



## Situación de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en la región

*Ante el incremento de brotes de Influenza aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves silvestres, en granjas avícolas comerciales y traspasos en los países de la Región de las Américas, y la reciente detección de focos en aves de Bolivia y Chile, el Ministerio de Salud de la Nación y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) emiten la presente comunicación con el objetivo de informar a los equipos profesionales de los sectores de la salud humana, animal y ambiental para fortalecer la vigilancia epidemiológica en población humana y animal, reforzar las sospechas de casos y su investigación exhaustiva y las medidas de prevención y control de la infección. Es necesario coordinar las acciones de prevención para evitar el ingreso del virus de influenza aviar al país.*

### INTRODUCCIÓN

La influenza aviar (AI) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves de corral como a las silvestres, siendo causada por múltiples subtipos (es decir, H5N1, H5N3, H5N8, etc.) cuyas características genéticas evolucionan rápidamente. Las aves acuáticas silvestres son un reservorio importante de los virus influenza A. Las poblaciones de aves de corral pueden infectarse por contacto con aves silvestres.

Ocasionalmente, las personas también pueden infectarse con el virus de la influenza A zoonótica, como el virus de influenza A aviar subtipos A(H5N1), A(H5N6), A(H7N9), A(H7N7) y A(H9N2), virus de influenza porcina subtipos A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2) y otros virus gripales zoonóticos.

Las personas adquieren la infección principalmente a través del contacto directo con animales infectados vivos o muertos o sus entornos contaminados.

***Es importante destacar que la enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.***

La influenza aviar y otros virus de la influenza zoonóticos pueden manifestarse con cuadros asintomáticos o leves con afectación de vía aérea superior o progresar a formas graves de neumonía, distress respiratorio y compromiso multiorgánico. Son síntomas frecuentes: fiebre, tos, odinofagia, mialgias, cefalea, disnea, conjuntivitis, según el subtipo de virus.



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 la Región de las Américas ni a nivel mundial.

Sin embargo, la circulación emergente y continua de influenza aviar en aves de corral y aves silvestres representa un problema de salud pública, ya que los virus influenza tienen el potencial de presentar mutaciones dentro del genoma o intercambio de segmentos del genoma entre diferentes subtipos virales de diferentes especies (reordenamiento) que pueden resultar en un aumento de la transmisibilidad entre los seres humanos. La cooperación multisectorial es de suma importancia para coordinar las actividades de vigilancia, prevención y respuesta de manera oportuna y efectiva.<sup>1,2,3</sup>

## SITUACION INTERNACIONAL

Acorde a la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) se presenta con alrededor de 290 brotes notificados en aves de corral y alrededor de 140 en aves silvestres en el periodo comprendido entre el 2 de diciembre de 2022 a 5 de enero de 2023, principalmente en países de Europa y también en la Región de las Américas, Asia y África. Muchos de los países de estas regiones están experimentando un mayor número de brotes en comparación con los casos registrados el año previo durante el mismo periodo.

El subtipo predominante notado en la temporada epidémica actual sigue siendo el subtipo H5N1 y por primera vez se ha registrado una persistencia inusual del virus en aves silvestres durante los meses de verano. Acorde al patrón estacional de IAAP se espera que el número de brotes en animales se incremente en los próximos meses.<sup>4,5</sup>

En la medida en que los virus de influenza aviar circulen entre las aves de corral, existe el riesgo de transmisión a las personas expuestas a aves de corral infectadas o ambientes contaminados con la aparición de casos esporádicos.

Desde 2003 hasta el 5 de enero de 2023, se notificaron un total de 868 casos humanos de infección por influenza A (H5N1) y 457 muertes en todo el mundo en 21 países.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> [Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases \(who.int\)](#)

<sup>2</sup> [faq-on-zoonotic-influenza.pdf \(who.int\)](#)

<sup>3</sup> [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))

<sup>4</sup> <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-0>

<sup>5</sup> <https://www.woah.org/es/documento/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-37/>

<sup>6</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/cumulative-number-of--confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who--2003-2023.pdf?sfvrsn=c6600b55\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/human-animal-interface-risk-assessments/cumulative-number-of--confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who--2003-2023.pdf?sfvrsn=c6600b55_1&download=true)

**Figura 1: Distribución de brotes de influenza aviar de alta patogenicidad. WOAH/WAHIS. SE01-SE05 de 2023.**



Fuente: <https://wahis.woah.org/#/dashboards/country-or-disease-dashboard>

## SITUACIÓN REGIONAL<sup>4,7</sup>

Hasta el 6 de febrero de 2023, las autoridades de agricultura de Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Honduras, México, Panamá, Perú, República Bolivariana de Venezuela y Bolivia han detectado brotes por virus IAAP A(H5N1) en aves de corral, de granjas avícolas y/o silvestres. Durante el mismo periodo, se han registrado dos infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5) la primera en Estados Unidos en la cual se identificó el subtipo A(H5N1) y fue notificada el 29 de abril de 2022 y la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023.

