



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

ISSN- 2490626

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

Índice:

Nirmatrelvir-Ritonavir y mortalidad y hospitalización por COVID-19.....	305
No solo "COVID prolongado....."	308
Tablas:.....	311

NIRMATRELVIR-RITONAVIR Y MORTALIDAD Y HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19.

Autor/a: Colin R. Dormuth, Jason D. Kim, Anat Fisher, et al. Fuente: JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2336678 [Nirmatrelvir-Ritonavir and COVID-19 Mortality and Hospitalization Among Patients With Vulnerability to COVID-19 Complications](#)

No se asoció con un riesgo reducido de muerte u hospitalización entre personas que no eran extremadamente vulnerables

Puntos clave

Pregunta

¿Cuál es la asociación de la exposición a nirmatrelvir y ritonavir con el riesgo de muerte u hospitalización relacionada con COVID-19 cuando se tiene en cuenta la vulnerabilidad del paciente a las complicaciones de la infección por COVID-19?

Hallazgos

En este estudio de cohorte de 6866 personas con COVID-19, el tratamiento con nirmatrelvir y ritonavir se asoció con un menor riesgo de muerte u hospitalización en las personas clínicamente más extremadamente vulnerables, pero no en las menos vulnerables. Las personas que no eran extremadamente vulnerables a experimentar complicaciones por COVID-19, cuya edad promedio era 79 años, tenían un mayor riesgo de sufrir el resultado mientras recibían nirmatrelvir y ritonavir, pero el hallazgo no fue estadísticamente significativo.

Significado

En este estudio, el tratamiento con nirmatrelvir y ritonavir no se asoció con un riesgo reducido de muerte u hospitalización entre personas que no eran extremadamente vulnerables a las complicaciones de la infección por COVID-19, independientemente de su edad.

Importancia

El análisis posterior a la comercialización de las personas que reciben nirmatrelvir y ritonavir (Paxlovid [Pfizer]) es esencial porque difieren sustancialmente de las personas incluidas en los ensayos clínicos publicados.

Objetivo

Examinar la asociación de nirmatrelvir y ritonavir con la prevención de la muerte o el ingreso al hospital en personas con diferentes riesgos de complicaciones por la infección por COVID-19.

Diseño, entorno y participantes

Este es un estudio de cohorte de pacientes adultos en Columbia Británica, Canadá, entre el 1 de febrero de 2022 y el 3 de febrero de 2023. Los pacientes eran elegibles si pertenecían a 1 de 4 grupos de personas de mayor riesgo que recibieron prioridad para la vacunación contra el COVID-19.

Dos grupos incluían personas clínicamente extremadamente vulnerables (CEV) que estaban gravemente (CEV1) o moderadamente inmunocomprometidas (CEV2).

Los individuos CEV3 no estaban inmunocomprometidos pero tenían condiciones médicas asociadas con un alto riesgo de complicaciones por COVID-19. Se agregó un cuarto grupo de elegibilidad ampliada (EXEL) para permitir un acceso más amplio a nirmatrelvir y ritonavir para otras personas de mayor riesgo que no

estaban en un grupo CEV, como los mayores de 70 años que no estaban vacunados.

Exposiciones

Los pacientes con COVID-19 que recibieron nirmatrelvir y ritonavir fueron emparejados con pacientes del mismo grupo de vulnerabilidad; que eran del mismo sexo, edad y puntuación de propensión al tratamiento con nirmatrelvir y ritonavir; y que también se infectaron dentro de 1 mes del individuo tratado con nirmatrelvir y ritonavir.

Principales resultados y medidas

El resultado primario fue la muerte por cualquier causa u hospitalización de emergencia con COVID-19 dentro de los 28 días.

