



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.....233**  
**Variantes del SRAS-Cov-2 de interés y variantes bajo vigilancia. Propagación geográfica y prevalencia (1).....234**  
**Covid: OMS clasifica variante EG.5 como "de interés" y resurgen casos.....238**  
**Tablas:.....239**

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

Al cierre del día de ayer, 13 de agosto, se encuentran ingresados 34 pacientes, sospechosos 23 y confirmados activos 11. En el día en Cuba para la COVID-19 se realizaron un total de 154 muestras para la vigilancia, resultando positivas 0. El país acumula 14 millones 383 mil 692 de muestras realizadas y 1 millón 115 mil 091 positivas. De 1 millón 115 mil 091 pacientes

diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 11 activos, todos con evolución clínica estable 11. Se acumulan 8 mil 530 fallecidos, letalidad de 0,76% vs 1,0% en el mundo y 1,53% en las Américas; dos evacuados, 57 retornados a sus países, en el día hubo 5 altas, se acumulan 1 millón 106 mil 491. No se incorporan pacientes graves ni críticos.



## VARIANTES DEL SRAS-COV-2 DE INTERÉS Y VARIANTES BAJO VIGILANCIA PROPAGACIÓN GEOGRÁFICA Y PREVALENCIA (1).

Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (2).

A nivel mundial, del 3 al 30 de julio de 2023 (28 días), se compartieron 8662 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID.

•La OMS está siguiendo actualmente varias variantes del SRAS-CoV-2, entre ellas:

–Dos variantes de interés (VOI); XBB.1.5 y XBB.1.16.

–Siete variantes en seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes; BA.2.75, CH.1.1,

XBB, XBB.1.9.1. y XBB.1.9.2, XBB.1.9.2, XBB.2.3 y EG.5.

Las tendencias actuales de las variantes del SRAS-CoV-2 siguen siendo diferentes en las distintas regiones y países de la OMS y dentro de ellos. Algunos países han experimentado un aumento reciente de casos, impulsado por las VOI y algunas VUM.

El aumento de casos ha ido acompañado de un aumento de las hospitalizaciones y las muertes, aunque a niveles inferiores en comparación con anteriores oleadas de SARS-CoV-2.

La inmunidad de la población debida a la vacunación y a la infección previa por SRAS-CoV-2 es uno de los factores que contribuyen a la heterogeneidad observada en la prevalencia de la enfermedad, en la dinámica de circulación de la variante, y a la disminución de hospitalizaciones y muertes.

### XBB.1.16

–A nivel mundial, **XBB.1.16** es la VOI más prevalente notificada en un total de 100 países desde su aparición (Tabla 3).

–**XBB.1.16** representó el 18,4% de las secuencias en la semana epidemiológica 28 (del 10 al 16 de julio de 2023) en comparación con el 20,9% en la semana 24 (del 12 al 18 de junio de 2023). (Figura 6B, Tabla 3).

–A nivel regional, las regiones del Pacífico Occidental y del Sudeste Asiático tienen la mayor prevalencia de XBB.1.16, constituyendo el 15% y el 36% de las secuencias enviadas, respectivamente (Figura 7).

### XBB.1.5

–A 30 de julio de 2023, un total de 120 países han notificado secuencias XBB.1.5 (Tabla 3).

–La prevalencia de XBB.1.5 ha ido disminuyendo y representó el 11,6% de las secuencias en la semana 28 (del 10 al 16 de julio de 2023), lo que supone un descenso con respecto al 17,5% de la semana 24 (del 12 al 18 de junio de 2023). (Figura 6A, Tabla 3)

–A pesar de la disminución de la prevalencia, XBB.1.5 siguió siendo la variante de SARS-CoV-2 más prevalente en la Región de las Américas y la Región Europea, con una prevalencia del 25% y el 20% respectivamente (Figura 7).

### EG.5

Entre las VUM, EG.5 ha mostrado una tendencia al aumento de la prevalencia, del 6,2% en la semana 24 al 11,6% en la semana 28.

• BA.2.75 y XBB.1.9.1

- Por el contrario, BA.2.75 y XBB.1.9.1 han mostrado tendencias decrecientes.

- En concreto, BA.2.75 pasó de representar el 3,1% de secuencias en la semana 24 al 1,7% en la semana 28.

- Mientras que XBB.1.9.1 disminuyó de una prevalencia del 16,4% en la semana 24 al 9,7% en la semana 28 (Tabla 3).

• Otras VUM han mostrado tendencias decrecientes o estables durante el mismo periodo de notificación.