**América del Norte:** En Canadá, hasta el 7 de enero de 2023, 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 nueve de las diez provincias de este país. Hasta el momento, no se han reportado casos en humanos de infección con influenza aviar A (H5N1) en los focos identificados.

En los Estados Unidos, desde finales de 2021 hasta el 7 de diciembre 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. Durante el mismo periodo, se han registrado brotes de IAAP en aves silvestres de 47 estados y en aves de corral de 46 estados<sup>8</sup>. El 28 de abril de 2022, en Estados Unidos se identificó un caso humano de infección con 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 en aves. Éste supuso el segundo caso humano asociado con este grupo específico de virus H5 que actualmente son predominantes, y

<sup>7</sup> <https://wahis.woah.org/#/event-management?viewAll=true>

<sup>8</sup> 2022-2023 Confirmations of Highly Pathogenic Avian Influenza in Commercial and Backyard Flocks - USDA:

<https://www.aphis.usda.gov/aphis/ourfocus/animalhealth/animal-disease-information/avian/avian-influenza/hpai-2022/2022-hpai-commercial-backyard-flocks>



el primer caso en los Estados Unidos. En este evento, no se identificó evidencia de transmisión de persona a persona del virus de la influenza A (H5N1).

En México, entre octubre y diciembre de 2022, se identificaron focos de influenza aviar de alta patogenicidad A (H5N1) en aves de traspatio, granjas avícolas y aves silvestres. Al 5 de enero de 2023, los brotes han afectado a un total de 5,5 millones de aves, la mayoría de postura, procedentes de 23 unidades de producción avícola comercial. No se han identificado casos humanos de infección con influenza aviar A (H5N1) en los focos identificados.

**Subregión del Cono Sur:** En Chile, hasta el 6 de enero de 2023, se detectó la presencia de casos de IAAP en aves silvestres acuáticas (pelícanos) en las regiones de Arica y Parinacota, Iquique, Antofagasta, recientemente en la costa de Tuquen en Valparaíso y en el área urbana de Pichilemu, región de O'Higgins. En todos los casos se ha identificado el subtipo A (H5N1). El 7 de febrero se detectó un caso de influenza aviar H5N1 en aves de traspatio, en la región de Atacama, zona norte del país. Hasta el momento, no se ha presentado afectación de aves de corral y no se han registrado casos en humanos de infección con influenza aviar A (H5N1) en relación con los focos identificados.

**Subregión Andina:** En Bolivia, el SENASAG confirmó el 27 de enero 2023 la presencia de un foco de IA (H5), el mismo se inició el 21 de enero 2023, en el municipio de SACABA del departamento de Cochabamba. Se vio afectado un establecimiento avícola comercial. El segundo foco fue en el municipio QUILLACOLLO en un predio de traspatio. El tercer foco fue en SACABA. Hasta el momento hay tres focos activos. A la fecha, el país no reporta casos en humanos asociados con dichos focos.

<sup>9, 10, 11</sup>

En Colombia, se identificaron 39 focos de IAAP A(H5N1), entre el 19 de octubre y el 21 de diciembre de 2022. Los focos se han detectado en municipios de los departamentos de Bolívar, Chocó, Córdoba, Magdalena y 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 humanos de infección con influenza aviar A(H5N1) en los focos registrados.

En Ecuador, se detectaron diez focos de influenza aviar. Siete focos en granjas de producción avícola y los otros tres focos en aves de traspatio. El 7 de enero de 2023, en Ecuador se identificó una infección humana causada por influenza A(H5) en una niña de 9 años, residente en zona rural de la provincia de Bolívar, que estuvo en contacto con aves de traspatio adquiridas una semana antes del inicio de síntomas y que murieron sin causa aparente. Esta infección humana corresponde a la segunda registrada en la Región de las Américas, y la primera en Ecuador y América Latina y el Caribe. No se han identificado casos adicionales y no se ha identificado evidencia de transmisión de persona a persona.

