en aves distintas de las aves de corral, principalmente en las Regiones de Europa y América**. En el período epidémico actual, **el subtipo H5N1 es el predominante y por primera vez se ha registrado una persistencia inusual del virus en aves silvestres durante los meses de verano** (1, 2).

De acuerdo con el patrón estacional de la IAAP¹ se espera que el número de brotos aumente en los próximos meses y la OMSA recomienda que los países mantengan y refuercen sus esfuerzos de vigilancia, las medidas de bioseguridad en granjas, y continúen con la notificación oportuna de brotes de influenza aviar tanto en aves como en especies no avícolas. La calidad de la vigilancia es clave para la **detección temprana y la respuesta oportuna ante amenazas potenciales para la salud animal con impacto en la salud pública** (1,2).

Contexto global de los virus de gripe aviar:

Se conocen cinco subtipos de virus de influenza aviar tipo A capaces de causar infecciones en humanos (virus H5, H6, H7, H9 y H10). Los subtipos identificados con mayor frecuencia que causan infecciones en humanos son los virus H5, H7 y H9. Específicamente, los virus A(H5N1), A(H7N9), A(H5N6) (influenza aviar de alta patogenicidad) y A(H9N2) (influenza aviar de baja patogenicidad) (3). Hasta la fecha en la Región de las Américas, de éstos cuatro, sólo se ha notificado un caso humano de influenza A(H5N1). Adicionalmente, en la Región de las Américas se han detectado casos de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) en humanos (3, 4)

¹ Los virus de influenza aviar se clasifican en virus de influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) y virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) de acuerdo con la capacidad para causar la enfermedad en aves.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Brotes de Influenza Aviar en aves y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas, 19 de noviembre de 2022, Washington, D.C. OPS/OMS. 2022

Contexto global de la gripe aviar A(H5N1):

Desde la detección del virus A(H5N1) en 1996 los primeros brotes hasta 2005 se limitaron al sudeste de Asia, y a partir de 2005 se propagó hacia el oeste introduciéndose en Europa y África (5). En la Región de las Américas, en 2014 las autoridades de Canadá y Estados Unidos alertaron de brotes en aves de corral y silvestres de un nuevo virus genéticamente diferente de los virus de gripe aviar A(H5N1) que circulaban en Asia, perteneciente al grupo denominado "Eurasian H5 clade 2.3.4.4" por un reagrupamiento genético entre cepas Euroasiáticas de virus A(H5N8) (introducido en 2014 en EEUU), cepas de Norteamérica y cepas resultantes a su vez de reagrupamientos de virus A(H5N2) fueron detectadas en Canadá (6) y EEUU (7). En 2015 se detectó un virus H5N1 en un ave salvaje en los Estados Unidos que presentaba un nuevo "reordenamiento" con genes de virus asiáticos de alta patogenicidad H5 y virus norteamericanos de baja patogenicidad (8).

En cuanto a la afectación en humanos, desde 2003 se han notificado más de 880 casos confirmados de influenza A (H5N1), hasta el 2017 principalmente en Indonesia y Egipto con letalidades del 46 % y 25% respectivamente. Sin embargo, desde 2018 se han notificado 7 casos (1 en Nepal, 1 en Laos, 1 en India, 1 en Reino Unido, 1 en Estados Unidos y 2 en España) con 2 defunciones (en Nepal e India) (9). Los casos recientemente detectados en las regiones de Europa y América son los primeros asociados a los virus H5N1 circulantes predominantemente en aves y que difieren de los virus H5N1 previos (10).

Situación epidemiológica en la Región de las Américas

Hasta la semana epidemiológica 45 de 2022, las autoridades de agricultura de Canadá, Colombia, los Estados Unidos de América, México y Perú han detectado brotes en aves domésticas, de granjas avícolas o silvestres por virus IAAP H5 (**Mapa 1**), los cuales fueron notificados a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

A continuación, se presenta un resumen de la situación en países de la Región de las Américas que notificaron brotes de influenza aviar en 2022.

En **Canadá**, hasta el 3 de noviembre de 2022, se registraron múltiples brotes en aves de corral y en aves distintas de las aves de corral (incluidas aves silvestres) por IAAP A(H5N1) en las provincias de Alberta, British Columbia, Manitoba, Ontario, Quebec y Saskatchewan². Hasta el momento, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados.

