



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

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.....	73
Hepatitis C: la adherencia se asocia con respuesta virológica sostenida.....	74
Aumento de la mortalidad materna en los EE. UU durante la pandemia.....	76
Acerca del Boletín Epidemiológico Semanal. IPK.....	78
Tablas:.....	79

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

Al cierre del día de ayer, 26 de marzo, se encuentran ingresados un total de 58 pacientes, sospechosos 22 y confirmados activos 36.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 534 muestras para la vigilancia, resultando positivas 6. El país acumula 14 millones 334 mil 152 de muestras realizadas y 1 millón 112 mil 784 positivas.

Del total de casos (6), no se reporta caso asintomático en el día, acumulándose un total de 147 mil 714 que representa el (13.3%) de los confirmados hasta la fecha.

De 1 millón 112 mil 784 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 36, todos con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,77% vs 1,0% en el mundo y 1,53% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 10 altas, se acumulan 1 millón 104 mil 159 (99,2%). No se reportan pacientes graves ni críticos confirmados en los Cuidados Intensivos del país.



## HEPATITIS C: LA ADHERENCIA SE ASOCIA CON RESPUESTA VIROLÓGICA SOSTENIDA.

El 100 % de cumplimiento en las primeras cuatro semanas del tratamiento se asoció con una respuesta virológica sostenida

Autor/a: Leonard A Sowah, Laura Smeaton, Irena Brates, Debika Bhattacharya, Benjamin Linas, et al. Fuente: *Clinical Infectious Diseases*, ciad034 [Perspectives on Adherence From the ACTG 5360 MINMON Trial](#)

El AIDS Clinical Trials Group (ACTG), la red de investigación del VIH más grande del mundo, anuncia la publicación de "Perspectivas sobre la adherencia del ensayo ACTG 5360 MINMON: un enfoque de control mínimo con 12 semanas de sofosbuvir/velpatasvir en el tratamiento de la hepatitis C crónica" en la revista [Clinical Infectious Diseases](#).

**Perspectivas sobre la adherencia del ensayo ACTG 5360 MINMON:** un enfoque de seguimiento mínimo con 12 semanas de sofosbuvir/velpatasvir en el tratamiento de la hepatitis C crónica

### Resumen

#### Antecedentes

Con el advenimiento de los eficaces antivirales orales de acción directa (AAD) para el virus de la hepatitis C (VHC), la identificación de las características asociadas con la adherencia es fundamental para el éxito del tratamiento. Examinamos los correlatos de la adherencia subóptima a la terapia contra el VHC en un ensayo clínico multinacional de un solo grupo.

#### Métodos

ACTG A5360 inscribió a personas sin tratamiento previo contra el VHC sin cirrosis descompensada de 5 países. Todos los participantes recibieron un curso de 12 semanas de sofosbuvir/velpatasvir al ingreso. Se realizaron visitas en persona al inicio y en la semana 24, evaluación de la **respuesta virológica sostenida** (RVS). La adherencia en la semana 4 se recolectó de forma remota

y se dicotomizó óptima (100 %, sin dosis olvidadas) versus subóptima (<100 %). Los correlatos de adherencia subóptima se exploraron mediante regresión logística.

### Resultados

En total, se inscribieron **400 participantes**; 399 iniciaron tratamiento; 395/397 (99 %) informaron haberlo completado en la semana 24. La mediana de edad fue de 47 años, con un 35 % de mujeres. Entre los 368 que informaron una adherencia óptima en la semana 4, la SVR fue del 96,5 % (intervalo de confianza [IC] del 95 % [94,1 %, 97,9 %]) frente al 77,8 % (IC del 95 % [59,2 %, 89,4 %]), valor de  $p < 0,001$ .

En el modelo multivariado, la edad <30 años y ser un participante de EE. UU. se asociaron de forma independiente con una adherencia subóptima temprana.

Los participantes <30 años tenían 7,1 veces más probabilidades de tener una adherencia subóptima temprana en comparación con sus contrapartes mayores.