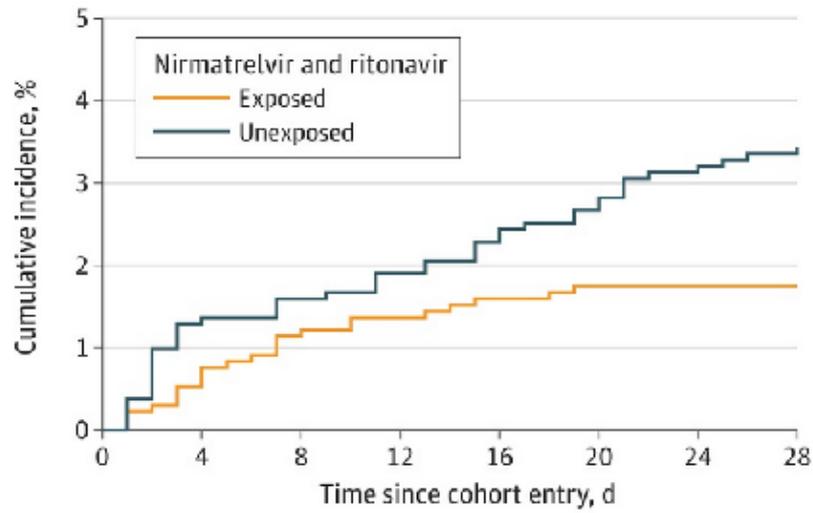
Resultados

Se incluyeron en el estudio 6.866 personas, de las cuales 3.888 (56,6%) eran mujeres y cuya mediana de edad (RIQ) fue de 70 (57-80) años. En comparación con los controles no expuestos, el tratamiento con nirmatrelvir y ritonavir se asoció con reducciones relativas estadísticamente significativas en el resultado primario en el grupo CEV1 (560 pacientes; diferencia de riesgo [DR], -2,5 %, IC del 95 %, -4,8 % a -0,2 %.) y el grupo CEV2 (2628 pacientes; RD, -1,7 %; IC del 95 %, -2,9 % a -0,5 %). En el grupo CEV3, la DR fue -1,3%, pero los hallazgos no fueron estadísticamente significativos (2100 pacientes; IC del 95%, -2,8% a 0,1%).

En el grupo EXEL, el tratamiento se asoció con un mayor riesgo de resultado (RD, 1,0%), pero los hallazgos no fueron estadísticamente significativos (1578 pacientes; IC del 95%, -0,9% a 2,9%).

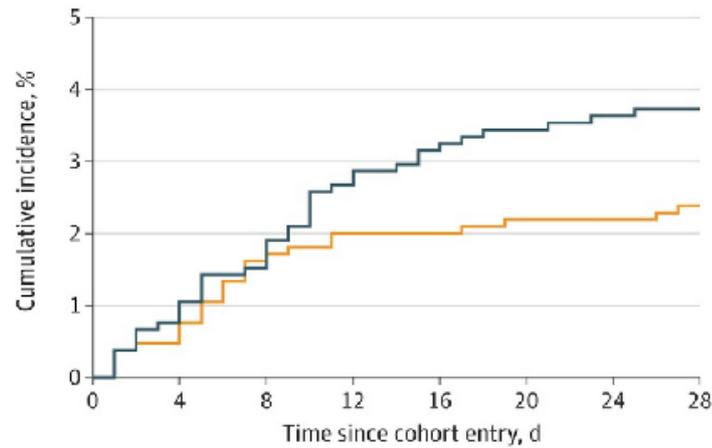
Incidencia acumulada de muerte o hospitalización de emergencia relacionada con COVID-19. CEV indica clínicamente extremadamente vulnerable; EXEL, elegibilidad ampliada.

A CEV2



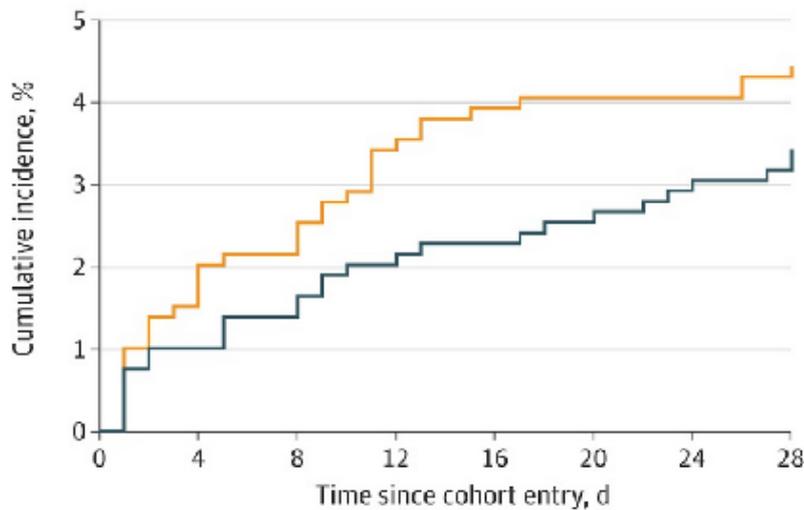
No. at risk	0	4	8	12	16	20	24	28
Exposed	1314	1307	1299	1293	1285	1283	1278	1273
Unexposed	1314	1297	1292	1286	1277	1268	1259	1254

