

# DIRECTRICES USO DE OSELTAMIVIR 2025



## ÍNDICE

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO .....	3
ALCANCE .....	3
POBLACIÓN OBJETIVO .....	4
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (1) .....	4
Datos 2025:.....	4
ACTUALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES 2025 .....	7
CLASIFICACIÓN DE RIESGOS(6) .....	8
DOSIFICACIÓN DE OSELTAMIVIR(6).....	9
Tratamiento para personas adultas y mayores .....	9
Tratamiento para niños, niñas y adolescentes .....	9
RESPONSABLES TÉCNICOS Y REVISORES.....	10
REFERENCIAS .....	11

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Personas Adultas de Alto Riesgo.....	8
Tabla 2: Niños, niñas y adolescentes de Alto Riesgo .....	8
Tabla 3: Tratamiento Pediátrico .....	9
Figura 1: Casos de Influenza según tipos y subtipos por semana epidemiológica, Chile 2021-2025** .....	5
Figura 2: Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 18 de 2025 (comparado con 2017-2024*).....	6



## INTRODUCCIÓN

La Influenza es una infección de origen viral, que afecta principalmente la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, mialgias, cefalea, malestar general importante, tos seca, odinofagia y rinitis(1).

Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, asociado a su transmisibilidad, su variabilidad antigénica y a la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal. Produce una elevada demanda de atención ambulatoria y hospitalaria, así como fallecimientos especialmente en los grupos de riesgo como adultos mayores, niños menores de 2 años, entre otros(1).

La evidencia relativa a los tratamientos contra la Influenza sigue evolucionando gracias a los numerosos ensayos clínicos comparativos aleatorizados (ECA) que se han completado recientemente y a los que están en curso. El presente documento resume las recomendaciones vigentes de uso de oseltamivir generadas por el Ministerio de Salud de Chile. Adicionalmente, se presenta la actualización de la guía de práctica clínica trabajada en base a la adaptación de la reciente guía publicada por la OMS para su aplicabilidad en el escenario de nuestro país(2).

El presente documento no constituye una norma técnica para el manejo de Influenza, sino una serie de recomendaciones destinadas a apoyar la toma de decisiones de los equipos de salud al considerar el uso de oseltamivir, indicación que sólo puede ser determinada por profesionales competentes en base a toda la información clínica disponible respecto del caso, y que está sujeta a cambios conforme al avance del conocimiento científico, las tecnologías disponibles en cada contexto en particular, y la evolución de los patrones de atención. En el mismo sentido, es importante hacer notar que la adherencia a las recomendaciones de estas directrices no asegura un desenlace exitoso en cada paciente. No obstante, se recomienda que las desviaciones significativas de las recomendaciones de este documento, o de cualquier protocolo local derivado de ella, sean consideradas con cautela y debidamente descritas y fundamentadas en los registros del paciente.

## OBJETIVO

El objetivo de este documento es proporcionar herramientas que orienten a los equipos de salud en el uso de oseltamivir en personas con riesgo, sospecha, confirmación de Influenza estacional.

## ALCANCE

El alcance de estas directrices es entregar información actualizada sobre el uso de oseltamivir como tratamiento en personas con diagnóstico confirmado o sospecha de influenza. Además, también incluye información sobre el uso profiláctico de personas expuestas al virus durante las 48 horas anteriores. Todo lo anterior, con el fin de apoyar a los equipos de salud en el cuidado de estos grupos de personas.



## POBLACIÓN OBJETIVO

Los principales destinatarios de estas directrices son los profesionales de la salud, involucrados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados o con riesgo de Influenza.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (1)

La Influenza causa un síndrome clínico inespecífico que dificulta su distinción de otros agentes patógenos. Dado que no se pueden detectar las personas con Influenza sin una prueba de diagnóstico, no es factible obtener muestras de todos los pacientes para identificar el agente causal para propósitos de vigilancia. Por ello se recomienda internacionalmente usar un síndrome genérico, la enfermedad tipo Influenza (ETI), para vigilar la Influenza menos grave y otras infecciones respiratorias virales en pacientes ambulatorios, y la infección respiratoria aguda grave (IRAG), para vigilar los cuadros más graves que requieren hospitalización.

