



ACTUALIZACIÓN INFLUENZA A(H3N2) SUBCLADO K- Enero 2026

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra especialmente en la **vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico**, como SARS-CoV-2, Influenza y VSR (Virus Sindítico Respiratorio).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.

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.

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.**

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 y en las consultas al sistema de salud. 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

Las jurisdicciones tienen la responsabilidad de realizar las investigaciones epidemiológicas pertinentes y de garantizar la atención oportuna de todos los casos detectados. La vigilancia integrada de influenza y otros virus respiratorios muestra que la circulación viral en el país se mantiene dentro de los valores esperados para la época del año.

Caracterización genómica de casos recientes de influenza A(H3N2) en Argentina

En el marco de la vigilancia virológica nacional, durante el periodo del 18/12/2025 al 09/01/2026 se secuenciaron los genomas correspondientes a 24 casos de Influenza A (H3N2). De los 24 casos secuenciados 11 correspondieron al subclado J.2.4.1 (K), 11 al subclado J.2.3, uno al subclado J.2.2 y uno al subclado J.2. Los casos correspondientes al subclado K se distribuyeron en las jurisdicciones de provincia de Buenos Aires, CABA, Mendoza, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Cinco se diagnosticaron en personas internadas y 6 en pacientes ambulatorios.

En la provincia de Mendoza, al 15/01/2026, se derivaron al INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS -INEI-ANLIS, 14 muestras de Influenza, de las cuales 6 se encuentran pendientes de resultado y 3 resultaron positivas para Influenza A H3N2 subclado K.



MODO DE TRANSMISIÓN

1. Gotitas respiratorias (Cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, emite pequeñas gotas de saliva y secreciones nasales que contienen el virus. Estas gotas pueden viajar hasta **1 o 2 metros** de distancia. Si estas gotas entran en contacto con la boca, la nariz o son inhaladas hacia los pulmones de una persona sana, se produce el contagio.)

2. Contacto indirecto con Superficies contaminadas

El virus tiene la capacidad de sobrevivir fuera del cuerpo humano durante cierto tiempo:

- **Superficies duras (metales, plástico):** Puede vivir entre **24 y 48 horas** (ej. pomos de puertas, barandillas, teclados).
- **Tejidos y papel:** Vive entre **8 y 12 horas**.
- **Manos:** El virus suele sobrevivir menos de **5 minutos** en la piel, pero es tiempo suficiente para que, al tocarse los ojos, la nariz o la boca, el virus entre en el organismo.

3. Transmisión aérea (Aerosoles)

- En lugares cerrados, con mucha gente y poca ventilación, el virus puede permanecer suspendido en el aire en partículas aún más pequeñas que las gotitas comunes, facilitando el contagio incluso sin contacto cercano directo.

RECOMENDACIONES:

VIGILANCIA	PREVENCIÓN	CONTROL	MANEJO CLINICO
<p>ETI: Unidades de Monitoreo Ambulatorio</p> <p>IRAG: Unidades Centinela</p> <p>Red Nacional de Laboratorios</p> <p>Eventos respiratorios inusuales</p> <p>Subtipificación y caracterización genética</p> <p>Derivación al LNR:</p> <ul style="list-style-type: none">- Influenza A/B Ct < 28- Todas las detecciones A(H3N2)	<p>Vacunación según recomendaciones nacionales</p> <p>Medidas generales a la población:</p> <ul style="list-style-type: none">- Higiene de manos- Ventilación- Etiqueta respiratoria <p>Viajeros: medidas generales y consulta oportuna</p>	<p>Reducción de la transmisión (comunidad y establecimientos de salud)</p> <p>Personas con síntomas: limitar interacciones hasta mejoría clínica y ≥ 24 h sin fiebre, evitando contacto con grupos de riesgo.</p>	<p>Tratamiento antiviral (oseltamivir)</p> <p>IRAG: grupos de riesgo o enfermedad grave/progresiva</p> <p>ETI: considerar en grupos de riesgo</p>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 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.