B CEV3



No. at risk	0	4	8	12	16	20	24	28
Exposed	1050	1045	1033	1027	1025	1021	1016	1012
Unexposed	1050	1041	1031	1019	1011	1002	997	995

C EXEL



No. at risk	0	4	8	12	16	20	24	28
Exposed	789	777	772	762	755	754	752	748
Unexposed	789	780	775	770	766	762	758	755

Conclusiones y relevancia

En este estudio de cohorte de 6866 personas en Columbia Británica, el tratamiento con nirmatrelvir y ritonavir se asoció con un riesgo reducido de hospitalización o muerte por COVID-19 en personas CEV, observándose el mayor beneficio en personas gravemente inmunocomprometidas. No se observó ninguna reducción en el resultado primario en personas de menor

riesgo, incluidos aquellos de 70 años o más sin comorbilidades graves.

Mensaje final

Paxlovid redujo la combinación de muerte u hospitalización de emergencia en personas con mayor riesgo frente a controles comparables, pero no en aquellas con menor riesgo/"no extremadamente vulnerables" (EXEL), en un estudio canadiense de 6.866 personas.

NO SOLO "COVID PROLONGADO."

Autor/a: iulia Vivaldi Paul E. Pfeffer, Mohammad Talaei, Tariro Jayson, Basera Seif, O. Shaheen, Adrian R. Martineau Fuente: EClinicalMedicine [Long-term symptom profiles after COVID-19 vs other acute respiratory infections: an analysis of data from the COVIDENCE UK study](#)

Perfiles de síntomas a largo plazo después de COVID-19 frente a otras infecciones respiratorias agudas
 Universidad Queen Mary, Londres
 Un nuevo estudio de la Universidad Queen Mary de Londres, publicado en EClinicalMedicine de The Lancet, ha descubierto que las personas pueden

experimentar síntomas a largo plazo, o "resfriados prolongados", después de infecciones respiratorias agudas que dan negativo en la prueba de COVID-19.
 Perfiles de síntomas a largo plazo después de COVID-19 frente a otras infecciones respiratorias agudas: un análisis de datos del estudio COVIDENCE UK

Resumen

Antecedentes

La COVID prolongada es una entidad bien reconocida, aunque heterogénea. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) debidas a otros patógenos pueden causar síntomas a largo plazo, pero pocos estudios comparan las secuelas posagudas entre el SARS-CoV-2 y otras IRA. Nuestro objetivo era comparar los perfiles de síntomas entre personas con infección previa por SARS-CoV-2, personas con infecciones respiratorias agudas (IRA) previas no relacionadas con el COVID-19 y controles contemporáneos, e identificar grupos de síntomas a largo plazo.

Métodos

COVIDENCE UK es un estudio poblacional prospectivo del Reino Unido sobre las infecciones respiratorias agudas en adultos. Analizamos datos de 16 posibles síntomas prolongados de COVID y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), informados entre el 21 de enero y el 15 de febrero de 2021, por participantes no vacunados contra el SARS-CoV-2. Clasificamos a los participantes como con infección previa por SARS-CoV-2 o IRA previa no relacionada con COVID-19 (≥ 4 semanas antes) o sin IRA reportada.

Comparamos los síntomas según el estado de infección mediante regresión logística y fraccionada, e identificamos grupos de síntomas mediante análisis de clase latente (LCA).

Este estudio está registrado en ClinicalTrials.gov, NCT04330599.