**La Tabla 3** muestra el número de países que notificaron los VOI y VUM, junto con su prevalencia, desde la semana 24 hasta la semana 28. A lo largo de este periodo de cinco semanas, los VOI y VUM que muestran tendencias al alza:

– aparecen resaltados en naranja,

– los que se mantienen estables aparecen resaltados en azul,

– mientras que los que muestran tendencias decrecientes se resaltan en verde.

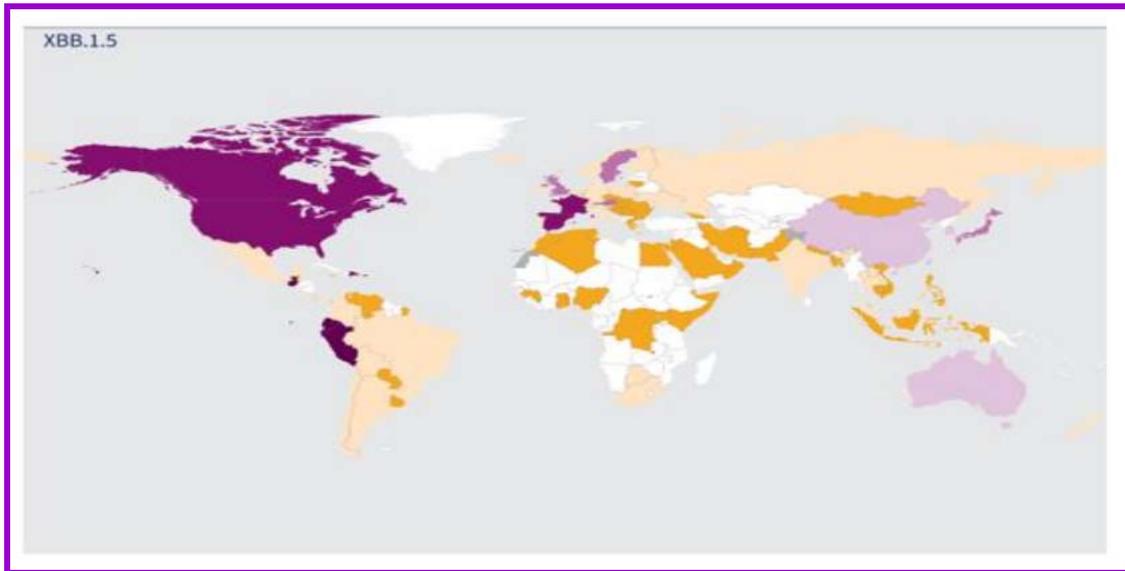
**Tabla 3 Prevalencia semanal SARS-CoV-2 VOIs y VUMs, SE 24 a 28 de 2023**

Lineage	Countries <sup>‡</sup>	Sequences <sup>‡</sup>	2023-24	2023-25	2023-26	2023-27	2023-28
<b>VOIs</b>							
XBB.1.5*	120	260 650	17.5	16.4	13.1	13.0	11.6
XBB.1.16*	100	41 098	20.9	22.2	21.5	21.7	18.4
<b>VUMs</b>							
BA.2.75*	125	122 796	3.1	2.9	2.5	2.6	1.7
CH.1.1*	95	42 731	0.6	0.6	0.5	0.5	1.1
XBB*	130	66 722	6.9	6.1	6.0	6.5	6.0
XBB.1.9.1*	101	51 692	16.4	16.1	15.1	12.4	9.7
XBB.1.9.2*	85	24 351	8.0	7.7	7.2	6.2	7.3
EG.5*	45	4 722	6.2	7.3	10.4	11.2	11.6
XBB.2.3*	68	8 339	4.0	4.5	4.2	4.5	4.9
Unassigned	94	152 069	4.8	4.0	8.2	9.4	16.7
Other <sup>†</sup>	209	6 764 692	10.6	11.5	10.9	11.4	10.3