En Chile, desde el año 2002, la Influenza es una enfermedad de notificación obligatoria (ENO) mediante la modalidad centinela para la vigilancia de ETI. La vigilancia de las IRAG se inicia en el 2009 en el contexto de la pandemia de Influenza de aquel entonces.

Nuestro país participa en redes internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como son: el Sistema Global de Vigilancia y Respuesta a Influenza (GISRS), la vigilancia virológica de Influenza en una red de laboratorios que utilizan la plataforma FluNet y la red de vigilancia epidemiológica de Influenza, a través de la herramienta FluID.

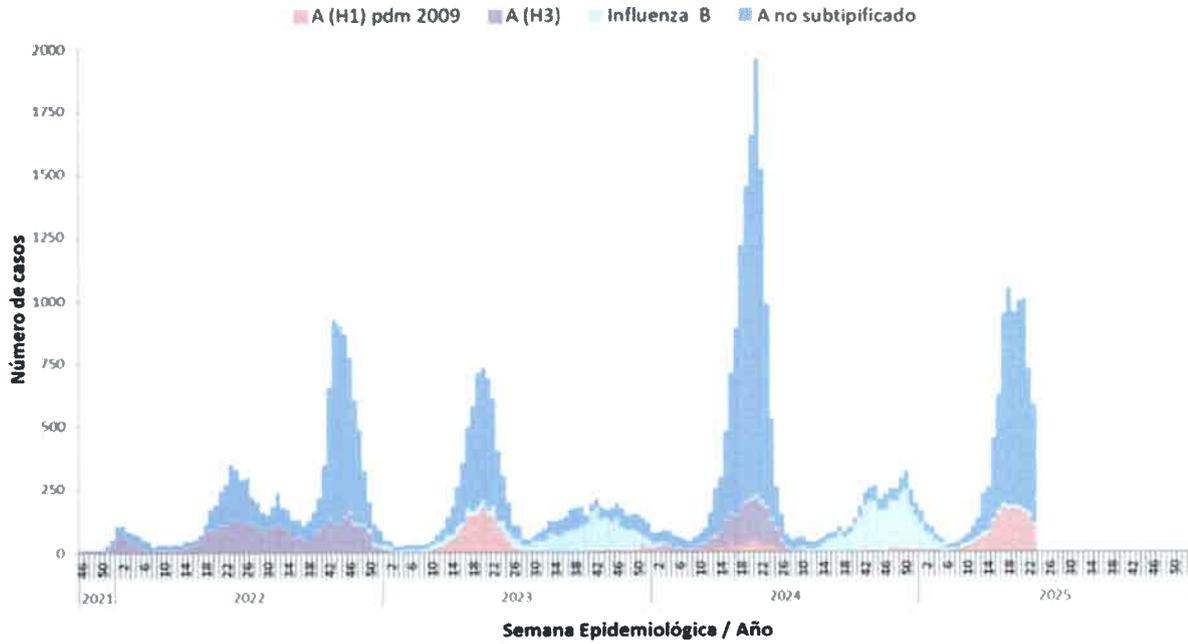
El Instituto de Salud Pública (ISP) realiza la vigilancia virológica y desde 1968 forma parte de la red de laboratorios de la OMS para la vigilancia de Influenza como Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza. El Departamento de Epidemiología es el responsable de la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad y participa en la red de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas SARINET de OPS desde 2014.

Los objetivos de la vigilancia de la Influenza en Chile son:

- Identificar oportunamente la circulación viral.
- Determinar su impacto en morbilidad y letalidad.
- Contribuir a caracterizar la propagación de las variantes antigénicas, información que es necesaria para la selección de las cepas vacunales.

**Datos 2025:** En el informe de circulación viral del ISP de la SE N°24, con respecto al virus de la Influenza se observa que los casos de Influenza A van a la baja, manteniéndose el predominio de A(H1N1)pdm09 (95,8%) sobre A(H3N2) (4,2%) en el país(3).



