



DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

**Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....281**  
**Diseminación y prevalencia geográfica global de las VOCS y los linajes descendientes de Omicron (1,2).....282**  
**Italia insta a sus ciudadanos a vacunarse contra la gripe y el COVID-19.....282**  
**El jefe de la OMS dice que se vislumbra el fin de la pandemia de COVID-19.....283**  
**Una investigación analizará los factores genéticos que contribuyen al COVID persistente.....283**  
**Reclaman una mayor inversión para la tuberculosis, que mata a los más pobres.....285**  
**Viruela símica podría mutar para resistir a fármaco.....286**  
**Tablas:.....287**

**ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.**

Al cierre del día de ayer, 18 de septiembre, se encuentran ingresados un total 162 pacientes, sospechosos 69 y confirmados activos 93.

En el día en Cuba para la COVID-19 se realizaron un total de mil 744 muestras para la vigilancia, resultando positiva 14. El país acumula 14 millones 133 mil 929 muestras realizadas y 1 millón 111 mil 045 positivas. No se reportan casos asintomáticos en el día, acumulándose un total de 147 mil 480 que representa el (13,27 %) de los confirmados hasta la fecha. Los 14 casos diagnosticados pertenecen a los grupos de edad: de menores

de 20 años, (7), de 20 a 39 años, (4), de 40 a 59 años (1) y más de 60, (2). De 1 millón 111 mil 045 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 93, de ellos 90 con evolución clínica estable.

Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,77 % vs 1,06 % en el mundo y 1,59 % en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 12 altas, se acumulan 1 millón 102 mil 363 (99,2%). Se atienden en los Cuidados Intensivos 3 pacientes graves confirmados.



## DISEMINACIÓN Y PREVALENCIA GEOGRÁFICA GLOBAL DE LAS VOCS Y LOS LINAJES DESCENDIENTES DE OMICRON (1,2).

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí (3)

A nivel global desde el 5 agosto al 5 de septiembre fueron estudiadas por GISAID 118 028 secuencias del SARS-CoV-2. Se identificaron como la variante Omicron 117 317 secuencias (VOC), para un 99.4% de las reportadas en los últimos 30 días. En la semana siguiente, del 12 de agosto al 12 de septiembre, los acumulados de reportes a los 30 días de esta variante fueron ligeramente superiores, con 123 400 secuencias. Los porcentajes de Omicron enviadas a GISAID entre la SE 34 (22-28 agosto 2022) y SE 35 (29 agosto-al 4 de sept., 2022) demuestran que mantienen niveles dominantes, con incrementos del 82,4% al 90,0%. La prevalencia de los linajes descendientes de BA-4 (incluye la BA.4.6),

descendieron de 8,0% de la SE-34 a 6,1% en la SE-35. En esta misma semana 35 los linajes de BA.2 (BA.2.X) incrementaron su prevalencia comparada con la anterior (2,3% y 3,2, respectivamente)

BA.2.75, linaje descendiente bajo monitoreo, todavía muestra una baja prevalencia global, SE-34 (1,0%) y SE-35 (2,2%).

### REFERENCIAS

1. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--7--sept-2022>

2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--14--sept-2022>

3. Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Pedro Kourí.

## ITALIA INSTA A SUS CIUDADANOS A VACUNARSE CONTRA LA GRIPE Y EL COVID-19.

**septiembre 18/2022 (Sputnik).** En vísperas de la temporada de otoño e invierno (hemisferio norte), las autoridades sanitarias italianas hicieron un llamamiento a la «vacunación combinada» en el país, pidiendo a sus ciudadanos que se vacunen contra la gripe y el covid-19 al mismo tiempo.

vacunas«Después de dos años de una epidemia de gripe en declive (...) nos damos cuenta de que nos espera una temporada difícil. Por eso es muy importante vacunarse en otoño contra la gripe y con la vacuna anticovid de refuerzo», declaró el consejero del ministro de Salud, Walter Ricciardi.