### Conclusiones

La adherencia óptima autoinformada en la semana 4 se asoció con la RVS. La adherencia autoinformada temprana podría usarse para identificar a aquellos con mayor riesgo de fracaso del tratamiento y pueden beneficiarse de un apoyo adicional. También se puede priorizar a las personas más jóvenes <30 años para recibir apoyo adicional para la adherencia.

Registro de Ensayos Clínicos. NCT03512210.

### Comentarios

Esta publicación encontró que el 100 % de cumplimiento autoinformado en las primeras cuatro semanas del tratamiento de la hepatitis C con sofosbuvir/velpatasvir se asoció con una respuesta virológica sostenida (no se encuentra el virus de la hepatitis C en la sangre 12 semanas después de completar el tratamiento). La respuesta virológica sostenida es el criterio generalmente aceptado para que un individuo se considere "curado" de la hepatitis C. Estos hallazgos sugieren que la adherencia autoinformada temprana podría usarse para identificar a los individuos que pueden tener más probabilidades de experimentar el fracaso del tratamiento y pueden beneficiarse de tratamientos adicionales de apoyo.

Los antivirales de acción directa han transformado el panorama del tratamiento para las personas con hepatitis C, lo que se ha traducido en una mejora espectacular de los resultados del tratamiento. Sin embargo, múltiples barreras siguen limitando el acceso equitativo al tratamiento. El ensayo MINMON se diseñó para reducir el costo general del tratamiento al tener menos visitas clínicas en persona y menos controles de laboratorio que normalmente acompañan al tratamiento de la hepatitis C.

“La evolución del tratamiento de la hepatitis C ha marcado una diferencia radical en la vida de las personas con hepatitis C, pero la complejidad de administrarlo ha limitado la aceptación global del tratamiento”, dijo Judith Currier, M.D., MSc, presidenta de ACTG, Universidad de California, Los Angeles. “El estudio MINMON ha ampliado nuestra comprensión de cómo podemos simplificar la administración del tratamiento de la hepatitis C para, en última instancia, hacerlo más accesible para personas de todo el mundo. Es especialmente emocionante ver la correlación entre la adherencia óptima autoinformada y la respuesta virológica sostenida que se describe en esta publicación”.

Este ensayo de fase 4, abierto, de un solo brazo inscribió a **400 participantes** sin tratamiento previo sin cirrosis descompensada de los Estados Unidos, Brasil, Sudáfrica, Tailandia y Uganda. La

mediana de edad de los participantes fue de 47 años y el 35 por ciento de los participantes eran mujeres. Todos los participantes recibieron suministros para completar un curso de 12 semanas de sofosbuvir/velpatasvir en la visita de inicio del estudio. Las visitas en persona se realizaron al inicio del estudio y 24 semanas después. Los datos sobre la adherencia se recopilaron de forma remota a las cuatro semanas y se clasificaron como óptimos (sin dosis olvidadas, 100 por ciento) versus subóptimos (menos del 100 por ciento).

La publicación informa que entre las 395 personas que proporcionaron información sobre la adherencia durante el contacto remoto de la semana 4, 368 informaron una adherencia óptima. La respuesta virológica sostenida en este grupo fue del 96,5 % frente al 77,8 % en el grupo que informó una adherencia subóptima (valor de  $p < 0,001$ ). Los investigadores encontraron que tener menos de 30 años y participar en un sitio de EE. UU. se asoció de forma independiente con una adherencia subóptima. Los participantes menores de 30 años tenían 7,1 veces más probabilidades de tener una adherencia subóptima en comparación con sus contrapartes mayores.

“Estos hallazgos brindan información importante que puede permitirnos identificar a las personas que pueden tener un mayor riesgo de fracaso del tratamiento y, por lo tanto, es más probable que se beneficien de un apoyo adicional”, dijo Leonard A. Sowah, MBChB, MPH, autor principal de esta publicación. “Puede ser especialmente importante priorizar las intervenciones de adherencia para maximizar la respuesta virológica sostenida entre las personas más jóvenes”.