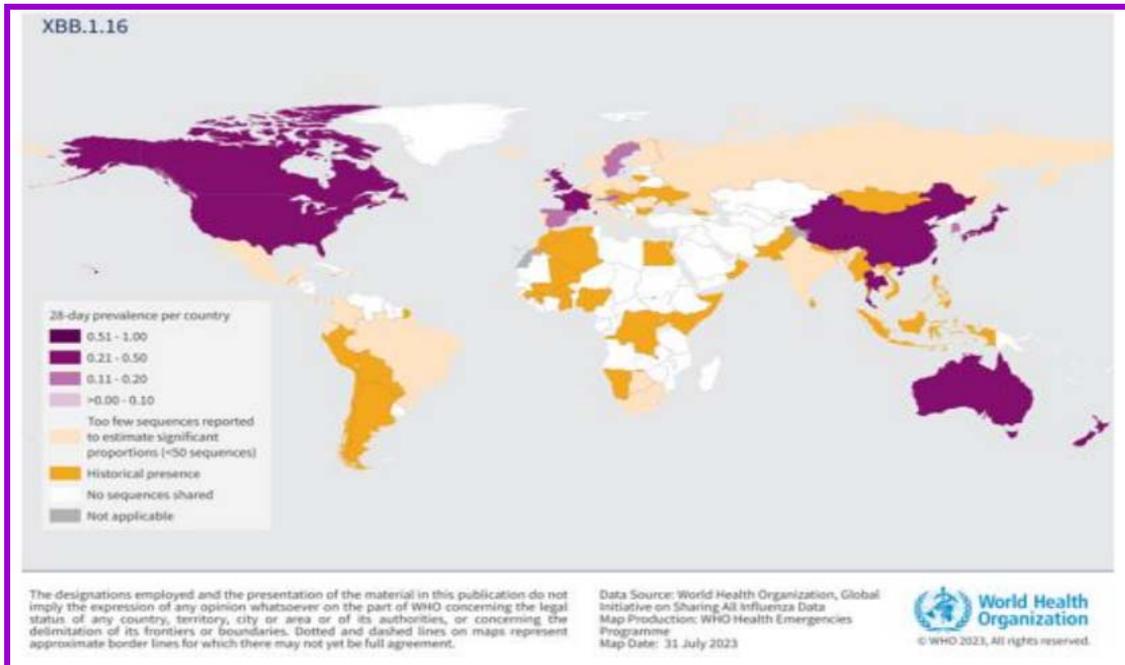
<sup>‡</sup> Number of countries and sequences are since the emergence of the variants  
<sup>\*</sup> Includes descendant lineages, except those individually specified elsewhere in the table. For example, XBB\* does not include XBB.1.5, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2, XBB.1.16, XBB.2.3 and EG.5  
<sup>†</sup> Others are other circulating lineages excluding the VOI, VUMs, BA.1\*, BA.2\*, BA.3\*, BA.4\*, BA.5\*.

**Figure 6. Global 28-day prevalence of variants of interest XBB.1.5 (A) and XBB.1.16 (B), between 12 June to 9 July 2023\*\***