En Perú, hasta el 16 de diciembre de 2022, se identificaron diferentes focos de IAAP A(H5) en aves silvestres acuáticas (pelícanos) en la playa Cangrejos del departamento de Piura. Casos adicionales se hallaron en la playa Pimentel y en los humedales de San José, ambos en el departamento de Lambayeque, y en la playa de Puerto Viejo, departamento de Lima. El resultado preliminar de las muestras del primer caso en Piura, la cual fue subtipificada como Influenza A(H5N1). Adicionalmente se han identificado 9 brotes de influenza tipo A(H5N1) en aves de corral en Lambayeque, La Libertad, Lima e Ica. A la fecha, no se han detectado casos humanos con infección por influenza aviar A(H5N1) en los focos identificados.

---

<sup>9</sup> [TRAS LA DETECCIÓN DE CASO DE GRIPE AVIAR EN COCHABAMBA, EL SENASAG RECOMIENDA TOMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD](#)

<sup>10</sup> [SENASAG CONFIRMA DETECCIÓN DE 4 NUEVOS FOCOS EN AVES DE TRASPATIO](#)

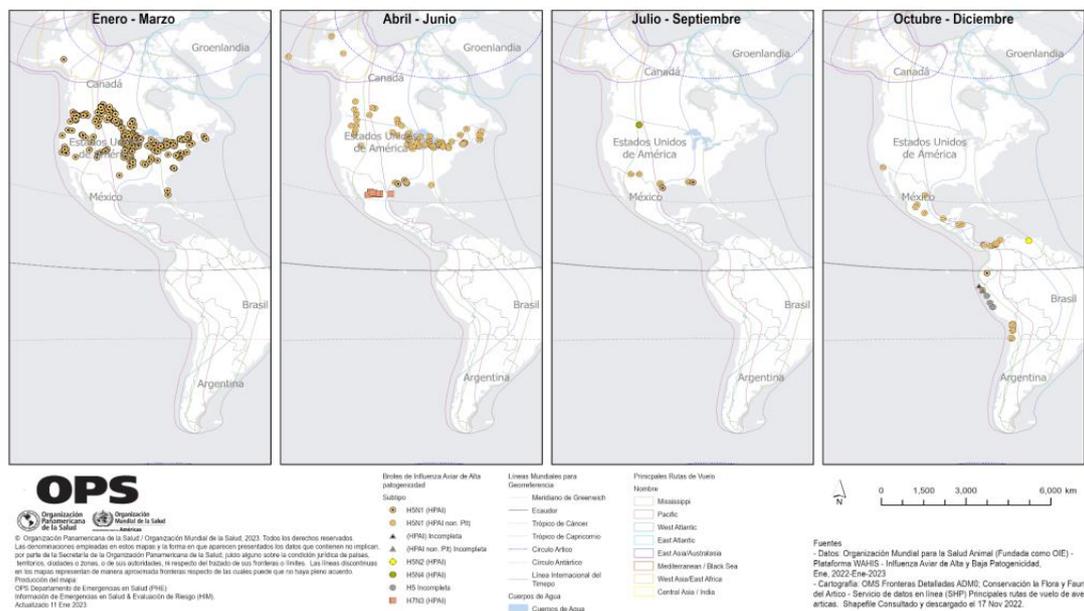
<sup>11</sup> [Refuerzan las medidas de vigilancia epidemiológica para evitar el ingreso de influenza aviar | Argentina.gob.ar](#)

En Venezuela, el 29 de noviembre de 2022, se identificó un foco de influenza A (H5N1) en pelícanos en Puerto Piritu, al oeste del estado de Anzoátegui. A la fecha, no se han identificado casos humanos de infección por influenza aviar A(H5N1) en el foco identificado.

**Subregión de América central:** En Honduras, el 4 de enero de 2023, se informó la identificación de influenza aviar A(H5N1) en aves silvestres acuáticas (pelícanos) encontrados en la ciudad de La Ceiba, Departamento de Atlántida y en el municipio de Puerto Cortés, Departamento de Cortés. No se han registrado casos entre aves de corral y no se han registrado casos humanos de infección con influenza aviar A(H5N1) con los focos identificados.

En Panamá, el 20 de diciembre de 2022, se confirmó la detección de IAAP A(H5N1) en un pelícano hallado a 32 kilómetros de la ciudad de Panamá, en las Costas del Archipiélago de las Perlas en el Golfo de Panamá. Hasta el momento, no se ha presentado afectación de aves de traspatio y de corral y no se han registrado casos en humanos de infección con influenza aviar A (H5N1) relacionados con el foco identificado.

**Figura 2: Brotes de influenza aviar y principales rutas migratorias de aves silvestres. Región de las Américas. Hasta la SE01 de 2023.**



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica-0>

**Figura 3. Distribución de brotes de influenza aviar de alta patogenicidad en Sudamérica desde la SE 44 de 2022 a la SE 4 de 2023.\***



Fuente: Coordinación General de Epidemiología. SENASA.