El especialista también explicó que ambas vacunas pueden administrarse a un paciente en una sola sesión. Por su parte, el director del departamento de prevención del Ministerio de Salud italiano, Gianni Rezza, señaló que se espera una «temporada de gripe de alta intensidad» en los Apeninos, y que es probable que el país registre altas tasas de la enfermedad. Entraremos en la temporada de otoño sin equipos de protección como mascarillas médicas y distanciamiento, pero con una población muy susceptible, ya que el

virus de la gripe circuló débilmente en el país en los dos años anteriores», enfatizó Rezza.

Las autoridades sanitarias italianas están preocupadas por la posibilidad de que otra ola de infección por coronavirus atravesase los Apeninos en los próximos meses con la gripe estacional, que muchos expertos esperan que sea grave en esta ocasión.

Debido a esta situación, las instituciones del sistema nacional de salud podrían enfrentarse a una doble carga.

A principios de septiembre, el ministro de Salud italiano, Roberto Speranza, subrayó la importancia de continuar la campaña de vacunación contra el COVID-19, utilizando los nuevos fármacos principalmente para las poblaciones más vulnerables.

«Si cedemos, daremos un enorme paso atrás y esto nos pondrá en grave riesgo, entre otras cosas, porque tenemos una población muy envejecida que necesita ser protegida», indicó el ministro.

– Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A

## EL JEFE DE LA OMS DICE QUE SE VISLUMBRA EL FIN DE LA PANDEMIA DE COVID-19.

**Septiembre 15/2022 (Reuters).** El mundo nunca ha estado en mejor posición para acabar con la pandemia de COVID-19, dijo el jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien instó a las naciones a mantener sus esfuerzos contra el virus que ha matado a más de seis millones de personas.

«Todavía no hemos llegado a la meta, pero el final está a la vista», dijo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a periodistas en una conferencia de prensa virtual.

El comentario fue el más optimista de la agencia de la ONU desde que declaró el COVID-19 como una emergencia internacional y comenzó a describir el virus como una pandemia en marzo de 2020.

El virus, que surgió en China a finales de 2019, ha matado a casi 6,5 millones de personas y ha infectado a 606 millones, provocando trastornos en las economías mundiales y sobrecargando los sistemas sanitarios.

El despliegue de vacunas y terapias ha ayudado a frenar la gravedad de la

enfermedad. Las muertes por COVID-19 la semana pasada fueron las más bajas desde marzo de 2020, informó la agencia de la ONU.

Sin embargo, los países deben revisar sus políticas y reforzarlas para el COVID-19 y futuros virus, dijo Tedros. Además, instó a las naciones a vacunar al 100 % de sus grupos de alto riesgo y a seguir haciendo pruebas para detectar el virus.

La OMS advirtió la posibilidad de que haya oleadas del virus y dijo que los países deben mantener un suministro adecuado de equipos médicos y personal sanitario.

«Esperamos que haya futuras oleadas de infecciones, potencialmente en diferentes momentos en todo el mundo, causadas por diferentes subvariantes de ómicron o incluso por diferentes variantes de preocupación», dijo la epidemióloga principal de la OMS, Maria Van Kerkhove.

Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A

## UNA INVESTIGACIÓN ANALIZARÁ LOS FACTORES GENÉTICOS QUE CONTRIBUYEN AL COVID PERSISTENTE.

**septiembre 15/2022 (Dicyt).** Un grupo de especialistas de la Universidad de Costa Rica (UCR) investigará los factores genéticos en Costa Rica que contribuyen a aumentar la severidad del COVID-19 y describirá las secuelas prolongadas de esta enfermedad en la población costarricense.

Para poder obtener los resultados esperados, el proyecto de investigación se encuentra en la etapa de reclutamiento de 700 personas o más que hayan padecido COVID tres meses atrás o más y que acepten participar en el estudio. Por eso, se invita a la ciudadanía a que se acerque al laboratorio de genética 240 de la Escuela de Biología de la UCR o al Hospital Clínica Bíblica, para la toma de una muestra de sangre. Esta se utilizará para extraer el ADN y estudiarlo. Además, las

personas participantes deberán llenar un cuestionario sobre los síntomas del COVID que han presentado y con algunos datos generales.

