



Comunicación desde SADIP - El Virus de Influenza A(H3N2) subclado K, está presente en Argentina

El Ministerio de Salud de la Nación, confirmó el 19 de Diciembre 2025, la detección del nuevo subclado de influenza A(H3N2) en el país.

La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) “Dr. Carlos G. Malbrán” informa la detección de tres casos de influenza A(H3N2) correspondientes al subclado J.2.4.1. ó subclado K en Argentina, dos de ellos adolescentes en la provincia de San Cruz y de un niño en la Ciudad de Buenos Aires que evolucionaron sin complicaciones. Al 8 de Enero de 2026 de los 18 casos de Influenza A H3N2 el 50% correspondieron al subclado K. Los 9 casos se registraron en CABA y las provincias de Buenos Aires, Santa Cruz, Neuquén y Mendoza; 5 en internados.

El análisis genómico permitió clasificar a los virus dentro del subclado K, que presenta **cambios genéticos asociados a una mayor transmisibilidad**. Estas características podrían favorecer un aumento en el número de casos. No obstante, **la evidencia disponible no indicaría que este subclado se asocie a una mayor gravedad clínica en comparación con otros virus de influenza A(H3N2) que han circulado en temporadas previas**. Sin embargo, datos recientes de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) refieren que ha aumentado la internación por este virus H3N2 subclado K en ese país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan reforzar la vigilancia epidemiológica y la vacunación ya que la misma ofrece protección contra los casos graves, especialmente en niños, adultos mayores y grupos de riesgo.

¿Cuáles son los grupos de mayor riesgo?

Habitualmente la carga de enfermedad influenza se concentra en niños como principales transmisores comunitarios y en los adultos mayores como grupo con más hospitalizaciones, reproduciendo el patrón clásico de las temporadas H3N2.

Es importante que las personas que presenten síntomas respiratorios compatibles con infección viral consulten tempranamente al sistema de salud de su jurisdicción, especialmente si pertenecen a grupos de riesgo.

Los datos disponibles hasta la actualidad, indican que la gravedad global no sería superior a la de otras temporadas dominadas por H3N2, según el Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedad (ECDC), y OPS.

¿Qué medidas tomar para prevenir la enfermedad?

Medidas generales

- lavarse las manos con regularidad
- cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar
- el uso de tapabocas/barbijo en caso de presentar síntomas respiratorios y en especial en ambientes cerrados
- quedarse en casa cuando se está enfermo
- ventilar los espacios cerrados (ventilación cruzada).

Consulta temprana oportuna

- Las personas que han regresado de países con aumento de casos por virus de influenza A H3N2 subclado K y aquellos que han estado en contacto con viajeros de dichas zonas y que presenta síntomas respiratorios con fiebre alta, tos, dolores musculares deben consultar para confirmar diagnóstico por medio del hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo para estar con aislamiento por cinco a siete días

Tener en cuenta que la consulta temprana permite realizar el hisopado faríngeo con fines diagnósticos lo cual es importante desde el punto de vista epidemiológico. Sin embargo, también es importante tener en cuenta que el diagnóstico temprano de influenza permite no sólo el tratamiento antiviral apropiado para el caso índice, sino además indicar medidas de profilaxis (administración de Oseltamivir profiláctico) a los contactos incluidos en grupos de riesgo por ejemplo.

Conforme la indicación de tratamiento en el Boletín Epidemiológico Nacional #788 – SE51 – Año 2025: La administración de tratamiento antiviral con oseltamivir debe ser registrada al SNVS.2.0 completando la solapa clínica en el evento correspondiente y en todas las estrategias de vigilancia implementadas. *Para mayor información en relación a los factores de riesgo para el desarrollo de formas graves por influenza

consultar: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf.

Brindar especial cuidado a los grupos con alto riesgo de padecer enfermedad grave:

1. *Enfermedades respiratorias*: a) Crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomía crónica, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.); b) Asma moderada y Grave
2. *Enfermedades cardíacas*: a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías. B) Cardiopatías congénitas.
3. *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.
4. Enfermedad oncohematológica y trasplante: 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.
5. Otros: a) Obesidad mórbida (con índice de masa corporal mayor a 40 Kg/m²). 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 personas recién nacidas prematuras menores de 1.500 g.

