

Influenza y mortalidad en adultos mayores: Un llamado a la acción sanitaria

Influenza and mortality in older adults: A call to health action

Carlos Medina-Collado^{1,a,b} , Alejandra Paiva-Andrade^{1,c} ,
Karen Luhmann^{1,d} , Martina Guillermo-Roman^{1,e} ,
Angela Anyosa^{1,f} , Carlos Zamudio^{1,a} ,
Eduardo Gotuzzo^{1,b,g} 

¹ Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

^a Maestro en Epidemiología

^b Médico Especialista en Enfermedades Infecciosas

^c Médico Cirujano

^d Maestro en Enfermedades Infecciosas

^e Bachiller en Medicina

^f Bachiller en Estadística Informática

^g Maestro en Medicina

Citar como:

Medina-Collado C, Paiva-Andrade A, Luhmann K, Guillermo-Roman M, Anyosa A, Zamudio C, Gotuzzo E. Influenza y mortalidad en adultos mayores: Un llamado a la acción sanitaria. Rev Méd Hered. 2025; 36(1): 95-97. DOI: 10.20453/rmh.v36i1.6372

Recibido: 17/03/2025

Aceptado: 24/03/2025

Declaración de financiamiento y de conflictos de intereses:

Este estudio fue realizado con la subvención del US Center for Disease Control and Prevention bajo el acuerdo de cooperación GH00266. Ninguno de los autores declara algún conflicto de interés.

Correspondencia:

Carlos Alberto Medina Collado
Av. Honorio Delgado 430, Urb.
Ingeniería. Lima, Perú.
carlos.medina.c@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© Revista Médica Herediana

Sr. Editor:

La enfermedad por Influenza (también llamada gripe estacional) es una infección viral grave, con altas tasas de hospitalización y mortalidad, especialmente entre los grupos de alto riesgo, como los adultos mayores ⁽¹⁾. La edad avanzada y la inmunosupresión son factores predictores de mortalidad en neumonía viral, pudiendo incrementar su riesgo entre 4 y 5 veces, en comparación con población más joven e inmunocompetente ⁽²⁾; y específicamente en influenza, la mortalidad en adultos mayores de 65 años varía entre 13% y 33% ⁽²⁻⁴⁾. En este escenario, la vacunación ha demostrado una efectividad del 47.7% para prevenir hospitalización y del 67.7% para prevenir ingreso a Unidad de Terapia Intensiva, en países del hemisferio sur ⁽⁵⁾; así como una reducción del 80% en el riesgo de ingresar a terapia intensiva o fallecer, en países del hemisferio norte. ⁽⁶⁾

Sin embargo, a pesar del beneficio que tiene la inmunización en este grupo etario, las coberturas vacunales en mayores de 65 años en países de Latinoamérica son muy bajas, variando entre 5,9% en Uruguay y 51,3% en Chile, para la temporada 2023-2024 ⁽⁵⁾. En el Perú, la cobertura de vacunación contra influenza en el adulto mayor fue de 49,5% a nivel nacional y de 40,4% en Lima para el 2024. ⁽⁷⁾

El proyecto PISAAC 2 viene desarrollando un sistema piloto de vigilancia hospitalaria integrada de virus respiratorios (SARS-CoV-2, Influenza y Virus Sincitial Respiratorio), bajo la definición operacional CLI (COVID-like illness)

desde marzo del 2023 en dos hospitales de nivel terciario de Lima norte (Hospital Cayetano Heredia y Hospital Sergio Bernales). Como parte de esta vigilancia, los pacientes son sometidos a pruebas de PCR-RT en hisopado nasofaríngeo, para la búsqueda de los virus respiratorios antes mencionados. Presentamos algunos resultados que creemos son de suma importancia para la comunidad médica y para los decisores de políticas públicas en el país.

Entre marzo de 2023 y marzo de 2025, se enrolaron a 795 participantes mayores de 15 años que cumplían con la definición CLI, de los cuales 322 (40,5%) son adultos mayores de 65 años, distribuidos en 85 participantes durante la temporada 2023–2024 y 237 participantes durante la temporada 2024–2025. El porcentaje de casos confirmados de virus Influenza en mayores de 65 años fue de 7,1% para la temporada 2023–2024, y de 7,6% para la temporada 2024–2025.

Durante la temporada 2023–2024, la mortalidad por CLI en mayores de 65 años tuvo su pico máximo durante el verano 2024 (11,9%), y para la temporada 2024–2025, la mortalidad en este grupo etario se

incrementó durante todas las estaciones, alcanzando picos máximos durante el otoño e invierno 2024 (16% y 12,7%, respectivamente) (gráfico 1). En los casos con confirmación de Influenza, la mortalidad tuvo su pico máximo en otoño 2024 (30,8%), y permaneció elevada durante el invierno 2024 y lo que va del verano 2025 (18,6% y 16,7%, respectivamente). Con respecto a la cobertura vacunal en adultos mayores, sólo el 14,1% tenía antecedente de vacunación contra Influenza en los últimos 12 meses durante la temporada 2023–2024, y el 25,3% tenía este antecedente vacunal para la temporada 2024–2025 (gráfico 2).

Nuestro estudio encuentra picos de casos en estaciones no usuales (primavera-verano) que junto a una baja cobertura vacunal resulta en el incremento del riesgo de mortalidad por virus de Influenza en población adulta mayor. Hacemos un llamado para reforzar la necesidad de prevenir los casos de influenza mediante la adecuada prescripción de vacunación en adultos mayores e incentivar el uso de tratamiento disponible en el Perú en pacientes con riesgo para disminuir la severidad de esta enfermedad.

