

Revisión: uso de oseltamivir para enfermedad por virus influenza

BOLETIN COMITÉ DE BIOTECNOLOGIA. Junio 2026
biotecnologiasneuquen@gmail.com

La OMS describe a la **enfermedad por virus influenza no severa** como aquella enfermedad caracterizada por síntomas como tos, cefalea, dolor muscular y articular, decaimiento, odinofagia, rinorrea, fiebre. Muchas personas se recuperan de los síntomas en una semana sin requerir atención médica. Se define por la ausencia de criterios de enfermedad severa.

La **enfermedad severa por virus influenza** causa sepsis, shock séptico, neumonía severa, distrés respiratorio agudo, falla multiorgánica, exacerbación de condiciones crónicas preexistentes o muerte. Esta condición normalmente requiere hospitalización y en casos críticos, provisión de oxígeno, ventilación mecánica y terapia vasopresora.

Se definen como **pacientes de alto riesgo de hospitalización** aquellos que presentan alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Edad mayor de 65 años
- Inmunocompromiso
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad respiratoria crónica

Se define como **pacientes de extremo riesgo de hospitalización** a aquellos que:

- Sean mayores de 85 años
- Presenten múltiples factores de riesgo (independientemente de la edad)

Resumen de la evidencia

En pacientes con **influenza no severa**, la evidencia muestra que el uso de oseltamivir como tratamiento no tendría impacto en la mortalidad u hospitalización ni en el tiempo de duración de síntomas. Un metaanálisis de 17 estudios (12008 participantes) halló una disminución en la tasa de mortalidad de 0.03 cada 1000 pacientes de bajo riesgo (IC 95% -0.13 a +0.21) y una disminución de 0.32 cada 1000 pacientes de alto riesgo (IC 95% -1.32 a +2.14), pero ambas diferencias fueron estadísticamente no significativas. Tampoco se halló diferencia estadísticamente significativa en la tasa de admisión hospitalaria (disminución de 4 cada 1000 pacientes de alto riesgo (IC 95% -10 a +4)). Se observó un aumento estadísticamente significativo de los efectos adversos con el uso de oseltamivir (28 cada 1000 pacientes (IC 95% 12-48)).

En pacientes con **influenza severa**, la evidencia no demuestra beneficios en la mortalidad con el uso de oseltamivir. Existe evidencia de muy baja calidad, basado en solo dos estudios con una población total de 104 pacientes, que mostraría una disminución de la duración de la internación en 1.63 días (2.81-0.45 días), siempre y cuando la medicación se inicie en las primeras 48 hs de inicio de los síntomas. En la práctica, resulta poco probable que un paciente con influenza severa pueda iniciar el tratamiento en las primeras 48 hs de su período sintomático.

El **uso profiláctico de oseltamivir en personas con muy alto riesgo de enfermedad severa asintomáticas expuestas al virus influenza** podría reducir un 5% el riesgo absoluto de presentar una enfermedad sintomática (descenso de 8% a 3%). Los resultados muestran incertidumbre, dado que el intervalo de confianza del valor obtenido incluye al valor límite de la mejoría considerada clínicamente aceptable. Se estima un número necesario a tratar de 67-135 pacientes para reducir un caso de influenza sintomática, haciendo que la estrategia no sea costo-efectiva.

Se **RECOMIENDA EN CONTRA** del uso de oseltamivir como tratamiento en pacientes con enfermedad leve por virus influenza.

No existe evidencia sólida que justifique el uso de oseltamivir como profilaxis en pacientes con alto riesgo de hospitalización tras exposición al virus de influenza. **RECOMENDACIÓN EN CONTRA** del uso en este escenario.

Se **RECOMIENDA DEBIL A FAVOR** respecto al uso de oseltamivir en pacientes durante las primeras 48 horas de inicio de síntomas de una enfermedad grave, dado que podría reducir el tiempo de internación, aunque no impactaría en la mortalidad.

Bibliografía:

1. Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CCBY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Oseltamivir para el tratamiento de las personas con Influenza. Revisión sistemática. Laverna Marzio, Bertolini, Mordujovich, Voto y Ragusa – Noviembre 2024
3. The selection and use of essential medicines, 2025: WHO Model List of Essential Medicines, 24th list. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09474>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.