**Figura 1: Casos de Influenza según tipos y subtipos por semana epidemiológica, Chile 2021-2025\*\***

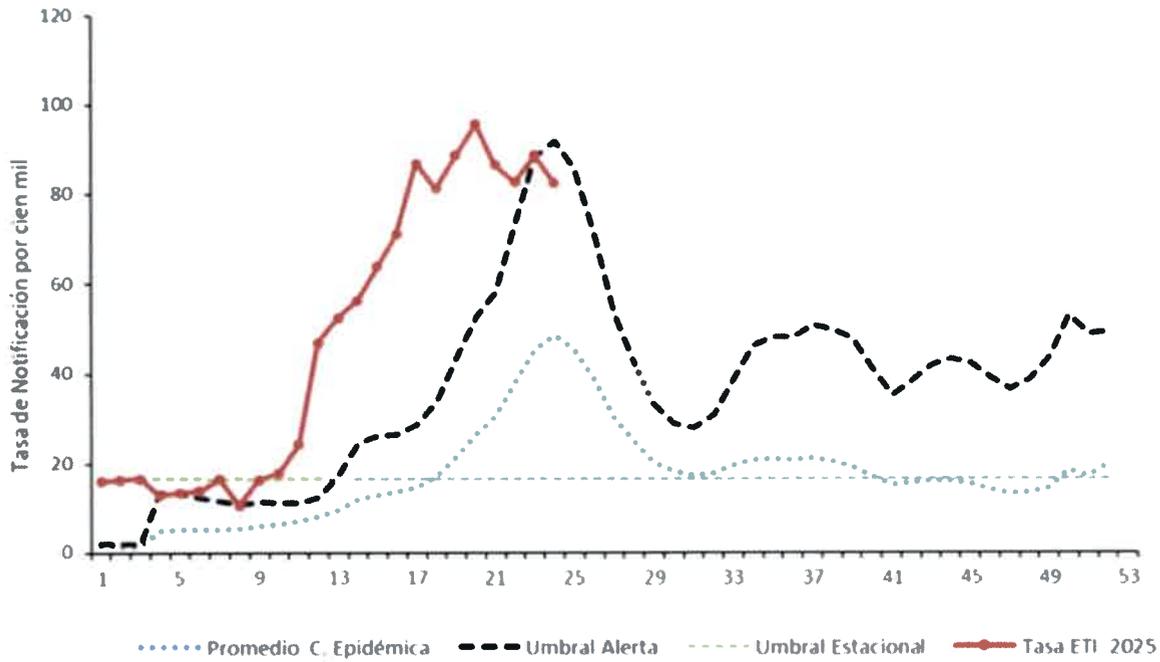
\*\*Información hasta la SE 23 del 2025.

Fuente: Sección Virus Respiratorios y Exantemáticos. Departamento de Laboratorio Biomédico. Instituto de Salud Pública de Chile.

La información de circulación viral se complementa con los datos reportados en la vigilancia centinela de la ETI, la que en la SE 24 la notificación en atención primaria alcanzó 82,5 casos por 100.000 habitantes, ubicándose, sobre el umbral estacional, sobre el promedio de la curva epidémica y bajo el umbral de alerta para la SE. Las regiones con mayor tasa de notificación fueron Valparaíso, Los Lagos y O'Higgins con 184,9, 106,2 y 101,0 casos por cien mil habitantes respectivamente. La positividad global de virus respiratorios en la SE 24 en ETI fue de 55,1%. Dicha positividad se distribuye en Influenza A (21,3%) y rinovirus (16,1%), seguidos por VRS (9,0%), parainfluenza (4,9%), adenovirus (2,2%), otros virus respiratorios (OTV) (1,5%), metapneumovirus (0,7%) e Influenza B (0,4%). Influenza A fue detectado en Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Maule, Ñuble, Biobío, Araucanía, Los Ríos y Aysén; Rinovirus en Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Maule, Ñuble, Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes; VRS en Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Araucanía(4).



Figura 2: Notificación de Enfermedad Tipo Influenza en establecimientos de salud de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 24 de 2025 (comparado con 2017-2024\*)



\*Se excluye años 2020, 2021 y 2022  
Fuente: Vigilancia centinela ETI. Depto. Epidemiología MINSAL

V°B°  
JEFATURA  
DIPRECE

## ACTUALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES 2025

Durante el año 2025 se priorizó la adaptación de Guía de Influenza de la OMS(2) al escenario actual del país. Este trabajo se planificó entre los Departamentos de Enfermedades Transmisibles de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) y el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (ETESA-SBE) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), los que junto a un panel de profesionales clínicos, con representantes de Sociedades Científicas relacionadas con el tema; del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y profesionales técnicos de ambas subsecretarías, ejecutaron un plan de trabajo consistente en la formulación de recomendaciones de práctica clínica mediante la metodología GRADE para nuestro país.