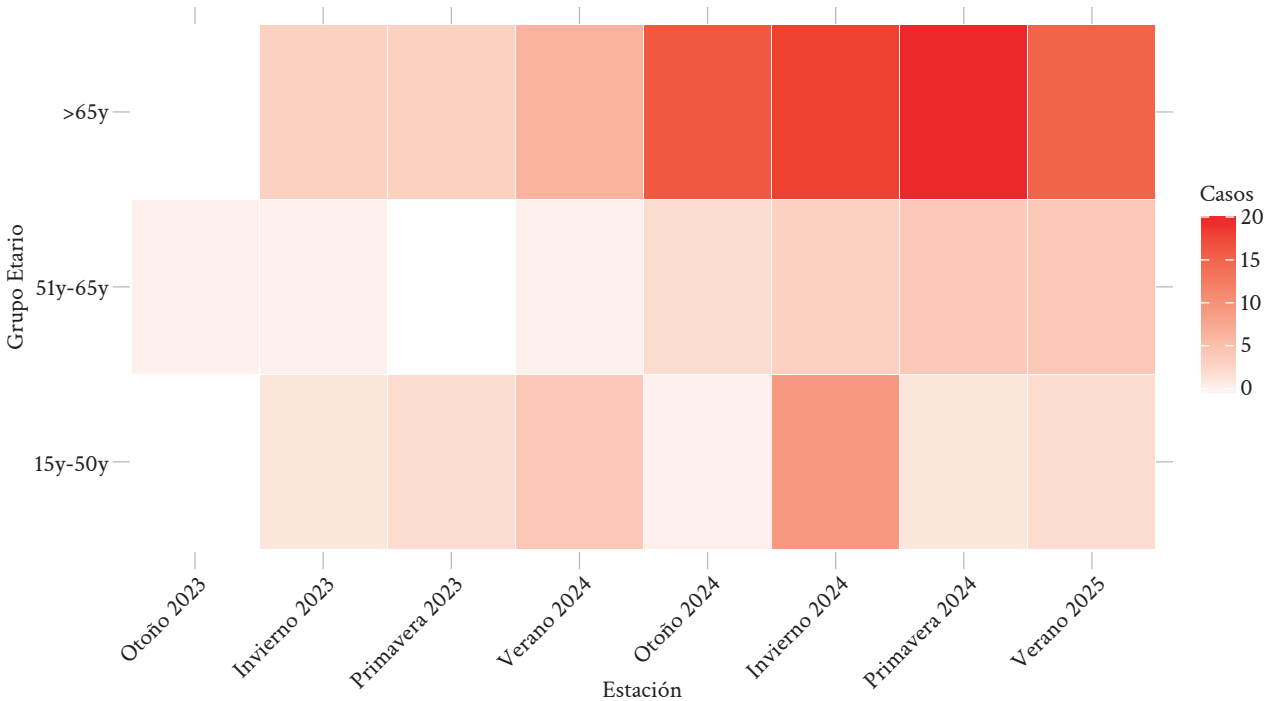


Gráfico 1. Mapa de calor de casos de mortalidad en adultos CLI.

Edad	Temporada 2023-2024 (%) ^{1,2}	Temporada 2024-2025 (%) ^{1,2}
15-50 años	10,6	14,3
51-65 años	21,1	15,9
>65 años	14,1	25,3
Total	14,3	19,0

* Cobertura recomendada contra influenza para >65 años es 75% a más (OMS, 2003).

¹ Cada temporada comprende otoño, invierno, primavera y verano.

² Puntos de corte: Rojo (<20%), Naranja (≥20%).

Gráfico 2. Semáforo de cobertura de vacunación contra Influenza en adultos CLI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Murillo-Zamora E, Mendoza-Cano O, Delgado-Enciso I, Guzmán-Esquivel J. Estudio de cohorte retrospectivo nacional para identificar los factores de riesgo de letalidad por hospitalización durante 30 días en casos de gripe confirmados por laboratorio. *Rev Clínica Esp.* 2021; 221(2):76-85. doi: 10.1016/j.rce.2020.05.016.
- Del Río J, Weissglas B, Vásquez J, Enos D, Lastra J, Labarca G, et al. Mortalidad a 30 días en neumonías adquiridas en la comunidad graves por SARS-COV-2 y otros virus respiratorios en Chile. *Rev méd Chile.* 2023; 151(7):841-8. doi: 10.4067/s0034-98872023000700841
- Regan AK, Arriola CS, Couto P, Duca L, Loayza S, Nogareda F, et al. Severity of influenza illness by seasonal influenza vaccination status among hospitalised patients in four South American countries, 2013–19: a surveillance-based cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2023; 23(2):222-32. doi: 10.1016/S1473-3099(22)00493-5.
- Vieceli T, Croda J, Bastos LSL, Bozza FA, Ranzani OT. The burden, clinical features and outcomes of SARS-CoV-2, Influenza and co-infections during concurrently out-of-season outbreaks in Brazil. *Public Health.* 2025; 238:101-7. doi: 10.1016/j.puhe.2024.10.016.
- Gharpure R, Regan AK, Nogareda F, Cheng AC, Blyth CC, George SS, et al. Effectiveness of 2023 southern hemisphere influenza vaccines against severe influenza-associated illness: pooled estimates from eight countries using the test-negative design. *Lancet Glob Health.* 2025; 13(2):e203-11. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00473-X.
- Ruzafa Martinez C, Valero S, García Villalba E, Tomás C, Muñoz Á, Alcaraz A, et al. Efectividad vacunal en pacientes ingresados por gripe durante la temporada 2023-2024. *Med Clínica.* 2024; 163(12):589-94.
- MINSA-REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Tablero de información de inmunizaciones 2018-2024. Lima: Ministerio de Salud; 2024. (Citado el 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>