### Mensaje final

Las barreras de tratamiento siguen limitando la adopción del tratamiento contra el VHC tanto en países de ingresos altos como en países de ingresos bajos y medianos. Un enfoque de monitoreo mínimo con solo 2 visitas en persona, pruebas de laboratorio reducidas y una evaluación de la adherencia a la semana 4 tuvo una finalización del tratamiento y una respuesta virológica sostenida (RVS) alta.

La adherencia a la semana 4 obtenida de forma remota fue un fuerte predictor de respuesta virológica sostenida (RVS).

La implementación de la estrategia MINMON puede superar muchas de las barreras estructurales que impiden el acceso al tratamiento del VHC a nivel mundial.

Los programas de tratamiento deben

considerar incorporar una evaluación remota temprana de la adherencia y brindar apoyo adicional para aquellos que informan una adherencia subóptima.

Las personas más jóvenes (<30 años) y las personas con recetas actuales de drogas psicoactivas pueden beneficiarse de un apoyo adicional para la adherencia.

### **AUMENTO DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LOS EE. UU. DURANTE LA PANDEMIA.**

Autor/a: Thoma, Marie E. PhD, MHS; Declercq, Eugene R. PhD Fuente: Obstetrics & Gynecology ();10.1097/AOG.0000000000005182, 2023 Changes in Pregnancy-Related Mortality Associated With the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in the United States

Las muertes relacionadas con el embarazo aumentaron por segundo año consecutivo durante el COVID-19

Un nuevo estudio muestra que la mortalidad materna en los EE. UU. aumentó más rápidamente en 2021 que en 2020 y casi se duplicó con respecto a las tasas previas a la pandemia en 2019. Los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska soportaron el mayor aumento en las muertes relacionadas con el embarazo.

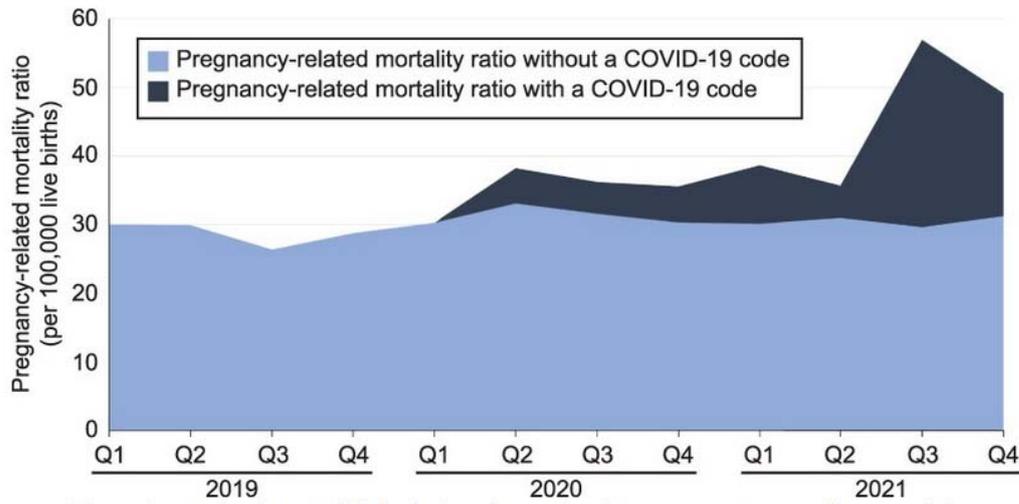
#### **Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston**

Tras la aparición de las altamente contagiosas variantes Delta y Omicron COVID-19, las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo aumentaron más rápido en los Estados Unidos en 2021, en comparación con el año anterior, según un nuevo estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston (BUSPH). y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Maryland (UMD). Los asombrosos datos capturan el empeoramiento de la carga de mortalidad relacionada con el embarazo, que incluye muertes durante el embarazo hasta 1 año después del parto, en los EE. UU. durante la pandemia. Las tasas de mortalidad aumentaron particularmente entre las minorías raciales y étnicas, y el estudio

proporciona un contexto relacionado con COVID a un nuevo informe del Centro Nacional de Estadísticas de Salud que indica que las tasas de mortalidad materna de EE. UU. aumentaron un 38 por ciento en 2021, en comparación con las tasas de 2020.