En **Colombia**, entre el 19 octubre y el 11 de noviembre de 2022, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), identificó nueve focos de IAAP A(H5N1). Del total de focos, siete fueron identificados en la zona rural y peri-urbana del municipio de Acañal (departamento de Chocó), uno en la zona rural del Distrito de Cartagena (departamento de Bolívar) y un foco en el área rural del municipio de los Palmitos (departamento de Sucre). Los focos han sido identificados en aves de traspatio que tuvieron contacto con aves silvestres que viajan por las rutas migratorias hacia el sur del continente. A la fecha, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados^{3,4}.

² Agencia de Salud Pública de Canadá. Influenza Aviar, disponible en: <https://bit.ly/3TCTii9>; Estado de la respuesta en curso a la influenza aviar por provincia, disponible en: <https://bit.ly/3t12qYq>

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal No.44. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

⁴ Instituto Colombiano Agropecuario. Resolución 00022990 "Por la cual se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Territorio Nacional por la presencia de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad". Disponible en: <https://bit.ly/3qbPIU1>

En los **Estados Unidos**, desde finales de 2021 hasta el 16 de noviembre de 2022, se han registrado brotes por el virus IAAP A(H5) en aves acuáticas silvestres, aves de corral comerciales y de traspatio. Estas son las primeras detecciones del virus A(H5) de influenza aviar en los Estados Unidos desde 2016. La secuenciación genética preliminar y las pruebas de RT-PCR en algunas muestras identificaron que estos virus corresponden al virus IAAP A (H5N1) del clado 2.3.4.4. Durante el mismo periodo, se han registrado brotes de IAAP en aves silvestres de 47 estados y en aves de corral de 46 estados⁵.

El 28 de abril de 2022, en Estados Unidos se identificó un caso de Influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves en una instalación avícola comercial en Colorado, donde se detectó el virus de influenza A (H5N1) en aves. Éste supuso el segundo caso humano asociado con este grupo específico de virus H5 que actualmente son predominantes, y el primer caso en los Estados Unidos. El paciente fue aislado y tratado con antivirales, no requirió hospitalización y se recuperó completamente. En este evento, no se identificó evidencia de transmisión de persona a persona del virus de la influenza A (H5N1)⁶.

En **México**, entre octubre y el 11 de noviembre de 2022, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) identificó focos de Influenza aviar de alta patogenicidad A (H5N1) en aves de traspatio, granjas avícolas y aves silvestres. Los focos en aves silvestres se identificaron en humedales del Estado de México y Jalisco; así como en Texcoco (reserva natural protegida) y en parques de Baja California, Aguascalientes y Puebla. Los focos en aves de granjas avícolas se identificaron en los estados de Nuevo León, Sonora, Aguascalientes y Jalisco, además de granjas de traspatio en los estados de Chiapas, Chihuahua y Estado de México. A la fecha, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos en los focos identificados⁷.

En **Perú**, en 2022, hasta el 14 de noviembre, aproximadamente 300 pelícanos y 24 camanays fueron encontrados muertos en la isla de Lobos de Tierra en la provincia de Paita, departamento de Piura. Los resultados preliminares de laboratorio del Servicio Nacional de Sanidad Agraria del Perú (SENASA) identificaron como agente causal al virus de influenza aviar de alta patogenicidad A(H5), la secuenciación en curso determinará la neuraminidasa (N). Hasta el momento, no se han identificado casos confirmados de Influenza Aviar A(H5N1) en humanos asociados a este foco⁸.

Del total de brotes de influenza aviar registrados en la **Región de las Américas**, en 2022, hasta la SE 45, se ha identificado solo un caso de Influenza aviar de alta patogenicidad correspondiente a la detección de influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves en una instalación avícola comercial en Estados Unidos⁶.