\*no se muestran el total de focos por país, sino quienes hasta el momento han presentado casos y en que tipo de aves

Al cierre de esta comunicación se habían notificado a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) focos en aves silvestres en Cuba y Costa Rica, sumándose dichos países a la lista de países afectados con IAAP en la Subregión de América Central<sup>12, 13</sup>.

<sup>12</sup> <https://wahis.woah.org/#/event-management?viewAll=true>

<sup>13</sup> <https://wahis.woah.org/#/home>



## RECOMENDACIONES

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de influenza en aves y personas expuestas. La detección y control de la influenza aviar en las aves es importante para reducir el riesgo para las personas.

## VIGILANCIA EN ANIMALES

El Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) implementa un sistema de vigilancia con el objetivo prevenir la infección, detectar precozmente la entrada de VIA, con el fin de controlar y erradicar la enfermedad, como también demostrar la ausencia de infección y circulación del virus de influenza aviar de notificación obligatoria en las aves de corral, traspatio y silvestres en todo el territorio nacional.

La vigilancia epidemiológica cuenta con dos grandes componentes como ser la vigilancia epidemiológica activa y pasiva, cuya implementación es fundamental para la detección precoz de esta enfermedad.

Para tal fin se establece un programa de vigilancia para ambos componentes. Las muestras para el programa de vigilancia activa, se toman de acuerdo a un diseño estadístico basado en riesgo, calculado a partir de la información surgida del análisis del riesgo de introducción de IA, el cual considera la ocurrencia de esa enfermedad en otros países del mundo y de la región. Se extraen muestras de aves de producción industrial, aves de producción familiar, aves silvestres y de todas las aves vivas que se importan.

La vigilancia activa es realizada por agentes oficiales del SENASA, la cual permite detectar precozmente la circulación viral en aves de corral con el fin de contener su propagación y evitar la evolución a cepas altamente patógenas. Además, la vigilancia activa en base a muestreos oportunistas es importante para monitorear la ocurrencia de infección en aves silvestres migratorias, con el objetivo de dirigir acciones de mitigación de riesgos y prevención de introducción de este patógeno a poblaciones de aves domésticas, y su potencial efecto en la salud humana, el comercio internacional y/o a la conservación de la biodiversidad.

La vigilancia pasiva es la estrategia fundamental para la detección precoz y debe basarse en la notificación obligatoria e inmediata de los casos sospechosos para su investigación por el SENASA. Consta de sensores, actores locales, regionales y, a nivel central, del Servicio Veterinario Oficial (SVO). Los sensores son aquellos que en contacto con los animales pueden sospechar la presencia de una enfermedad y lo notifican ante el veterinario oficial. Son todos los actores del ámbito público-privado que forman parte de las distintas cadenas productivas o sectoriales.



La Resolución SENASA N°153/2021 establece el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Animales y provee las listas de síndromes y enfermedades notificables y reportables (caso individual o caso agrupado), el tiempo de notificación y de atención. Una intervención inmediata, del SENASA, permite detectar de manera temprana la aparición de enfermedades exóticas o emergentes y reemergentes. Permite realizar el análisis de medidas y estrategias sanitarias para poder controlar y/o erradicar enfermedades. Asegura una rápida acción para prevenir la propagación de la enfermedad, encontrar su origen y llegar a establecer una acción en forma inmediata.

Ante la detección de signos clínicos respiratorios, digestivos, neurológicos, disminución en la producción de huevos, en el consumo de agua o alimento o, el hallazgo de aves domésticas o silvestres muertas o cualquier situación sanitaria fuera de lo común, se debe notificar al organismo.

Para notificar la sospecha de una enfermedad detectada en aves de producción o silvestres, pueden utilizarse los siguientes canales: las oficinas del Senasa, comunicándose personalmente o por teléfono, a través de la app “Notificaciones Senasa”, disponible en Play Store, mediante correo electrónico a [notificaciones@senasa.gob.ar](mailto:notificaciones@senasa.gob.ar) o a través del apartado “Avisá al Senasa” de la página <https://www.argentina.gob.ar/senasa>.

Hasta la fecha, en base a los resultados observados, podemos concluir que los resultados de la vigilancia epidemiológica presentada demuestran con validez estadística y científica la inexistencia de actividad viral, y por lo tanto, se mantiene el estatus de país libre de influenza aviar de declaración obligatoria.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN HUMANOS

En el marco de la Estrategia de vigilancia y control integral de las infecciones respiratorias agudas vigente en el país, se refuerza la vigilancia de los casos de infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI) y sospecha de virus emergente con potencial pandémico- incluido influenza aviar.