Publicados en la revista Obstetrics & Gynecology, los hallazgos sobre la mortalidad relacionada con el embarazo son consistentes con el aumento de las tasas de mortalidad relacionadas con la COVID-19 entre las mujeres en edad reproductiva, y los resultados siguen la investigación publicada anteriormente por el equipo que también reveló aumentos alarmantes en las tasas de mortalidad materna durante el primer año de la pandemia en 2020.

El nuevo estudio encontró que las tasas de muertes relacionadas con el embarazo aumentaron a 45,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en general en 2021, y hasta 56,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos durante el tercer trimestre de 2021, en comparación con 36,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en 2020, y 30,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos pre-COVID. La variante Delta comenzó a arrasarse el país en junio de 2021, antes de que la variante Omicron, aún más contagiosa, se estableciera a fines del otoño.



Tasas trimestrales de mortalidad relacionada con el embarazo por causa contribuyente de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), 2019-2021, Estados Unidos. Q, cuarto.

En particular, el estudio encontró que los mayores aumentos relativos en las muertes relacionadas con el embarazo entre 2020 y 2021 se produjeron entre las personas hispanas (en un 34 por ciento) y especialmente en las personas indias americanas/nativas de Alaska (AIAN) (en un 104 por ciento). Las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo en 2021 fueron más altas para las personas embarazadas AIAN (161 muertes por 100 000 nacidos vivos) y negras (98 muertes por 100 000 nacidos vivos). La proporción de muertes relacionadas con el embarazo con un diagnóstico de COVID fue más alta entre las personas hispanas (43 por ciento) y AIAN (36 por ciento).

“La pandemia exacerbó lo que ya eran malos resultados maternos en los EE. UU. al profundizar las disparidades por raza/etnicidad y lugar de residencia, lo que resultó en tasas de mortalidad materna que no se veían desde 1964”, dice el autor principal del estudio, el Dr. Eugene Declercq, profesor de ciencias de la salud comunitaria en BUSPH. “En particular, los aumentos

extraordinarios entre los indios americanos y los nativos de Alaska en 2021 merecen mayor atención”.

Para el análisis, el Dr. Declercq y la autora principal del estudio, la Dra. Marie Thoma, profesora asociada de ciencias de la familia en la UMD, utilizaron datos nacionales de nacimientos y mortalidad de enero de 2019 a marzo de 2020 (antes de la pandemia) en comparación con abril de 2020 a diciembre de 2021 (durante la pandemia). Estimaron los aumentos de mortalidad relacionados con el embarazo por trimestre para las muertes que ocurrieron durante el embarazo o dentro de un año después del final de un embarazo, y compararon estas tasas con las tasas de mortalidad entre las personas de 15 a 44 años de edad, para las cuales COVID-19 fue figura como causa contribuyente de muerte.

Además de los picos de mortalidad entre las personas embarazadas raciales/étnicas, el estudio también captó aumentos en la mortalidad relacionada con el embarazo en áreas rurales y ciudades más pequeñas entre 2020 y 2021, con tasas que aumentaron en un 21 % y un 39 %, respectivamente.

Estos aumentos reflejaron de cerca los cambios generales en los patrones de muerte relacionados con COVID entre todas las mujeres de 15 a 44 años.

“Esto es preocupante ya que también vimos el cierre de muchas instalaciones y servicios obstétricos durante la pandemia, particularmente en áreas rurales”, dice el Dr. Thoma. Los investigadores tenían la esperanza de que las tasas de vacunación entre las personas embarazadas aumentarían y brindarían una mayor protección contra las muertes relacionadas con la COVID para esta población en 2021, cuando las vacunas estuvieran ampliamente disponibles para el público.