A continuación, se especifican las recomendaciones de uso de oseltamivir actualmente vigentes:

1. En personas con sospecha o confirmación de influenza no severa, el Ministerio de Salud no recomienda utilizar oseltamivir como parte del tratamiento. Esta recomendación aplica para personas con y sin factores de riesgo (recomendación fuerte en contra, certeza de la evidencia moderada).

*Justificación:*

*El panel consideró que oseltamivir, en comparación con el tratamiento estándar no ofrece ningún beneficio (alta certeza sobre el efecto neto)(5).*

2. En personas con sospecha o confirmación de influenza severa, el Ministerio de Salud sugiere usar oseltamivir en comparación a tratamiento estándar (recomendación condicional a favor, certeza de la evidencia muy baja).

*Justificación:*

*El panel consideró que oseltamivir, en comparación con el tratamiento estándar puede ofrecer un beneficio neto pequeño (certeza muy baja sobre el efecto neto). Se consideró aceptable y factible de implementar(5).*

3. En personas asintomáticas expuestas al virus de influenza estacional, el Ministerio de Salud recomienda no utilizar oseltamivir como profilaxis. Esta recomendación aplica para personas con y sin factores de riesgo (recomendación fuerte en contra, certeza de la evidencia moderada).

*Justificación:*

*El panel consideró que oseltamivir, en comparación a no usar como profilaxis no ofrece ningún beneficio (alta certeza sobre el efecto neto)(6–10).*

Además, sigue vigente la recomendación elaborada el año 2018 a propósito de preguntas surgidas respecto del uso de oseltamivir en pacientes hospitalizados(11):



1. En adultos, niños y niñas con Influenza en estado crítico, el Ministerio de Salud sugiere que el uso de oseltamivir se extienda por 5 días en vez de por 10 días (recomendación condicional a favor, certeza de la evidencia muy baja).

Comentario panel: En la actualidad no existe evidencia respecto de los efectos de tratamientos extendidos con oseltamivir. Sin embargo, pudieran existir situaciones clínicas en que terapias extendidas pudieran tener algún beneficio, como por ejemplo en pacientes inmunosuprimidos.

Estas recomendaciones reemplazan las Guías de práctica clínica publicas anteriormente (del año 2014 y 2015) y se encuentran publicadas en el siguiente link y: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/influenza/recomendaciones/>

## CLASIFICACIÓN DE RIESGOS(12)

En las recomendaciones se hace una clasificación de niños, niñas, adolescentes y personas adultas de bajo y alto riesgo, a partir de la evidencia disponible y consenso experto.

**Tabla 1: Personas Adultas de Alto Riesgo**

Embarazadas	Diabetes Mellitus
Puérperas (4 semanas post parto)	Inmunodeprimidos
Personas Mayores (65 años y más)	Enfermos Neuromusculares
Obesidad (IMC $\geq$ 30)	Enfermos con Síndromes Anémicos
Enfermos Pulmonares Crónicos	Enfermos Renales Crónicos
Enfermos Cardiovasculares Crónicos	Enfermos Hepáticos Crónicos

**Tabla 2: Niños, niñas y adolescentes de Alto Riesgo**

Niños y niñas menores de 5 años	Inmunodeprimidos
Enfermos Pulmonares Crónicos	Enfermos con Síndromes Anémicos
Enfermos Cardiovasculares Crónicos	Enfermos Renales Crónicos
Enfermos Neuromusculares	Enfermos Hepáticos Crónicos
Diabetes Mellitus	



## DOSIFICACIÓN DE OSELTAMIVIR(12)

### Tratamiento para personas adultas y mayores

Dosificación: 75 mg. cada 12 horas por 5 días.

\* Requiere ajustar las dosis en pacientes con insuficiencia renal y en pacientes en hemodiálisis.

Contraindicaciones: Reacciones de hipersensibilidad conocida al oseltamivir.

### Tratamiento para niños, niñas y adolescentes

Su uso está aprobado por el Instituto de Salud Pública (ISP) para el tratamiento en mayores de 6 meses(13).