- 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, a fin de monitorear e identificar clados y subclados potencialmente asociados a mayor transmisibilidad o patogenicidad, garantizando las condiciones adecuadas de transporte y envío de las muestras.
- **Actualmente, deben derivarse muestras de pacientes internados y ambulatorios con resultados positivos para Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y VSR, con valores de Ct menores a 28, así como muestras de Metapneumovirus de pacientes internados con criterio de infección respiratoria aguda (IRA), con valores de Ct menores a 30.**

Se solicita que aquellos laboratorios que realicen diagnóstico mediante inmunofluorescencia o test rápidos y obtengan resultados positivos para Influenza A, Influenza B, VSR y/o Metapneumovirus, deriven la muestra correspondiente para la evaluación del Ct y la eventual derivación para secuenciación al INEI.



➤ Ver Anexo I: Procedimiento para la derivación de muestras respiratorias y vigilancia universal – Laboratorio Núcleo, 2025.

- Las muestras deberán ser notificadas en el SNVS 2.0 y derivadas de forma virtual al Laboratorio Núcleo.
- Fortalecer los equipos técnicos de laboratorio encargados de la vigilancia centinela de las enfermedades tipo influenza (ETI) y de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

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 las acciones necesarias para enfrentar y minimizar la expansión 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. Desinfectar las superficies de alto contacto y mantener la higiene y ventilación en el hogar, trabajo, lugares públicos. Estas medidas son eficaces para limitar la transmisión de virus respiratorios.
- 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, especialmente en grupos de riesgo.



ANEXO I:

**PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACIÓN DE MUESTRAS RESPIRATORIAS Y VIGILANCIA
UNIVERSAL LABORATORIO NÚCLEO-2025**

Contenido

PROCEDIMIENTO DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA LA TIPIFICACIÓN Y GENOTIPIFICACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS (SARS CoV-2, Influenza y Otros virus respiratorios (OVR))	2
PROPÓSITO	2
ALCANCE	2
TIPO DE MUESTRA	2
ENVÍO	2
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	2
HORARIOS DE RECEPCIÓN	2
LABORATORIOS PERTENECIENTES A LA RED	2
PROCEDIMIENTO VIGILANCIA PILOTO DE METAPNEUMOVIRUS HUMANO EN PACIENTES INTERNADOS (MPVh)	3
PROPÓSITO	3
ALCANCE	3
TIPO DE MUESTRA	3
ENVÍO	3
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	3
HORARIOS DE RECEPCIÓN	3
PROCEDIMIENTO PARA DERIVACIÓN DE MUESTRAS RESPIRATORIAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES (Sars CoV-2, Influenza y OVR)	4
PROPÓSITO	4
ALCANCE	4
TIPO DE MUESTRA	4
ENVÍO	4
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	4
HORARIOS DE RECEPCIÓN	4
NOTIFICACIÓN DEL COMPONENTE DE VIGILANCIA UNIVERSAL NO CENTINELA	5
CLASIFICACIÓN MANUAL DE LOS CASOS	6



PROCEDIMIENTO DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA LA TIPIFICACIÓN Y GENOTIPIFICACIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS (SARS CoV-2, Influenza y Otros virus respiratorios (OVR))

PROPÓSITO

Establecer un protocolo entre los Laboratorios de la Red de Virus Respiratorios (VR) de la Provincia, para unificar los procedimientos de manejo de muestras respiratorias: toma de muestra, criterios de selección y condiciones de envío.

ALCANCE

Laboratorios pertenecientes a la Red de Vigilancia de Influenza y OVR, laboratorios públicos y privados. Muestras de pacientes que se encuadren dentro de las estrategias de vigilancia, la cual se encuentra establecida en la “Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA) 2024”.

TIPO DE MUESTRA

MUESTRAS RESPIRATORIAS: Hisopado nasal, hisopado faríngeo, hisopado nasofaríngeo (con hisopos de dacrón en 1ml de solución fisiológica o PBS), aspirado nasofaríngeo, lavado nasofaríngeo, lavado broncoalveolar, lavado nasal, biopsia de pulmón, líquido pleural, **tomadas dentro de las 48–72hs del comienzo de los síntomas clínicos.** Se rechazarán muestras tomadas con hisopo de madera. Recomendado: Muestras del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible, según los criterios médicos).