La investigación inició en el 2021 y es el resultado de una colaboración entre la Escuela de Biología y el Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CICBM) de la UCR y el Hospital Clínica Bíblica. También se cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Cáncer (NCI) de Estados Unidos, que hará el análisis genético. Esto debido a que Costa Rica no cuenta con la tecnología adecuada para realizar el genotipado (análisis del ADN) de más de 500 000 marcadores genéticos, afirmó la Dra. Henriette Raventós Vorst, una de las investigadoras.

“El proyecto surge porque hay un interés global en entender la variación genética que contribuye a la severidad o prolongación del COVID”, dijo la experta.

En Latinoamérica también se están realizando investigaciones similares. Por eso, la idea es sumar los resultados a los estudios latinoamericanos y globales que se han iniciado con el mismo objetivo y así poder comparar.

La experta recalcó la importancia de efectuar este tipo de investigación, porque “aunque seamos un 8 % de la población mundial, menos del 1 % de todos estos estudios genómicos se hacen en países latinoamericanos”. Por lo tanto, no se conocen los factores genéticos que pueden incidir en la gravedad o prolongación del COVID en nuestras poblaciones.

#### **Importancia del estudio**

La Dra. Gabriela Chavarría Soley, otra de las investigadoras, aclaró que en este tipo de estudios “no se espera encontrar un gen causante del COVID, sin identificar variantes genéticas que aumentan la probabilidad de una persona de llegar a tener COVID prolongado”.

Esto significa que hay variantes genéticas y también diversos factores ambientales que aumentan el riesgo a padecer esta enfermedad, así como también hay un aumento del riesgo en personas con condiciones preexistentes como hipertensión, obesidad y enfermedades autoinmunes, entre otras.

Al respecto, Raventós explicó que “se van sumando esos factores personales con otros, por ejemplo, los socioeconómicos, que hacen que el riesgo de una persona aumente con las variantes genéticas”.

Las investigadoras comentaron que la investigación se enfocará en todas las manifestaciones de COVID prolongado descritas a nivel internacional. Entre estas se pueden citar síntomas gastrointestinales, la llamada neblina mental, fatiga extrema, respiratorios y cardíacos. Para ello, utilizan cuestionarios que se han empleado en otras partes del mundo. Las investigaciones genéticas sirven para entender mejor las diferentes características o condiciones de las personas y muchas veces no tienen un impacto inmediato. En este caso, una vez que se logren precisar los defectos moleculares, es posible que en el futuro esta información sirva para el diseño de nuevos medicamentos que ayuden al tratamiento del COVID prolongado. Asimismo, conocer cómo es el COVID prolongado en Costa Rica va a ayudar al personal médico y a las personas que lo padecen, concluyeron las investigadoras. Además de Raventós y Chavarría, participa en este proyecto el Dr. Alejandro Leal Esquivel, de la UCR, así como los microbiólogos Rodrigo Cruz Jiménez y Karla Sofía Gutiérrez, del Laboratorio Clínico del Hospital Clínica Bíblica. Se espera concluir el reclutamiento y el análisis del genoma a finales del presente año.

## RECLAMAN UNA MAYOR INVERSIÓN PARA LA TUBERCULOSIS, QUE MATA A LOS MÁS POBRES.

**Septiembre 14/2022 (EFE).** Parlamentarios de 14 países, autoridades y representantes de distintas organizaciones reclamaron recientemente decisiones políticas que garanticen una mayor inversión para enfrentar la tuberculosis, enfermedad que advirtieron «mata a la gente más pobre» y se combate con una vacuna desarrollada hace ya 101 años.

«Una de las cosas que nos tienen que hacer reflexionar como políticos es qué poco que se ha hecho en el mundo con la tuberculosis», afirmó el diputado uruguayo Luis Gallo Cantera al intervenir en la «Cumbre de Tuberculosis de las Américas 2022», celebrada en Asunción, y a la que asistió en esta jornada el presidente paraguayo, Mario Abdo Benítez.

El legislador, que hace parte del Frente Parlamentario de Tuberculosis de las Américas, consideró «increíble» que no haya una nueva vacuna contra la tuberculosis.