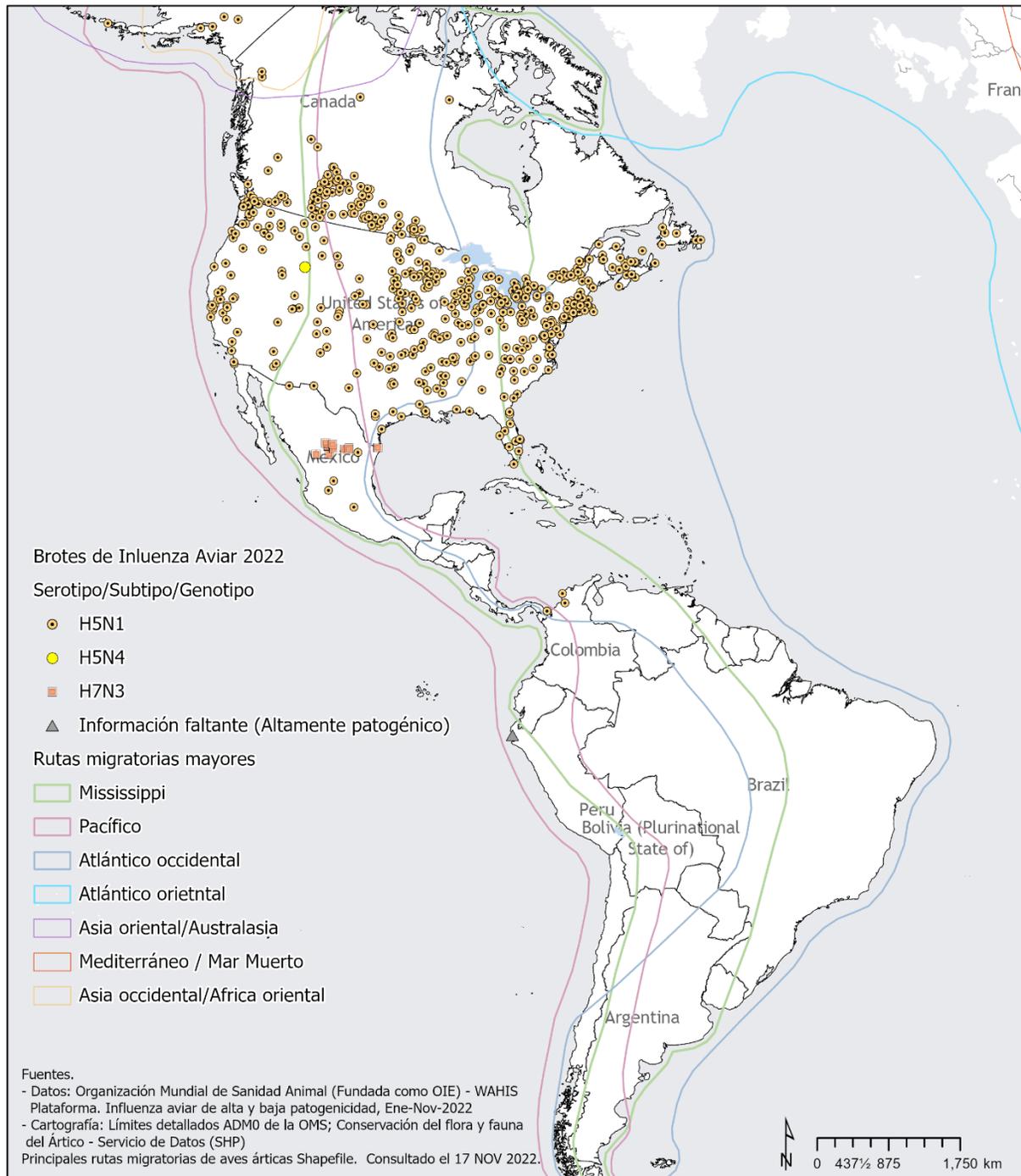
⁵ Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (US CDC). Información sobre Influenza en aves Disponible en: <https://bit.ly/3tyk6pp>

⁶ OMS. Influenza aviar A (H5N1) - Estados Unidos de América. Disponible en: <https://bit.ly/3Oq62Kz>

⁷ Gobierno de México. Vacunación Estratégica para proteger la producción avícola nacional. Disponible en: <https://bit.ly/3hLKrOQ>

⁸ Servicio Nacional de Sanidad Agraria de Perú. Comunicado. Disponible en: <https://bit.ly/3An8CsD>

Mapa 1. Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas, hasta la semana 45 de 2022.



© Organización Panamericana de la Salud, 2022. Todos los derechos reservados
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen, no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.
 Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo..