ENVÍO

Las muestras deben enviarse correctamente rotuladas indicando nombre y apellido, fecha de toma, tipo de muestra, en tubos falcon con tapa a rosca (no usar frascos de urocultivos). Como medio de transporte usar 1ml de solución fisiológica o PBS. Todas las muestras deben ser enviadas en condiciones de bioseguridad (triple envase).

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- Notificar el caso y derivar en el **SNVS 2.0**.
- Remitir la planilla precarga al mail **labnu.informes@gmail.com**. Debe tener los **campos obligatorios completos**: DNI, apellido y nombre, hospital derivante, fecha de toma de muestra, resultados obtenidos en cada virus (detectable o no detectable) en caso que corresponda el valor CT. (Respetar formato Excel predeterminado).

HORARIOS DE RECEPCIÓN

Lunes a viernes de 9 a 14hs. Laboratorio Núcleo. Talcahuano 2194, Godoy Cruz, Mendoza.

LABORATORIOS PERTENECIENTES A LA RED

Laboratorio Hospital Central,
Laboratorio Hospital Notti,
Laboratorio Hospital Lagomaggiore,
Laboratorio Hospital Scaravelli,
Laboratorio Hospital Schestakow,
Laboratorio Hospital Perrupato,
Laboratorio Hospital Paroissien,
Laboratorio Núcleo



PROCEDIMIENTO VIGILANCIA PILOTO DE METAPNEUMOVIRUS HUMANO EN PACIENTES INTERNADOS (MPVh)

PROPÓSITO

Implementar una vigilancia piloto en pacientes hospitalizados por infección respiratoria aguda (IRA), para complementar la vigilancia de MPVh a nivel nacional. Unificar los criterios de selección y condiciones de envío.

ALCANCE

Muestras de pacientes internados por **IRA de cualquier edad y sexo** con muestras positivas y/o detectables para MPVh por **inmunofluorescencia (IF) y/o PCR**, respectivamente. Las muestras detectables por PCR, deben tener un valor de CT menor o igual a 30 y cumplir con la carga de los datos clínicos y epidemiológicos que se detallan en el **“Instructivo de carga solapa Clínica y Laboratorio en el SNVS 2.0”** (ver página 4).

TIPO DE MUESTRA

MUESTRAS RESPIRATORIAS: Hisopado nasal, hisopado faríngeo, hisopado nasofaríngeo (con hisopos de dacrón en 1ml de solución fisiológica o PBS), aspirado nasofaríngeo, lavado nasofaríngeo, lavado broncoalveolar, lavado nasal, biopsia de pulmón, líquido pleural, **detectables para MPVh por inmunofluorescencia (IF) y/o PCR, respectivamente.** Se rechazarán muestras tomadas con hisopo de madera.

ENVÍO

Las muestras positivas y/o detectables para MPVh deben enviarse **al Laboratorio Núcleo** correctamente rotuladas indicando nombre y apellido, fecha de toma, tipo de muestra, en tubos falcon con tapa a rosca (no usar frascos de urocultivos). Como medio de transporte usar 1ml de solución fisiológica o PBS. Evitar ciclos de congelamiento y descongelamiento. Todas las muestras deben ser enviadas en condiciones de bioseguridad (triple envase), asegurando la cadena de frío durante la conservación y transporte.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

FICHA EPIDEMIOLÓGICA: Las muestras deberán enviarse acompañadas de la ficha de notificación correspondiente que se envía junto con este documento ya sea en formato papel o escaneada.

PLANILLA PRECARGA: Remitir la planilla precarga al mail **labnu.informes@gmail.com**. Debe tener los **campos obligatorios completos**: DNI, apellido y nombre, hospital derivante, fecha de toma de muestra, resultados obtenidos (detectable o no detectable) en caso que corresponda, el valor CT. (Respetar formato Excel predeterminado).