«Seguimos con la vieja BCG, que tiene una cobertura muy poca y, sin embargo, para el covid, en cuestión de 6, 7 meses, hay varias vacunas», agregó Gallo.

Lamentó, en ese contexto, que para el tratamiento de esta enfermedad se requiere tomar de entre cinco y seis antibióticos durante seis meses, en vez de un solo comprimido.

«Son cosas, que son decisiones políticas», complementó el diputado, para quien la tuberculosis «no atrae políticos, no trae votos».

En la misma línea se pronunció el director Ejecutivo de la organización no gubernamental Medical Impact y punto focal del Frente de TB de las Américas, Giorgio

Franyuti, quien advirtió que la tuberculosis «no conoce fronteras».

«La TB se alimenta de hambre y la desnutrición; la TB trabaja en equipo con el VIH, el sida, la diabetes. Es un abusivo y se aprovecha de los más débiles», alertó.

Franyuti agregó que la tuberculosis «es un indicador de inequidad social», y advirtió que «mata a la gente más pobre».

Además, celebró que Paraguay es un «referente regional», tras la aprobación, en julio de 2021, de la ley «que establece los derechos y obligaciones en la prevención, atención integral de la salud y protección social de las personas afectadas por la tuberculosis».

Indicó, sin embargo, que la responsabilidad «aún no ha terminado», ya que una ley, «sin reglamentación específica, tiene cabeza para pensar, pero no brazos para articular».

Por su parte, el director de Vigilancia de la Salud de Paraguay, Guillermo Sequera, apuntó que la tuberculosis causa en el mundo más de 4 000 muertes todos los días.

En Paraguay, agregó, se contabilizan 3 000 casos cada año, de los cuales alrededor de un 10 % muere.

Sobre los más afectados, Sequera mencionó a los pueblos indígenas, que suman unas 150 000 personas y representan el 18 % de los casos. También la población carcelaria, con alrededor de 15 000 privados de libertad, supone el 20 % de los casos en este país y muestra un «ascenso vertiginoso», advirtió el funcionario.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A**

## VIRUELA SÍMICA PODRÍA MUTAR PARA RESISTIR A FÁRMACO.

**Septiembre 16/2022 (AP).** Las autoridades de salud de Estados Unidos están advirtiendo contra el uso excesivo del único medicamento disponible para tratar la viruela símica, señalando que incluso una pequeña mutación del virus podría volver ineficaz al fármaco.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) actualizó esta semana su guía sobre el Tpoxx, que le ha sido recetado a decenas de miles de pacientes con el virus. En una actualización difundida en internet, las autoridades de la FDA advirtieron que un simple cambio molecular en la viruela símica «podría afectar considerablemente la actividad antiviral del Tpoxx». Como los virus están en constante evolución para superar los obstáculos que encuentran para infectar, incluidos los fármacos, las autoridades reguladoras subrayaron que los médicos deben ser «juiciosos» al recetarlos. Por su parte, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) dijeron recientemente que el Tpoxx ya no debe administrarse a adultos saludables sin síntomas severos. «Para la mayoría de los pacientes con sistemas inmunitarios saludables podrían ser suficientes los cuidados paliativos y el control del dolor», dijeron funcionarios de la agencia en un comunicado. Las recomendaciones para reducir el uso del Tpoxx se emiten luego de semanas de críticas de activistas por los derechos de las personas con VIH y otros grupos de pacientes que han pedido al gobierno del presidente Joe Biden que incremente la disponibilidad del medicamento antiviral. El Tpoxx está aprobado para el virus de la viruela, y su uso contra la viruela símica es considerado experimental y está muy controlado por las autoridades federales.

Los médicos que deseen recetar el medicamento deben enviar una solicitud a los CDC en la que documenten la necesidad de su paciente y permitan que se dé seguimiento a los resultados y posibles efectos colaterales. Las autoridades han enviado 37 000 series de dosis del fármaco a médicos.

El Tpoxx funciona atacando una sola proteína hallada en la viruela símica, la viruela y virus similares. La FDA dijo esta semana que las investigaciones en laboratorios, animales y personas dejan entrever las diversas maneras en las que la viruela símica podría desarrollar resistencia a la terapia.