Producción del mapa:
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Unidad de Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM) Equipo de mapeo

Recomendaciones para las autoridades de salud de los Estados Miembros

Tanto los virus IAAP como los IABP pueden diseminarse rápidamente entre las aves de corral mediante el contacto directo con aves acuáticas u otras aves de corral infectadas, o mediante el contacto directo con fómites o superficies o agua contaminada con los virus. La infección de aves de corral con virus IAAP puede provocar una enfermedad grave con alta mortalidad. Los virus de IABP están más asociados con infección subclínica. El término IAAP e IABP aplica únicamente a la sintomatología en aves (pollos en particular) y ambos tipos de virus tienen la potencialidad de causar infecciones en humanos.

Si bien existe la posibilidad de que esos virus produzcan infecciones en seres humanos, en general las infecciones con virus de influenza aviar son poco comunes y cuando han ocurrido, estos virus no se han diseminado fácilmente de persona a persona. Hasta el momento no se ha reportado transmisión humana de persona a persona causada por virus de influenza aviar A(H5N8), A(H5N2), o A(H5N1) ni en las Américas ni a nivel mundial.

Coordinación intersectorial

El control de la enfermedad en los animales es la primera medida para reducir el riesgo para el ser humano. Por ello, es importante que las acciones de prevención y control, tanto en el sector animal como en el de salud humana, se lleven a cabo de manera coordinada y concertada. Se tendrán que establecer y/o fortalecer mecanismos ágiles de intercambio de información que faciliten la toma coordinada de decisiones.

La implementación de un programa de vigilancia comprehensivo, que incluya aves silvestres y aves de corral tanto de traspatio como comerciales, es esencial. Se deben combinar estrategias de vigilancia dirigida basada en riesgo con un fortalecimiento de la vigilancia general. En este aspecto, son clave las tareas de concientización de los sensores, particularmente en traspatio, para fomentar la detección y notificación de eventos sospechosos. Estos programas también proporcionan información que permiten modelar la propagación y hacer análisis de riesgo más precisos.

Las recomendaciones completas para fortalecer el trabajo intersectorial de vigilancia, detección temprana e investigación de eventos de influenza en la interfaz humano-animal están disponibles en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>

Vigilancia en humanos

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas directamente o indirectamente expuestas a aves infectadas, por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas. Razón por la cual se recomienda el uso de equipo de protección personal adecuado y de otras medidas de protección para evitar la transmisión zoonótica en estos operadores.

A fin de identificar de manera temprana los eventos de transmisión en la interfase humano-animal, se recomienda la vigilancia de las personas expuestas. En ese sentido, se recomienda vigilar la aparición de enfermedad tipo influenza (ETI) o de Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en personas expuestas a aves (domésticas, silvestres o en cautiverio) infectadas con

virus de influenza durante eventos zoonóticos. Ante la detección de una infección en humanos es primordial la notificación temprana para una investigación e implementación de medidas adecuadas que incluyan el aislamiento y tratamiento tempranos del caso, la búsqueda activa de otros casos asociados al foco, así como identificación de los contactos estrechos para el manejo y seguimiento apropiados (11).

Se deberá alertar al personal de salud, de las áreas donde esté ocurriendo la transmisión de influenza aviar (IAAP o IABP) en aves, sobre la posibilidad de aparición de infección en personas expuestas a estos virus. La OPS/OMS reitera que todas las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de virus de influenza son de notificación obligatoria e inmediata en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

Diagnóstico por laboratorio en humanos

El diagnóstico específico de infección humana por influenza aviar, está basado en la detección del genoma viral por métodos moleculares (Reacción en cadena de la Polimerasa, PCR por sus siglas en inglés) extraído de muestras clínicas de hisopado (orofaríngeo o nasofaríngeo), aspirado nasofaríngeo o lavado bronquioalveolar (sólo en pacientes hospitalizados), recogidas dentro de los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas.

El algoritmo diagnóstico⁹ implica un tamizaje inicial que permite definir el tipo de virus (tipificación Influenza A ó B). De ser positivo para Influenza A es seguido por una subtipificación para detección del subtipo viral identificando el gen de la proteína hemaglutinina (H1pdm y H3). En caso de no ser posible la subtipificación para influenza estacional, son testeados para influenza non-estacional, H5, H7 y H9.