Resultados

Incluimos a 10.171 participantes (1311 [12,9%] con infección por SARS-CoV-2, 472 [4,6%] con IRA no relacionadas con COVID-19). Ambos tipos de infección se asociaron con una mayor prevalencia/gravedad de la mayoría de los síntomas y una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud

(CVRS) en comparación con ninguna infección.

Los participantes con infección por SARS-CoV-2 tuvieron mayores probabilidades de sufrir problemas con el gusto y el olfato (odds ratio 19,74, IC del 95 %: 10,53–37,00) y aturdimiento o mareos (1,74, 1,18–2,56) en comparación con los participantes con IRA no relacionadas con COVID-19.

Los modelos de análisis de clase latente (LCA) separados identificaron tres grupos de gravedad de los síntomas para cada tipo de infección. En los grupos más graves (que representan el 22 % de los participantes tanto para las IRA por SARS-CoV-2 como para las no relacionadas con COVID-19), la infección por SARS-CoV-2 presentó una mayor probabilidad de problemas con el gusto y el olfato (probabilidad 0,41 frente a 0,04), caída del cabello (0,25 vs.0,16), sudoración inusual (0,38 frente a 0,25), aceleración inusual del corazón (0,43 frente a 0,33) y problemas de memoria (0,70 frente a 0,55) que las IRA no relacionadas con la COVID-19.

Interpretación

Tanto las infecciones respiratorias agudas (IRA) por SARS-CoV-2 como las no relacionadas con COVID-19 se asocian con una amplia gama de síntomas más de 4 semanas después de la infección aguda. La investigación sobre las secuelas posagudas de las IRA debería extenderse desde el SARS-CoV-2 para incluir otros patógenos.

Comentarios

Algunos de los síntomas más comunes del "resfriado prolongado" incluyeron tos, dolor de estómago y diarrea más de 4 semanas después de la infección inicial. Si bien la gravedad de una enfermedad parece ser un factor clave del riesgo de síntomas a largo plazo, se están realizando más investigaciones para establecer por qué algunas personas sufren síntomas prolongados mientras que otras no.

Los hallazgos sugieren que puede haber impactos duraderos en la salud después de infecciones respiratorias agudas no relacionadas con la COVID, como resfriados, influenza o neumonía, que actualmente no se reconocen. Sin embargo, los investigadores aún no tienen evidencia que sugiera que los síntomas tengan la misma gravedad o duración que el Covid prolongado.

La investigación, financiada por Barts Charity, comparó la prevalencia y la gravedad de los síntomas a largo plazo después de un episodio de COVID-19 con un episodio de otra infección respiratoria aguda que dio negativo en la prueba de COVID-19. Aquellos que se recuperaban de COVID-19 tenían más probabilidades de experimentar aturdimiento o mareos y problemas con el gusto y el olfato en comparación con aquellos que tenían una infección respiratoria no relacionada con COVID-19.

Si bien el Covid prolongado es ahora una afección reconocida, se han realizado pocos estudios que comparen los síntomas a largo plazo después de la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 con otras infecciones respiratorias.

El estudio es el último resultado de COVIDENCE UK, el estudio nacional sobre COVID-19 de la Universidad Queen Mary de Londres, lanzado en 2020 y aún en seguimiento, con más de 19.000 participantes inscritos. Este estudio analizó datos de 10.171 adultos del Reino Unido, con respuestas recopiladas mediante cuestionarios y análisis estadísticos realizados para identificar grupos de síntomas.

Giulia Vivaldi, investigadora sobre COVIDENCE UK de la Universidad Queen Mary de Londres y autora principal del estudio, dijo: “Nuestros hallazgos arrojan luz no solo sobre el impacto del Covid prolongado en la vida de las personas, sino también sobre otras infecciones respiratorias. La falta de conciencia, o incluso la falta de un término común, impide tanto la notificación como el diagnóstico de estas afecciones.

“A medida que continúa la investigación sobre el Covid prolongado, debemos aprovechar la oportunidad para investigar y considerar los efectos duraderos de otras infecciones respiratorias agudas.

