

## Experiencia de influenza H1N1 aplicada a H5N1

### Experience with H1N1 influenza applied to H5N1.

Luis Del Carpio Orantes

#### Experiencia de influenza H1N1 aplicada a H5N1

Tras la pandemia de influenza A(H1N1) pdm09 de 2009, en la que por fortuna pudo hacerse frente porque teníamos los medios diagnósticos, así como el tratamiento específico, principalmente basado en inhibidores de neuraminidasas (oseltamivir, peramivir, zanamivir) y otras combinaciones farmacológicas, como ribavirina y favipiravir, tenemos experiencia afrontando los brotes de influenza que han ocurrido desde entonces.<sup>1</sup>

La influenza aviar H5N1 se ha extendido entre aves silvestres en todo el mundo y está causando brotes en aves de corral y vacas lecheras en Estados Unidos, con varios casos en personas que trabajan en granjas lecheras y con aves de corral en ese país. La tasa de letalidad de la gripe aviar H5N1 en humanos, según datos de la Organización Mundial de la Salud, es de alrededor del 52%, con 463 muertes reportadas de 889 casos en 23 países desde 2003.<sup>2</sup>

En México, la vigilancia de influenza se lleva a cabo a través de plataformas como el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), que recaban información de casos confirmados de influenza, enfermedad tipo influenza e infección respiratoria aguda grave, entre otras plataformas. De igual forma, se hace vigilancia epidemiológica, acorde con las semanas epidemiológicas, de influenza, COVID y otros virus respiratorios.<sup>3</sup>

Médico internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital General de Zona 71, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México.

#### ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-2436-5744>

**Recibido:** 29 de julio 2025

**Aceptado:** 1 de agosto 2025

#### Correspondencia

Luis Del Carpio Orantes  
neurona23@hotmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Del Carpio-Orantes L. Experiencia de influenza H1N1 aplicada a H5N1. Med Int Méx 2025; 41 (9): 575-577.

En la actualidad los CDC catalogan a la influenza H5N1 como altamente patógena y han actualizado las guías de tratamiento. El fármaco de elección es el oseltamivir a dosis habituales recomendadas. Esta recomendación está sustentada en algunos estudios clínicos:

1. Un estudio observacional de pacientes con IAAP A(H5N1) en Indonesia (n = 127) informó que el tratamiento con oseltamivir iniciado en los dos primeros días desde el inicio de los síntomas se asoció significativamente con menor mortalidad en comparación con los pacientes que recibieron el tratamiento con oseltamivir iniciado más tarde (por ejemplo, más de cinco o seis días después del inicio de los síntomas).
2. Un estudio observacional de un registro multinacional de pacientes con IAAP A(H5N1) informó que el tratamiento con oseltamivir (n = 98) estaba significativamente asociado con la supervivencia en comparación con ningún tratamiento (n = 123), y la supervivencia fue mayor cuando el oseltamivir se inició en los dos primeros días del inicio de los síntomas.
3. Un estudio observacional multicéntrico internacional de pacientes con influenza aviar altamente patógena A(H5N1) informó que el tratamiento con oseltamivir, iniciado en los dos primeros días después de la aparición de los síntomas en pacientes sin insuficiencia respiratoria cuando se inició el tratamiento (n = 113), se asoció significativamente con la supervivencia.<sup>4,5</sup>

Otras consideraciones pertinentes son:

- Podrían ser necesarios regímenes de tratamiento más prolongados en personas con inmunodepresión grave (por ejemplo, receptores de trasplantes de células madre

hematopoyéticas) que puedan tener una replicación prolongada del virus de la influenza.