Todos los virus influenza A que no puedan ser subtipificados o que se definan como un subtipo aviar (H5, H7 o H9), deberán ser enviados inmediatamente en 24 horas, bajo las condiciones apropiadas para la categoría según la reglamentación de Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA), a un Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (CC-OMS), que para la Región de las Américas es el CDC de los Estados Unidos (US-CDC) para identificación del subtipo y caracterización molecular y antigénica.

En la Región de las Américas, como parte del Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a la Influenza (GISRS, por su sigla en inglés), todos los Centros Nacionales de Influenza (NICs), cuentan con capacidad para detección molecular de influenza H5 y H7 (algunos además para H9). Asimismo, existen mecanismos establecidos para control de calidad y envío de muestras para caracterización completa a los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, que es el Centro Colaborador de la OMS para la Región.

Se debe contactar a la OPS en flu@paho.org antes de enviar muestras no subtipificables o de influenza aviar al Centro de Colaborador de la OMS.

Las orientaciones de la OPS/OMS sobre vigilancia, manejo clínico, vacunación y comunicación de riesgo están disponibles en la Actualización Epidemiológica sobre Influenza y otros virus respiratorios, publicada el 13 de noviembre de 2022, disponible en: <https://bit.ly/3hPupTa>

⁹ OPS/OMS. Vigilancia integrada de la influenza y el SARS-CoV-2 algoritmo de pruebas de laboratorio. 14 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3EL5UQo>

Fuentes de información

1. Influenza Aviar. Organización Mundial de Sanidad Animal. Disponible en: <https://bit.ly/3AreAc0> y <https://bit.ly/3TP12Ob>
2. OMSA. Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) - Informe de situación 34. Disponible en: <https://bit.ly/3ArAKe0>
3. US CDC. Los virus de la influenza tipo A. Disponible en: <https://bit.ly/3XgUsCW>
4. US CDC. EID. Virus de la influenza aviar A(H7N2) en humanos expuestos a gatos enfermos, Nueva York, EE. UU., 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3gcuujD>
5. Williams RAJ, Peterson AT. Ecology and geography of avian influenza (HPAI H5N1) transmission in the Middle East and northeastern Africa. Int J Health Geogr. 2009;8:47. Disponible en: <https://bit.ly/3UPW313>
6. Gobierno de Canadá. Informe de investigación de brotes de influenza aviar en Columbia Británica, 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3XfeNbN>
7. US CDC. EID. Nuevos virus de la influenza aviar A H5 altamente patógena euroasiática en aves silvestres, Washington, EE. UU., 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3Apw2NO>
8. US NIH. Torchetti MK, Killian ML, Dusek RJ, Pedersen JC, Hines N, Bodenstein B, White CL, Ip HS. Novel H5 Clade 2.3.4.4 Reassortant (H5N1) Virus from a Green-Winged Teal in Washington, USA. Genome Announc. 2015 Apr 2;3(2):e00195-15. doi: 10.1128/genomeA.00195-15. PMID: 25838478; PMCID: PMC4384482. Disponible en: <https://bit.ly/3gkGrDR>
9. OMS. Número acumulado de casos humanos confirmados de influenza aviar A(H5N1) notificados a la OMS, 2003-2022, 5 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3TMCFRs>
10. US CDC. Reporte de un caso de virus de influenza aviar humana A(H5) em Estados Unidos. Disponible en: <https://bit.ly/3gkHI3d>
11. OMS. Protocolo para investigar la influenza no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes. 2 de octubre de 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3AtreHg>
12. OMS. Vigilancia de la Influenza Aviar, disponible en: <https://bit.ly/3Aq0IOY>
13. OMS. Noticias sobre brotes de enfermedades, disponible en: <https://bit.ly/3EKP57O>
14. OPS/OMS. Informe de situación de Influenza, disponible en: <https://bit.ly/3hJUNOk>
15. OPS/OMS. 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. Disponible en: <https://bit.ly/3UQrg4d>
16. OMS. Resumen y evaluación de la gripe en la interfaz hombre-animal, 5 de octubre de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3EJy9Pf>

Enlaces de utilidad

- Influenza aviar – OMS: <https://bit.ly/3u1ca0d>
- OMS. Fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial en la interfaz humano-animal: <https://bit.ly/3ghD0xA>
- FAO Influenza Aviar – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://bit.ly/3hZOW7y>