“Estas infecciones 'largas' son muy difíciles de diagnosticar y tratar principalmente debido a la falta de pruebas de diagnóstico y a la gran cantidad de síntomas posibles. Sólo durante mucho tiempo se han investigado más de 200 casos de Covid”.

El profesor Adrian Martineau, investigador jefe de COVIDENCE UK y profesor clínico de inmunidad e infecciones respiratorias en la Universidad Queen Mary de Londres, dijo: “Nuestros hallazgos pueden coincidir con la experiencia de personas que han luchado con síntomas prolongados después de haber tenido una infección respiratoria a pesar de que las pruebas dieron negativo para COVID-19 en un hisopo de nariz o garganta”.

“La investigación en curso sobre los efectos a largo plazo de la COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas es importante porque puede ayudarnos a llegar a la raíz de por qué algunas personas experimentan síntomas más prolongados que otras. En última instancia, esto podría ayudarnos a identificar la forma más adecuada de tratamiento y atención para las personas afectadas”.

Victoria King, directora de Financiamiento e Impacto de Barts Charity, dijo: “Barts Charity apoyó rápidamente a COVIDENCE UK en respuesta al brote de COVID-19 para ayudar a informar sobre sus factores de riesgo e impactos. Estos hallazgos resaltan no solo los síntomas a largo plazo que experimentan las personas después de la infección por Covid, sino también las personas después de otras infecciones respiratorias agudas. A medida que aprendemos más sobre los síntomas prolongados de Covid y sus posibles tratamientos, estudios como este ayudan a crear una mayor conciencia sobre otras infecciones respiratorias prolongadas que pueden pasar desapercibidas”.

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Meningitis viral
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 30/09/23

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023 *
PINAR DEL RIO	-	2	17	68	3.12	12.56
ARTEMISA	-	2	6	19	1.37	4.32
MAYABEQUE	1	-	5	16	1.31	4.20
LA HABANA	-	-	45	233	4.04	20.95
MATANZAS	-	23	48	280	9.75	56.63
VILLA CLARA	-	14	48	143	9.96	29.86
CIENFUEGOS	1	7	20	118	12.47	73.92
S. SPIRITUS	-	4	32	76	13.93	33.22
CIEGO DE AVILA	-	-	2	3	0.47	0.70
CAMAGÜEY	1	1	28	19	5.94	4.06
LAS TUNAS	1	-	11	29	3.02	8.01
HOLGUIN	-	-	5	13	0.59	1.56
GRANMA	22	32	193	264	37.70	52.04
SANTIAGO DE CUBA	5	8	104	313	19.35	58.51
GUANTANAMO	1	3	19	70	5.39	20.01
ISLA DE LA JUVENTUD	-	-	-	1	-	-**
CUBA	32	96	583	1665	8.81	25.25

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: 04/10/23

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Alimentos	1	1	49	55	0.44	0.50
Ciguatera *	-	-	12	18	0.11	0.16
Hepatitis viral **	-	1	11	11	0.10	0.10
EDA	-	-	-	3	-	0.03
IRA	-	1	20	30	0.18	0.27
Agua	-	-	2	1	0.02	0.01
Varicela	-	-	9	40	0.08	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: 30/09/23**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	1	-	0.01	0.01**
SHIGELLOSIS	1	2	60	50	0.70	0.58
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	11	2	0.14	0.02
TUBERCULOSIS	11	12	436	529	5.51	6.70
LEPRA	3	6	103	95	1.23	1.14
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1744	2423	113953	94873	1268.60	1059.91
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	6	0.05	0.09
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	1	-	-.**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	32	96	583	1662	8.81	25.20
MENINGITIS BACTERIANA	3	5	130	215	1.81	3.01
VARICELA	79	100	6497	9383	70.37	101.98
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	40	26	1315	719	15.31	8.40
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	9	4	0.12	0.05
LEPTOSPIROSIS	-	2	30	69	0.90	2.08
SÍFILIS	124	155	5228	6757	66.77	86.61
BLENORRAGIA	20	41	1395	1200	16.60	14.33
INFECC. RESP. AGUDAS	48349	63256	2364235	2115436	27126.68	24357.49

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

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: 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>