



MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

GUÍA RÁPIDA DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS RESPIRATORIOS INUSITADOS (ERI)

VIGILANCIA: Influenza A (H3N2) subclado K

1. ANTECEDENTES

En el marco de la vigilancia epidemiológica intensificada y ante la detección internacional de la circulación de Influenza A (H3N2) subclado genético J.2.4.1 (denominado "K"), el Ministerio de Salud y Deportes establece la presente Guía de Notificación de Eventos Respiratorios Inusitados (ERI), con el objetivo de fortalecer la detección oportuna, notificación inmediata e investigación epidemiológica de casos sospechosos y graves.

2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnicos y operativos para la identificación, notificación, investigación, toma de muestras, tratamiento antiviral y registro de los Eventos Respiratorios Inusitados (ERI) asociados a Influenza A (H3N2) subclado K.

3. ALCANCE

La presente guía es de cumplimiento obligatorio para:

- Servicios Departamentales de Salud (SEDES)
- Redes de servicios de salud
- Establecimientos de salud públicos, de la Seguridad Social de Corto Plazo y privados.
- Laboratorios de referencia nacional y departamental
- Puntos de entrada internacional (aeropuertos, terminales terrestres, pasos fronterizos)
- Personal de salud en todos los niveles de atención

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIONES DE CASO

4.1 Caso sospechoso

Criterio clínico ETI (Enfermedad Tipo Influenza)

Persona con infección respiratoria aguda que presenta:

- Fiebre medida ≥ 38 °C
- Tos



MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

- Evolución clínica menor a 15 días
- Sin criterios de internación por patología respiratoria
- Antecedente de viaje o residencia en los últimos 15 días en Europa, Estados Unidos, Canadá u otros países con circulación documentada de Influenza A (H3N2) subclado K.

4.2 Caso probable

Paciente que cumple con la definición de Caso Sospechoso (Clínica compatible + Antecedente de viaje o contacto) y que presenta al menos uno de los siguientes criterios:

- I. Criterio de Laboratorio (Tamizaje Positivo): Resultado positivo para Influenza A mediante pruebas de detección rápida, inmunofluorescencia Indirecta (IFI) o RT-PCR en tiempo real, aún sin caracterización genómica o determinación del linaje/subclado.
- II. Criterio de Gravedad con Nexo (Sin muestra): Caso de defunción por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en una persona con nexo epidemiológico comprobado (viaje reciente a zonas de riesgo o contacto con viajero), en quien no se pudo obtener muestra biológica para laboratorio.

4.3. Caso confirmado

Caso probable con confirmación por laboratorio mediante:

- RT-PCR positiva para Influenza A (H3N2), y
- Secuenciación genómica que identifique el subclado genético J.2.4.1 (K).

4.3 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Persona con:

- Infección respiratoria aguda
- Historia de fiebre o fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Tos
- Necesidad de internación hospitalaria
- Evolución clínica menor a 10 días

5. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y TOMA DE MUESTRA

5.1 Investigación del caso

Todo caso probable de Influenza A (H3N2) subclado K y todo caso de IRAG deberá ser investigado de manera inmediata por el personal de vigilancia epidemiológica.



MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

5.2 Criterios para la toma de muestra

Se deberá realizar toma de muestra a:

- Todo caso probable de Influenza A (H3N2) subclado K
- Todo caso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- Casos de infección respiratoria aguda con nexo epidemiológico o comportamiento inusual

Aspectos importantes para la toma de muestra respiratoria:

- Cumplir con la definición de caso.
- Se debe tomar muestra de preferencia durante los primeros 3-4 días de aparición de los síntomas con un máximo de 7 días.
- En los niños menores de 5 años, la muestra respiratoria ideal a tomar será mediante la técnica de aspirado nasofaríngeo y/o lavado bronco alveolar (tomar en cuenta los protocolos de laboratorio).
- En adultos y niños mayores de 5 años, la muestra respiratoria ideal es el aspirado nasofaríngeo, sin embargo, también se puede obtener una muestra mediante tórula/hisopado nasal y faríngeo combinado (tomar en cuenta los protocolos de laboratorio).
- Primero proceder a identificar el tubo (con MTV) donde se depositará la muestra con el nombre completo del paciente, fecha y hora, una vez realizada la identificación continuar con la toma de muestra según corresponda

5.3 Conservación y transporte de muestras

- Temperatura ideal: 4–8°C.
- Nunca congelar, salvo indicación del NIC (Centro Nacional de Influenza)
- Rechazar MTV con color amarillo (indicador de contaminación).
- Almacenamiento temporal
- Máximo 48 horas antes del envío.
- Mantener en refrigeración continua (nevera específica o caja térmica con refrigerantes).
- Revisar la fecha de expiración del medio de transporte, el tubo de aspiración y la bomba del vacío.
- Se debe evitar el congelado y descongelado de las muestras.
- Si las muestras no pueden enviarse dentro de este periodo, deben mantenerse congeladas a -70°C o menos.
- Durante el transporte al laboratorio asegurarse de que se mantenga la cadena de frío. Los tubos deben transportarse en posición vertical en una gradilla.



MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

6. NOTIFICACIÓN Y REGISTRO

- Llenado obligatorio de la **Ficha de Eventos Respiratorios Inusitados (ERI)**. La misma puede ser descargada de la página del Ministerio de Salud y Deportes <https://minsalud.gob.bo/>

6.1 Notificación de casos al Sistema Único de Información en Salud (SUIS)

El registro de casos en el SUIS se realizará mediante la plataforma del SIVE 2. En los sistemas SICE y SOAPS los casos confirmados de Influenza A(H3N2) se codificarán con la categoría "J10.-" (con las subcategorías correspondientes) o en su defecto de acuerdo al patógeno identificado. La habilitación de usuarios en el SIVE 2 se realizarán en los SEDES.

7. TRATAMIENTO ANTIVIRAL

El tratamiento está indicado exclusivamente para pacientes con cuadro clínico de IRAG o ETI que pertenezcan a los siguientes grupos vulnerables:

- ✓ Niños menores de 2 años
- ✓ Adultos mayores de 60 años
- ✓ Mujeres embarazadas o en puerperio (hasta 2 semanas post-parto)
- ✓ Personas con patología de base inmunosupresora o crónica descompensada.

7.1 Indicaciones

- Iniciar tratamiento con oseltamivir idealmente dentro de las primeras 48 horas del inicio de síntomas.

7.2 Dosificación de oseltamivir

Duración del tratamiento: 5 días, dos tomas diarias.

Peso corporal (Kg)	Dosis recomendadas por días OSELTAMIVIR
< 1 año	3mg/Kg dos veces al día
> 1 año varía según el peso del niño	
< 15 kg	30 mg o 2 ml dos veces al día, por 5 días
>15 a 23 Kg	45 mg o 3 ml dos veces al día, por 5 días
>23 kg a 40 Kg	60 mg o 4 ml dos veces al día, por 5 días
>40 Kg	75 mg dos veces al día, por 5 días
Dosis Adultos	
75 mg dos veces al día	