CARGA DE DATOS EN SNVS 2.0: Se solicita la carga del evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA (que se encuentra en el grupo de eventos Infección Respiratoria Aguda). También debe realizar la derivación virtual del caso al Laboratorio Núcleo en la solapa “Laboratorio”.

HORARIOS DE RECEPCIÓN

Lunes a viernes de 9 a 14hs. Laboratorio Núcleo. Talcahuano 2194, Godoy Cruz, Mendoza.



PROCEDIMIENTO PARA DERIVACIÓN DE MUESTRAS RESPIRATORIAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES (Sars CoV-2, Influenza y OVR)

PROPÓSITO

Establecer un protocolo entre los Laboratorios de la Red de Virus Respiratorios (VR) de la Provincia, para unificar los procedimientos de manejo de muestras respiratorias: toma de muestra, criterios de selección y condiciones de envío.

ALCANCE

Muestras de pacientes mayores de 60 y menores de 5 años internados con sospecha de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y pacientes de cualquier edad con Asistencia Respiratoria Mecánica de **Hospitales públicos** que no tengan capacidad diagnóstica para la detección de virus respiratorios.

TIPO DE MUESTRA

MUESTRAS RESPIRATORIAS: Hisopado nasal, hisopado faríngeo, hisopado nasofaríngeo (con hisopos de dacrón en 1ml de solución fisiológica o PBS), aspirado nasofaríngeo, lavado nasofaríngeo, lavado broncoalveolar, lavado nasal, biopsia de pulmón, líquido pleural, **tomadas dentro de las 48–72hs del comienzo de los síntomas clínicos.** Se rechazarán muestras tomadas con hisopo de madera. Recomendado: Muestras del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible, según los criterios médicos).

ENVÍO

Las muestras deben enviarse correctamente rotuladas indicando nombre y apellido, fecha de toma, tipo de muestra, en tubos falcon con tapa a rosca (no usar frascos de urocultivos). Como medio de transporte usar 1ml de solución fisiológica o PBS. Todas las muestras deben ser enviadas en condiciones de bioseguridad (triple envase).

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- La muestra debe enviarse con **ficha epidemiológica de Internado y/o fallecido por Covid o IRA** (datos completos y legibles).
- Notificar el caso y derivar en el **SNVS 2.0**.
- Remitir la planilla precarga al mail **labnu.informes@gmail.com**. Debe tener los **campos obligatorios completos**: DNI, apellido y nombre, hospital derivante, fecha de toma de muestra, resultados obtenidos en cada virus (detectable o no detectable) en caso que correspond, el valor CT. (Respetar formato Excel predeterminado).