La actualización fue anunciada en un día en el que las autoridades federales manifestaron un cauteloso optimismo sobre la trayectoria del brote, al subrayar que los nuevos casos han caído alrededor de 50 % desde sus niveles más altos en agosto.

Durante una sesión informativa en la Casa Blanca, la directora de los CDC, la doctora Rochelle Walensky, atribuyó la disminución en las infecciones a las vacunas, las campañas educativas y a que los individuos han disminuido sus conductas relacionadas con la propagación.

La gran mayoría de los casos en Estados Unidos corresponden a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, aunque las autoridades subrayan que el virus puede infectar a cualquier persona.

El doctor Anthony Fauci, la máxima autoridad en enfermedades infecciosas en Estados Unidos, subrayó que la resistencia siempre es un riesgo latente cuando se utilizan antivirales.

– **Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A**

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/09/22**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022 *
PINAR DEL RIO	-	-	7	17	2.06	5.05
ARTEMISA	-	-	15	6	3.69	1.49
MAYABEQUE	-	-	-	3	-	-.**
LA HABANA	-	2	28	44	2.20	3.47
MATANZAS	-	-	40	48	8.32	10.17
VILLA CLARA	-	3	41	42	6.33	6.58
CIENFUEGOS	-	-	32	17	13.33	7.15
S. SPIRITUS	-	2	14	32	6.48	14.92
CIEGO DE AVILA	-	-	-	2	-	-.**
CAMAGÜEY	-	-	29	26	5.39	4.85
LAS TUNAS	3	-	14	10	4.32	3.10
HOLGUIN	-	-	3	5	0.29	0.50
GRANMA	3	2	103	161	18.46	29.27
SANTIAGO DE CUBA	-	-	73	94	11.10	14.38
GUANTANAMO	-	2	10	17	3.16	5.43
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	-	-	-.**
CUBA	6	11	409	524	5.55	7.18

**FUENTE:** EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

\* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 07/09/22**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Alimentos	-	1	37	43	0.33	0.39
Ciguatera *	-	1	6	11	0.05	0.10
Hepatitis viral **	-	-	7	10	0.06	0.09
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	-	10	19	0.09	0.17
Agua	-	-	1	2	0.01	0.02
Varicela	-	-	7	8	0.06	0.07

**Fuente:** Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 03/09/22**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022*
<b>FIEBRE TIFOIDEA</b>	-	-	-	1	-	-.**
<b>SHIGELLOSIS</b>	-	1	23	57	0.32	0.81
<b>D. AMEBIANA AGUDA</b>	-	-	1	6	0.01	0.05
<b>TUBERCULOSIS</b>	3	15	270	470	3.77	6.63
<b>LEPRA</b>	-	3	63	95	0.72	1.10
<b>TOSFERINA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>ENF. DIARREICAS AGUDAS</b>	2283	2473	75090	104736	937.37	1320.07
<b>M. MENINGOCÓCCICA.</b>	-	-	1	2	0.04	0.07
<b>MENINGOCOCCEMIA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>TÉTANOS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>MENINGITIS VIRAL</b>	6	11	409	527	5.55	7.22
<b>MENINGITIS BACTERIANA</b>	2	9	67	119	0.95	1.70
<b>VARICELA</b>	7	83	2956	6128	35.03	73.31
<b>SARAMPIÓN</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>RUBÉOLA</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>HEPATITIS VIRAL</b>	12	37	1030	1154	11.64	13.17
<b>PAROTIDITIS</b>	-	-	-	-	-	-.**
<b>PALUDISMO IMPORTADO</b>	-	-	6	7	0.08	0.09
<b>LEPTOSPIROSIS</b>	1	-	12	28	0.13	0.32
<b>SÍFILIS</b>	45	135	2283	4584	33.93	68.78
<b>BLENORRAGIA</b>	21	31	1306	1279	15.81	15.64
<b>INFECC. RESP. AGUDAS</b>	93279	35780	1894800	2175424	25565.23	29634.91

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>