Tabla 3: Tratamiento Pediátrico

Peso paciente	Dosificación oseltamivir	Duración de tratamiento
	Vía oral	
* < 15 kilos	30 mg. cada 12 horas	5 días
15 - 23 kilos	45 mg. cada 12 horas	5 días
24 - 40 kilos	60 mg. cada 12 horas	5 días
> 40 kilos	75 mg. cada 12 horas	5 días

\*Dosificación en menores de 15 kg.: Según los escasos datos de farmacocinética disponible hasta ahora, con una dosis de 3 mg/kg 2 veces al día por 5 días se alcanza una exposición plasmática adecuada.



## RESPONSABLES TÉCNICOS Y REVISORES

**Dra. María Soledad Martínez Gutiérrez.**

Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.  
Ministerio de Salud.

**Patricia Contreras Cerda.**

Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles.  
División de Prevención y Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.  
Ministerio de Salud.



## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. [citado 2 de abril de 2025]. Influenza e Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). Disponible en: <https://epi.minsal.cl/influenza/>
2. World Health Organization. Clinical practice guidelines for influenza [Internet]. 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378872/9789240097759-eng.pdf?sequence=1>
3. Instituto de Salud Pública. Informe de Circulación de Virus Respiratorios [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2025/06/Informe-circulacion-virus-respiratorios-SE24-17-06-2025.pdf>
4. Depto Epidemiología. Minsal. INFORME EPIDEMIOLOGICO N°18 VIGILANCIA CENTINELA ETI E IRAG DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS [Internet]. 2025. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/06/EPIDEMIOLOGICO\\_N\\_24\\_VIGILANCIA\\_CENTINELA\\_ETI\\_IRAG\\_DE\\_INFLUENZA\\_Y\\_OTROS\\_VIRUS\\_RESPIRATORIOS.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/06/EPIDEMIOLOGICO_N_24_VIGILANCIA_CENTINELA_ETI_IRAG_DE_INFLUENZA_Y_OTROS_VIRUS_RESPIRATORIOS.pdf)
5. Gao Y, Zhao Y, Liu M, Luo S, Chen Y, Chen X, et al. Antiviral Medications for Treatment of Nonsevere Influenza: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *JAMA Intern Med.* 1 de marzo de 2025;185(3):293.
6. Hayden FG, Atmar RL, Schilling M, Johnson C, Poretz D, Paar D, et al. Use of the Selective Oral Neuraminidase Inhibitor Oseltamivir to Prevent Influenza. *N Engl J Med.* 28 de octubre de 1999;341(18):1336-43.
7. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Hama R, Thompson MJ, et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in adults and children. *Cochrane Acute Respiratory Infections Group*, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 10 de abril de 2014 [citado 29 de mayo de 2025];2018(1). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008965.pub4>
8. Kashiwagi S, Kudoh S, Watanabe A, Yoshimura I. Efficacy and Safety of the Selective Oral Neuraminidase Inhibitor Oseltamivir for Prophylaxis against Influenza. *kansenshogakuzasshi.* 2000;74(12):1062-76.
9. Van Der Sande MA, Meijer A, Şen-Kerpiclik F, Enserink R, Cools HJ, Overduin P, et al. Effectiveness of post-exposition prophylaxis with oseltamivir in nursing homes: a randomised controlled trial over four seasons. *Emerg Themes Epidemiol.* 10 de septiembre de 2014;11(1):13.
10. Welliver R. Effectiveness of Oseltamivir in Preventing Influenza in Household Contacts A Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 14 de febrero de 2001;285(6):748.
11. Minsal. DIPRECE. 2018 [citado 2 de abril de 2025]. Guía de Práctica Clínica - No GES Influenza. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/influenza/resumen-ejecutivo/>
12. Minsal. Guía de Práctica Clínica Uso ambulatorio de Oseltamivir para personas con sospecha o diagnóstico de Influenza [Internet]. 2015. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/GUIA-DE-PRACTICA-CLINICA\\_INFLUENZA\\_2015\\_07\\_21.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/GUIA-DE-PRACTICA-CLINICA_INFLUENZA_2015_07_21.pdf)
13. ANAMED, ISP. Ficha Productos Registrados [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://registrosanitario.ispch.gob.cl/Ficha.aspx?RegistrolSP=F-22554/21>