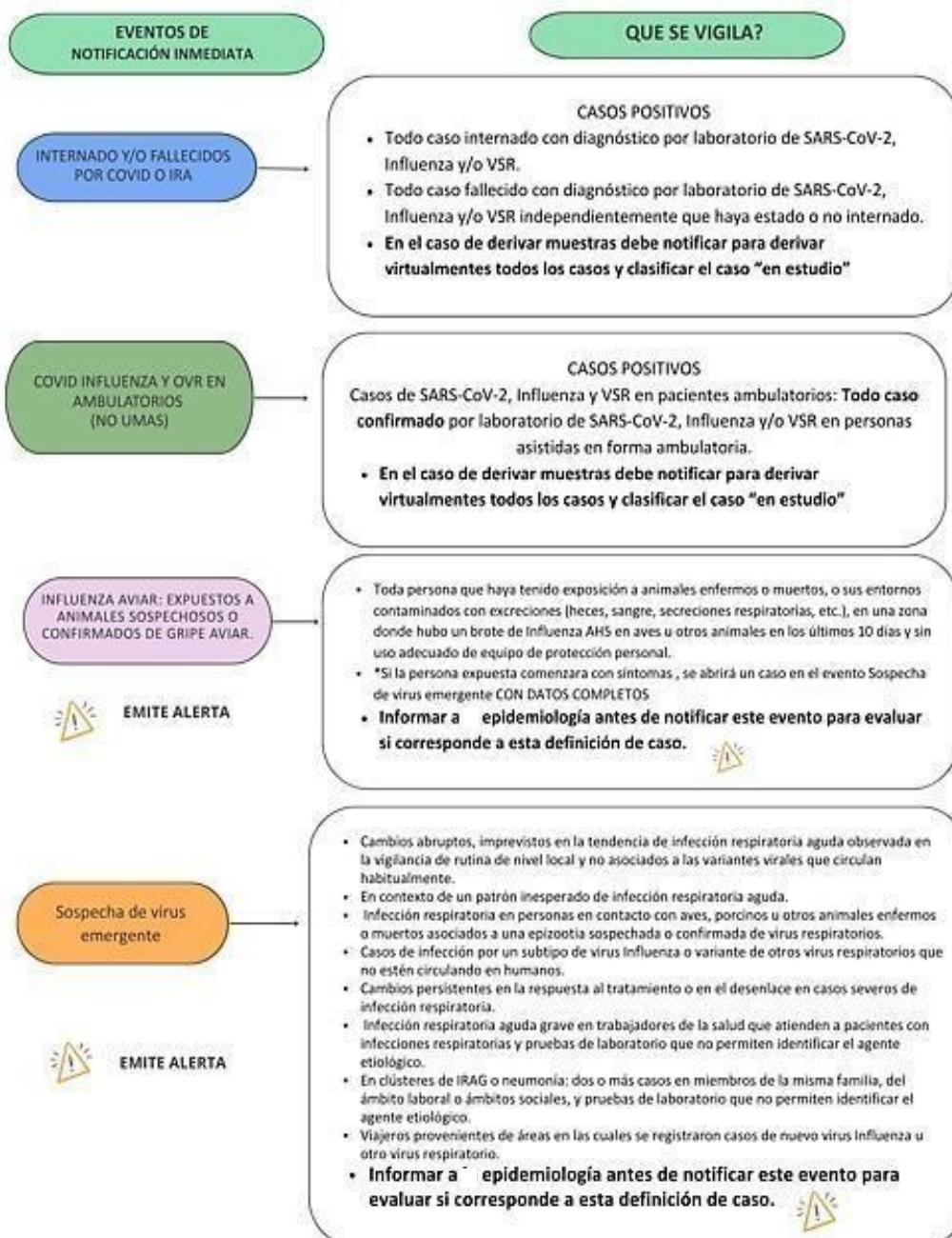
HORARIOS DE RECEPCIÓN

Lunes a viernes de 9 a 14hs. Laboratorio Núcleo. Talcahuano 2194, Godoy Cruz, Mendoza.



NOTIFICACIÓN DEL COMPONENTE DE VIGILANCIA UNIVERSAL NO CENTINELA

Grupo de eventos: Infecciones respiratorias agudas - Laboratorio





CLASIFICACIÓN MANUAL DE LOS CASOS

Tabla 1: Para laboratorios que realizan sus propios diagnósticos

Resultado	Clasificación manual
Sars Cov 2 positivo o detectable	Test de Ag: Sars-Cov-2 positivo por test de Ag PCR : Sars-Cov-2 positivo por métodos moleculares
Influenza A positiva	Influenza A- Positivo
Influenza B positiva	Influenza B - Positivo
Virus sincicial respiratorio (VSR)	Virus sincicial respiratorio (VSR) Positivo
Parainfluenza 1,2,3, Metapneumovirus o Adenovirus positivo	OVR (No Sars-Cov-2, Influeza ni VSR) Positivo
Positivo para más de un virus	Co-detección de virus respiratorios

Tabla 2: Para laboratorios que realizan sus propios diagnósticos y reciben derivaciones

Derivaciones	Clasificación manual
Muestra derivada	Efecto de origen clasifica “En estudio”
Resultado Negativo para Virus Respiratorios	Efecto que realiza el diagnóstico : “Negativo Sars Cov 2 y OVR”
Resutados positivos para cualquier virus respiratorio	Efecto que realiza el diagnóstico : Remitirse a la tabla 1 para clasificar los casos

BIBLIOGRAFÍA:

Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas 2024-MSAL

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

Boletín Epidemiológico Nacional N°790, SE 53, Año 2025

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_790_se_53_vf.pdf