¿Qué protección ofrecen las vacunas para Influenza?

Las vacunas antígrípales utilizadas en 2025 en Argentina y en todo el Hemisferio sur, generan una respuesta inmune apropiada para la prevención de formas graves de influenza de modo que pueden prevenir la neumonía grave, la hospitalización y la muerte. Sin embargo, la nueva mutación su real eficacia no está confirmada y parecería más lógico vacunarse con aquellas vacunas 2026 para el Hemisferio Sur.

La OMS recomienda que las vacunas (teniendo en cuenta que no se observa circulación del virus de Influenza B linaje Yamagata) para su uso en la temporada de influenza del hemisferio sur en 2026 contengan:

Vacunas a base de huevo

- un virus similar al A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09;
- un virus similar al A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2); y
- un virus similar al B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Vacunas basadas en cultivos celulares, proteínas recombinantes o ácidos nucleicos

- un virus similar al A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09;
- un virus similar al A/Sydney/1359/2024 (H3N2); y
- un virus similar al B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)

Las vacunas tetravalentes, cuya transición a vacunas trivalentes aún no ha finalizado, contienen un cuarto componente: un virus del linaje B/Yamagata (virus similar al B/Phuket/3073/2013).

Sin embargo, la recomendación establece muy explícitamente que ya no se justifica la inclusión de un antígeno del linaje B/Yamagata.

Recomendaciones Actuales - Enero 2026 a Marzo 2026

1. **Evitar la transmisión del virus** (contagio) mediante las medidas generales indicadas arriba
2. Ante la presencia de síntomas respiratorios: **consulta temprana al médico y realización de hisopado** para identificación del agente causal en forma temprana
3. Hacer un **tratamiento oportuno** (dentro de las 48 hs de iniciados los síntomas) del paciente (mediante el uso de antiviral apropiado: oseltamivir (Tamiflú®), zanamivir (Relenza a®- actualmente no disponible en Argentina), dosis adecuadas según edad).
4. Recordar profilaxis antiviral en los contactos estrechos del paciente índice, en especial si entre ellos hay personas con factores de riesgo
5. **No es necesario revacunar con vacuna antigripal 2025** a los niños ni adultos adecuadamente ya inmunizados en 2025. Esperar la llegada de la vacuna para estación de influenza 2026.

6. Solamente:

- a. Pacientes de alto riesgo y/o que viajan a zonas de alta circulación de virus de influenza actualmente, y que han sido inmunizados en 2025, podrían recibir una dosis extra de vacuna 2025, si ya han transcurrido más de 6 meses de la última dosis. En estos casos es conveniente la consulta con el Médico de cabecera.
- b. Pacientes de alto riesgo que no fueron adecuadamente inmunizados en 2025, podrían recibir la vacuna 2025 actualmente a fin de evitar el riesgo de muerte por influenza.

No obstante ello, es necesario el refuerzo obligatorio con la vacuna antigripal 2026 en cuanto la misma esté disponible.

En este sentido, SADIP considera importante que se logre tener acceso a la vacuna de Influenza 2026 lo más rápido posible.

7. Recordar la importancia de favorecer medidas de vigilancia epidemiológica

Referencias

- Boletín Epidemiológico Nacional – No. 789 Semana epidemiológica 52 - AÑO 2025 (Desde 21/12 al 27/12) - Fecha de publicación 05/01/2026
- Boletín Epidemiológico Nacional – No. 788 Semana epidemiológica 51 – ANO 2025 (Desde 14/12 al 20/12)- Fecha de publicación 29/12/2025
- ECDC 25 noviembre de 2025. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-datatreat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>
- <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-dic-4pheinfluenzaepialertseasonal-final.pdf>
- OMS – 26 September 2025 – Technical document - Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026 southern hemisphere influenza season
- Weekly US Influenza Surveillance Report – Key updates for Week 52 ending December 27 m 2025. <https://www.cdc.gov/fluview/surveillance/2025-week-52.html>