Pero los últimos datos federales sugieren que hasta el 45 por ciento de las mujeres embarazadas en los EE. UU. todavía no están completamente vacunadas contra el COVID-19. “Nuestras estadísticas de mortalidad materna son la 'punta del iceberg' cuando

pensamos en el impacto subyacente en la salud de las madres en este país y cómo esto devasta a las familias”, dice el Dr. Thoma. “Necesitamos centrar nuestra atención en mejorar los sistemas y las políticas que pueden abordar la salud materna de nuestro país”.

#### **Acerca de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston**

Fundada en 1976, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston es una de las cinco mejores escuelas privadas de salud pública del mundo. Ofrece educación a nivel de maestría y doctorado en salud pública.

El cuerpo docente de seis departamentos lleva a cabo investigaciones de salud pública que cambian las políticas en todo el mundo, con la misión de mejorar la salud de las poblaciones, especialmente las desfavorecidas, desatendidas y vulnerables, a nivel local y mundial.

### **!! Saludos y bienvenidos al Boletín Epidemiológico del IPK !!**

Este boletín se edita, semanalmente, en la Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y es un producto del Instituto “Pedro Kourí” (IPK). Se elabora a partir de los datos proporcionados por las Direcciones Provinciales de Salud del país, acerca de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) como: Fiebre Tifoidea, Tuberculosis, Lepra, Meningitis Meningocócica, Tétanos, Sífilis, blenorragia, etc. Se incluyen datos actualizados acerca de la morbilidad, mortalidad, letalidad, etc. de enfermedades

relevantes en los momentos actuales. En nuestro Boletín Epidemiológico puede encontrar informaciones y noticias muy actualizadas acerca de lo más interesante sobre Epidemiología, VIH/SIDA y Medicina, en general, que llegan a las agencias de prensa internacionales. Se promocionan, además, cursos, eventos, talleres, etc. de las especialidades Biomédicas, que se llevarán a cabo en nuestro Centro y otros existentes en nuestro país.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 11/03/23**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023 *
PINAR DEL RIO	-	3	1	8	4.12	33.30
ARTEMISA	1	-	1	-	0.19	0.19**
MAYABEQUE	-	-	6	4	8.80	5.96
LA HABANA	4	3	25	29	6.60	7.69
MATANZAS	-	1	4	7	3.19	5.69
VILLA CLARA	1	-	8	9	5.56	6.34
CIENFUEGOS	1	1	6	5	7.16	6.03
S. SPIRITUS	-	-	4	4	3.46	3.48
CIEGO DE AVILA	1	3	7	11	10.60	16.89
CAMAGÜEY	-	-	6	10	1.97	3.30
LAS TUNAS	-	-	6	2	6.75	2.27
HOLGUIN	-	-	5	5	4.21	4.26
GRANMA	1	-	8	8	6.11	6.20
SANTIAGO DE CUBA	-	-	12	10	9.09	7.62
GUANTANAMO	-	-	5	1	1.78	0.36
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	2	1	5.99	2.99
<b>CUBA</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>106</b>	<b>114</b>	<b>5.45</b>	<b>5.92</b>

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: 08/03/23**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Alimentos	-	2	11	18	0.10	0.16
Ciguatera *	1	-	3	1	0.03	0.01
Hepatitis viral **	-	-	-	1	-	0.01
EDA	-	-	-	-	-	-
IRA	-	2	2	8	0.02	0.07
Agua	-	-	-	-	-	-
Varicela	-	3	3	16	0.03	0.14

**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: 11/03/23**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	-	1	7	9	0.69	0.89
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.13	0.14
TUBERCULOSIS	9	11	106	119	5.45	6.18
LEPRA	3	1	24	34	1.22	1.74
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2342	1564	21884	15189	1256.47	880.50
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	16	29	130	301	8.73	20.40
MENINGITIS BACTERIANA	-	4	27	62	1.80	4.17
VARICELA	196	529	1602	3458	69.69	151.89
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	15	21	166	228	15.16	21.03
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	1	0.12	0.12**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	12	0.89	0.89**
SÍFILIS	136	215	1073	2011	66.14	125.15
BLENORRAGIA	41	45	336	294	16.44	14.52
INFECC. RESP. AGUDAS	53282	62318	775210	520327	26867.25	18207.64

**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 Torano 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>