- Datos limitados no sugieren beneficio clínico de una dosis mayor de antivirales. Algunos expertos han recomendado una dosis mayor de oseltamivir para el tratamiento de la influenza en pacientes inmunodeprimidos u hospitalizados gravemente enfermos, sin haber beneficio demostrado. En pacientes obesos y no obesos la biodisponibilidad es similar.
- No se recomienda el zanamivir inhalado debido a la falta de datos de su administración en pacientes con gripe estacional grave.
- No se recomienda la administración de dos inhibidores de la neuraminidasa (por ejemplo, zanamivir inhalado en combinación con oseltamivir o peramivir, u oseltamivir y peramivir) debido a datos que sugieren que puede producirse antagonismo cuando se administran dos inhibidores de la neuraminidasa simultáneamente en comparación con la monoterapia en pacientes ambulatorios.
- Aunque los estudios han demostrado el beneficio del peramivir IV en el tratamiento de la gripe sin complicaciones en pacientes ambulatorios, si se prescribe para tratar a pacientes hospitalizados con infección por el nuevo virus de la gripe A, se recomienda la dosis de 600 mg/día durante, al menos, 5 días.<sup>4,5</sup>

Respecto de otros antivirales, aún no se tiene información relevante que avale la utilidad del baloxavir en influenza H5N1; aunque algunos reportes murinos mencionan una posible utilidad.<sup>6,7</sup>

Si bien la transmisión de los hospederos habituales, como las aves a los humanos, es baja, ya se reportó un primer caso de influenza H5N1 en México; sin embargo, consideramos que nuestro sistema de vigilancia epidemiológica deberá estar en alerta escudriñando cada caso compatible con la definición operacional e instar a la población a buscar atención médica en caso de síntomas para un mejor control de los casos y brotes que pudieran ocurrir. Asimismo, estar pendiente de plataformas novedosas como FluMut, que ayuda en la vigilancia de las mutaciones que experimenta el virus H5N1 en tiempo real, pudiera determinar un mayor potencial pandémico.<sup>8</sup>

## REFERENCIAS

1. Carpio-Orantes LD. New treatment strategies for influenza. *Int J Respir Pulm Med* 2015; 2: 012. <https://doi.org/10.23937/2378-3516/1410012>
2. Actualización Epidemiológica. Brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. Paho.org. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-03/2024-mar-20-phe-actualizacion-influenzaaviar-es-final.pdf>
3. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios 2025. Secretaría de Salud del Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-influenza-covid-19-y-otros-virus-respiratorios-2025>
4. CDC. Interim guidance on the use of antiviral medications for treatment of human infections with novel influenza A viruses associated with severe human disease. Avian Influenza (Bird Flu). 2025. [https://www.cdc.gov/bird-flu/hcp/clinicians-evaluating-patients/interim-guidance-treatment-humans.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbird-flu%2Fhcp%2Fnovel-av-treatment-guidance%2Findex.html](https://www.cdc.gov/bird-flu/hcp/clinicians-evaluating-patients/interim-guidance-treatment-humans.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbird-flu%2Fhcp%2Fnovel-av-treatment-guidance%2Findex.html)
5. Webby RJ, Uyeki TM. An update on highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus, Clade 2.3.4.4b. *J Infect Dis* 2024; 230 (3): 533-542. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiae379>. Erratum in: *J Infect Dis* 2025; 231 (3): e598. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaf085>
6. The challenges of treating severe A(H5N1) influenza. *Nat Microbiol* 2025; 10: 823-824. <https://doi.org/10.1038/s41564-025-01974-0>
7. Jones JC, Andreev K, Fabrizio TP, et al. Baloxavir improves disease outcomes in mice after intranasal or ocular infection with influenza A virus H5N1-contaminated cow's milk. *Nat Microbiol* 2025; 10: 836-840. <https://doi.org/10.1038/s41564-025-01961-5>
8. Giussani E, Sartori A, Salomoni A, et al. FluMut: a tool for mutation surveillance in highly pathogenic H5N1 genomes. *Virus Evol* 2025; 11 (1): veaf011. <https://doi.org/10.1093/ve/veaf011>

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.

Las adscripciones de los autores de los artículos son, de manera muy significativa, el respaldo de la seriedad, basada en la experiencia de quienes escriben. El hecho de desempeñarse en una institución de enseñanza, de atención hospitalaria, gubernamental o de investigación no describe la experiencia de nadie. Lo que más se acerca a ello, es la declaración de la especialidad acreditada junto con el cargo ocupado en un servicio o una dirección. Cuando solo se menciona el nombre de la institución hospitalaria ello puede prestarse a interpretaciones muy diversas: efectivamente, labora en un gran centro hospitalario, pero se desempeña en funciones estrictamente administrativas, ajenas al tema de la investigación, estrictamente clínico.