A

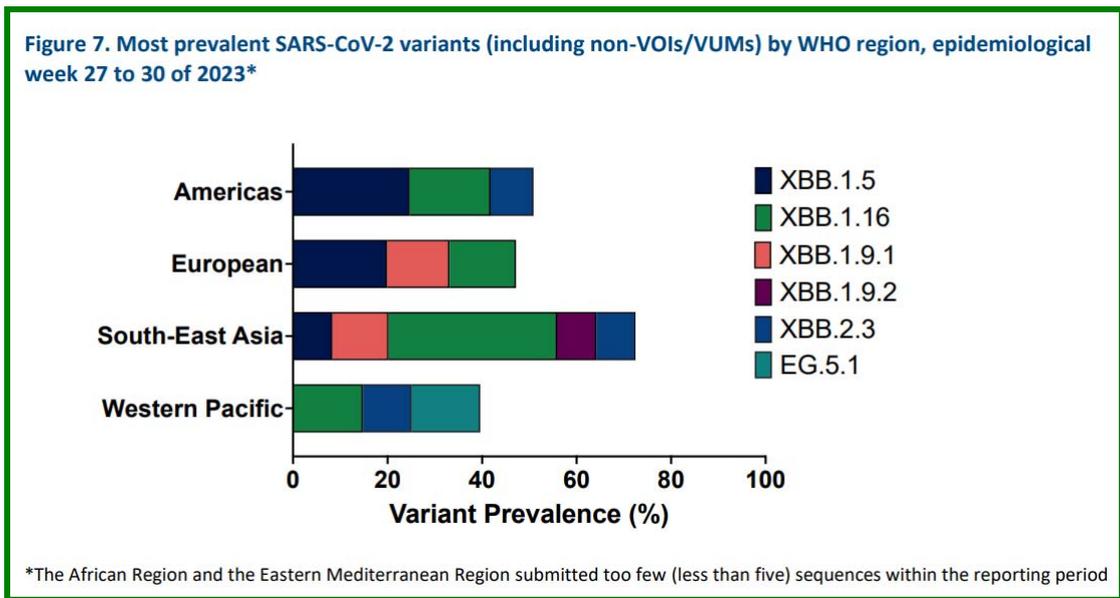


B

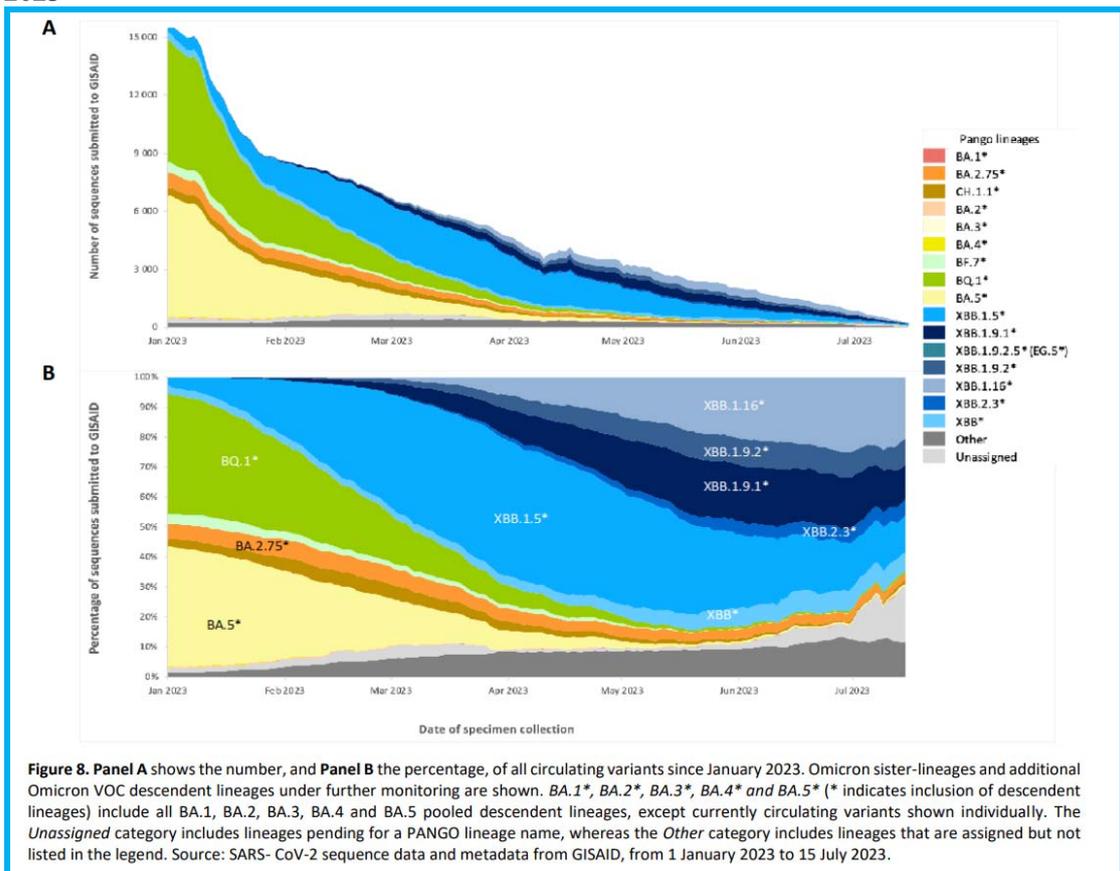


\*Reporting period to account for delay in sequence submission to GISAID. +Historical presence indicates countries previously

reporting XBB.1.5 and XBB.1.6 sequences but that have not reported them within the period from 12 June to 9 July 2023



**Figure 8. The number and percentage of SARS-CoV-2 sequences, from 1 January to 15 July 2023**



## Referencias

1. **COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 154 published 3 August 2023**

2. Elaborado por: Dra. Suset Oropesa. CIDR, Departamento de Virología. Instituto Medicina Tropical Pedro Kourí (2).

## **COVID: OMS CLASIFICA VARIANTE EG.5 COMO "DE INTERÉS" Y RESURGEN CASOS.**

Fuente: OMS, Reuters, AFP, CDC, IntraMed

Llaman a los países a seguir notificando los casos a la agencia sanitaria de Naciones Unidas. A la vez informaron un repunte de casos en pleno verano boreal en Europa y EE. UU.

**La Organización Mundial de la Salud clasificó el 9 de agosto a la variante del SARS-CoV-2 EG.5, o eris como "variante de interés",** pero afirmó que no parece suponer una amenaza mayor para la salud pública que otras. En tanto, llamó a los países a seguir notificando los casos de COVID, a la par que en Europa y EE. UU. repuntan los cuadros en pleno verano boreal.