### Objetivos

- Fortalecer la vigilancia de IRA en humanos potencialmente expuestos a aves infectadas
- Detectar oportunamente los cambios en el comportamiento epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas estacionales de las presentaciones inusitadas o inusuales y emergentes y la detección temprana y control de brotes. en zonas con brotes de influenza aviar,
- Detectar oportunamente la aparición de nuevas variantes y/o subtipos de influenza, y otros virus respiratorios emergentes, en cumplimiento del RSI (2005).
- Implementar acciones de salud pública dirigidas a la prevención y control.

### Definición de caso:

#### ***Enfermedad Tipo Influenza (ETI):***

Persona de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días sin otra etiología definida.

#### ***Infección respiratoria aguda grave (IRAG):***



Persona de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio del cuadro en los 10 días precedentes y requerimiento de hospitalización por criterio clínico sin otra etiología definida.

Y

Exposición a animales (enfermos o muertos) o sus entornos contaminados con excreciones (heces, sangre, secreciones respiratorias, etc) en una zona donde hubo un brote de Influenza A en aves de corral, aves silvestres u otros animales en los últimos 14 días.

### **Notificación**

Todas las personas que cumplan con la definición de caso deberán estudiarse por laboratorio para reconocer el agente etiológico y notificarse de forma nominal e inmediata al SNVS.2.0 al evento **“Sospecha de virus emergente”**. Se deberán completar los datos correspondientes a los componentes de vigilancia clínica, de laboratorio y epidemiológicos consignando la condición de fallecido si corresponde y el antecedente de vacunación antigripal según corresponda.<sup>14</sup>

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

Se reiteran las recomendaciones generales para la prevención y control de la transmisión de las infecciones respiratorias agudas:

- Lavado de manos frecuente con agua y jabón.
- Cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar; lavarse las manos inmediatamente.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Limpiar las superficies que entran en contacto con personas enfermas con agua y detergente o jabón, o alcohol al 70%.
- Ventilación de los ambientes.

Si bien no hay una vacuna específica para la influenza aviar se recomienda que las personas con indicación de vacuna antigripal se vacunen oportunamente.<sup>15</sup>

### ***Ante la detección de un brote de influenza en aves:***

- Elaborar un registro de personas expuestas a los animales infectados y sus secreciones o excreciones, incluyendo a las personas que se encuentran realizando las tareas de control de la infección (tareas de sacrificio limpieza y desinfección) y realizar una búsqueda activa de casos.
- No se requiere el aislamiento de personas expuestas asintomáticas y debe realizarse el monitoreo diario de síntomas respiratorios.
- Las personas involucradas en las tareas de control de foco en los establecimientos deben utilizar un equipo de protección personal adecuado y evitar el contacto directo sin protección con aves enfermas o muertas, cadáveres, heces y ambientes potencialmente contaminados. Se deberá considerar el uso de los siguientes elementos de protección personal:

---

<sup>14</sup> Disponible en:

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/anexo\\_vigilancia\\_y\\_notificacion\\_de\\_covid-19\\_e\\_ira\\_mayo\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/anexo_vigilancia_y_notificacion_de_covid-19_e_ira_mayo_2022.pdf)

<sup>15</sup> Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-rapida-de-vacunacion-antigripal-2022>



- Mameluco descartable
  - Gafas o antiparras de protección
  - Barbijo o mascarillas con dispositivo de filtración para partículas (N-95)
  - Botas y cubrecalzados
  - Guantes de látex, nitrilo o vinilo
- 
- Ante la aparición de síntomas las personas expuestas deben consultar al equipo de salud, extremar las medidas de prevención incluyendo uso de barbijo y comunicar el antecedente de exposición a animales enfermos o muertos.
  
  - Ante la identificación de casos sospechosos de infección humana por virus de influenza aviar, se debe tomar una muestra respiratoria (hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal y faríngeo combinados, aspirado nasofaríngeo), en lo posible, dentro de los 4 días posteriores a la aparición de los síntomas. La muestra debe recolectarse en 2 ml de MTV o solución fisiológica de uso parenteral y remitir al Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio Virosis Respiratorias, Dpto. Virología, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, en triple envase de seguridad biológica, con refrigerante, junto con la constancia de la carga al SNVS 2.0.

*Informe elaborado por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, la Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, la Dirección de Control de Enfermedades Immunoprevenibles, el Laboratorio Nacional de Referencia de Virosis Respiratorias del INEI-ANLIS y Áreas técnicas de la Dirección Nacional de Sanidad Animal (SENASA).*