Eris, o EG.5 es una de varias subvariantes de Omicron estrechamente relacionadas que han estado compitiendo por el dominio en los últimos meses. Todas estas variantes son descendientes de la cepa XBB, que es el objetivo de las vacunas COVID de este otoño.

De rápida propagación, este sublinaje de Ómicron es el más prevalente en EE. UU. con más del 17% de los casos estimados. También se ha detectado en China, Corea del Sur, Japón y Canadá, entre otros países.

"En conjunto, las pruebas disponibles no sugieren que EG.5 presente riesgos adicionales para la salud pública en relación con los otros linajes descendientes de Ómicron que circulan actualmente", afirmó la OMS en una evaluación de riesgos citada por la agencia *Reuters*, pero añadió que es necesaria una evaluación más exhaustiva del riesgo planteado por EG.5.

Con todo, el director general de la OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, lamentó que en muchos países no estén notificando los

datos de COVID-19 a la OMS, **e informó que solo el 11% había reportado hospitalizaciones e ingresos en UCI relacionados con el virus.** Por este motivo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas emitió una serie de recomendaciones permanentes, en las que instaba a los países a seguir notificando los datos de COVID, en particular los de mortalidad y morbilidad, y a seguir ofreciendo la vacunación.

En tanto, según las últimas informaciones, **la enfermedad vuelve a transmitirse en pleno verano boreal en países como Estados Unidos, Reino Unido o Francia, con un repunte por ahora moderado.**

En Francia, las visitas a los servicios de urgencias por sospecha de COVID aumentaron un 31% la semana del 31 de julio al 6 de agosto respecto a la anterior, en torno a 920 pacientes, según datos oficiales. Índices similares se han detectado en Estados Unidos, Reino Unido, India o Japón.

**EG.5 se está imponiendo en EE.UU. justo cuando los estadounidenses esperan una vacuna COVID actualizada para el otoño.**

Debido a que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU (CDC) han ralentizado su seguimiento de las variantes de COVID, no pudieron proyectar la aparición de EG.5 hasta ahora, ya que solo California, Georgia y Nueva York han tenido suficientes secuencias para actualizar los datos nacionales, dijeron los funcionarios de los CDC. Mientras que decenas de miles de secuencias se cargaron en las bases de datos de virus a principios de la pandemia, ahora son menos de 2000.

**Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 29/07/23**

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023 *
PINAR DEL RIO	-	-	7	37	4.16	22.13
ARTEMISA	-	-	1	2	0.20	0.39
MAYABEQUE	1	1	23	13	8.94	5.04
LA HABANA	2	-	80	64	6.63	5.31
MATANZAS	-	3	13	24	3.25	5.97
VILLA CLARA	1	1	28	37	5.64	7.49
CIENFUEGOS	1	-	18	18	7.23	7.27
S. SPIRITUS	-	-	10	10	3.48	3.50
CIEGO DE AVILA	-	3	26	23	10.75	9.48
CAMAGÜEY	-	-	11	20	1.98	3.63
LAS TUNAS	-	-	22	7	6.80	2.18
HOLGUIN	-	-	23	26	4.26	4.85
GRANMA	-	2	31	18	6.20	3.63
SANTIAGO DE CUBA	2	1	51	46	9.15	8.29
GUANTANAMO	-	-	8	15	1.80	3.39
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	3	1	5.98	2.02
CUBA	7	11	355	361	5.51	5.62

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: 26/07/23**

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Alimentos	1	2	35	44	0.31	0.40
Ciguatera *	-	1	8	11	0.07	0.10
Hepatitis viral **	1	1	9	6	0.08	0.05
EDA	-	-	-	2	-	0.02
IRA	-	2	18	26	0.16	0.23
Agua	-	-	2	1	0.02	0.01
Varicela	-	-	8	40	0.07	0.36

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: 29/07/23**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	2	1	53	35	0.70	0.46
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	11	2	0.14	0.02
TUBERCULOSIS	7	11	355	417	5.51	6.49
LEPRA	-	1	78	76	1.23	1.20
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2995	2532	92423	74594	1268.60	1027.49
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	2	3	0.04	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	12	52	460	1131	8.81	21.74
MENINGITIS BACTERIANA	1	2	95	166	1.81	3.18
VARICELA	93	30	5773	8851	70.37	108.26
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	48	16	992	519	15.31	8.04
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	3	-	7	2	0.12	0.03
LEPTOSPIROSIS	4	2	21	50	0.90	2.16
SÍFILIS	102	77	4004	5658	66.77	94.69
BLENORRAGIA	17	16	1143	889	16.60	12.96
INFECC. RESP. AGUDAS	48554	32138	1979916	1703111	27126.68	23416.36

**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>