



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:

El análisis de sangre en pacientes revela características del COVID-19 prolongada.....	01
Tendencias en eventos cardiovasculares agudos durante la pandemia COVID-19.....	02
La OMS, preocupada por la presión hospitalaria en algunos países por virus respiratorios.....	04
Las vacunas contra la COVID-19 salvaron más de 1,4 millones de vidas en Europa.....	05
La vacuna contra la viruela induce eficazmente inmunidad contra la infección por el virus de la viruela del mono en personas con VIH.....	06
Tablas:.....	08

EL ANÁLISIS DE SANGRE EN PACIENTES REVELA CARACTERÍSTICAS DEL COVID-19 PROLONGADA.

18 enero 2024. El análisis de muestras de sangre de pacientes con COVID-19 prolongado, una afección debilitante de causas desconocidas, ha revelado cambios en las proteínas séricas como la causa probable. Estos hallazgos destacan potenciales biomarcadores para el diagnóstico del COVID-19 prolongado y podrían proporcionar información sobre el tratamiento de la afección. No todos los pacientes se recuperan completamente del COVID-19. Aproximadamente el 20% de los pacientes diagnosticados con COVID-19 y alrededor del 5% de todas las personas infectadas con SARS-CoV-2 desarrollan síntomas persistentes, llamados COVID prolongado, que pueden persistir durante muchos meses. Los síntomas del COVID-19 prolongado pueden incluir fatiga, malestar tras un esfuerzo e incapacidad cognitiva, además

de involucrar a múltiples órganos. Aunque estudios previos han mostrado que los pacientes con COVID-19 prolongado presentan signos de disfunción inmunológica, activación persistente de células inmunológicas y producción de anticuerpos autoinmunes, la causa subyacente del COVID-19 prolongado todavía se comprende de manera deficiente y los biomarcadores diagnósticos para esta condición no están bien definidos. Actualmente, el COVID-19 prolongado tampoco cuenta con un tratamiento efectivo. En esta ocasión, Carlo Cervia-Hasler y sus colaboradores informan de los hallazgos de un análisis longitudinal del suero sanguíneo de 113 pacientes que se recuperaron completamente de COVID-19 o desarrollaron COVID-19 prolongado, así como de controles sanos.

Aplicando enfoques de proteómica de alto rendimiento, Cervia-Hasler et al midieron los niveles séricos de 6596 proteínas humanas entre los participantes del estudio. Los sujetos con COVID-19 agudo confirmado fueron seguidos durante hasta un año y se tomaron nuevas muestras de suero sanguíneo a los 6 meses y a los 12 meses cuando ello fue posible.

Los pacientes que experimentaron COVID-19 prolongado mostraron cambios en las proteínas del suero sanguíneo, lo que apunta a una activación desregulada del sistema del complemento, coagulación alterada y lesiones tisulares, lo que sugiere respuestas tromboinflamatorias continuas. Los autores muestran que, a nivel celular, la firma tromboinflamatoria asociada con COVID-19 prolongado se vinculó con un aumento de los agregados monocito-plaqueta.

La desregulación de las proteínas del complemento podría contribuir a la

tromboinflamación asociada con COVID-19 prolongado. Los hallazgos del estudio identifican posibles biomarcadores para COVID-19 prolongado y nuevas estrategias de tratamiento que justifican una investigación adicional tanto en el ámbito diagnóstico como terapéutico.

Wolfram Ruf escribe en un artículo de Perspective relacionado: «Si bien las intervenciones terapéuticas con inhibidores de la coagulación y del complemento en COVID-19 agudo produjeron resultados mixtos, las características patológicas específicas del COVID-19 prolongado sugieren posibles intervenciones para pruebas clínicas».

Referencia: Cervia Hasler C, Brüningk S, Hoch T, Fan B, Muzio G, Thomson RC, et al. Persistent complement dysregulation with signs of thromboinflammation in active Long Covid. *Science*[Internet].2024[citado 21 ene 2024];383(6680). DOI: 10.1126/science.adg7942

TENDENCIAS EN EVENTOS CARDIOVASCULARES AGUDOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

16 enero 2024. La fuerte disminución de las hospitalizaciones por afecciones cardiovasculares agudas durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 llevó a los médicos de todo el país a preguntarse: «¿Adónde se han ido todos los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares?» A muchos les preocupaba que la disminución repentina y precipitada se debiera a efectos indirectos negativos de la pandemia, como que los pacientes evitaran la atención de emergencia. Otros especularon que estos patrones reflejaban un cambio real en la incidencia de eventos cardiovasculares agudos. Comprender los factores que impulsaron la disminución de las hospitalizaciones cardiovasculares (y si este tipo de hospitalizaciones se recuperaron a medida que avanzaba la pandemia) tiene implicaciones críticas para la salud pública a medida que Estados Unidos sale de la pandemia.

En esta edición de *JAMA Health Forum*, un estudio realizado por Wharam y colegas proporciona información importante. Los autores aprovecharon los datos de

reclamaciones administrativas de una gran aseguradora en el área de Nueva Inglaterra para comparar las tasas mensuales de hospitalizaciones cardiovasculares agudas (infarto de miocardio, angina, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular y ataque isquémico transitorio) antes y después del inicio de la pandemia (marzo 2020) y utilizó un diseño de serie de tiempo interrumpido para comparar las tasas observadas con las esperadas.

Su estudio tiene dos hallazgos clave. En primer lugar, las hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares agudas disminuyeron inicialmente en un 33 % durante los primeros meses de la pandemia, oscilando entre una reducción relativa del 30 % (insuficiencia cardíaca congestiva) al 42 % (infarto de miocardio).

En segundo lugar, las hospitalizaciones no se recuperaron (ni superaron) los niveles esperados más adelante en la pandemia (hasta diciembre de 2021) y se mantuvieron considerablemente más bajas en muchas afecciones cardiovasculares.

¿Qué explica la fuerte y persistente disminución de las hospitalizaciones cardiovasculares agudas casi dos años después del inicio de la pandemia? La explicación más preocupante es que muchos pacientes evitaron buscar atención hospitalaria por afecciones emergentes por temor a contraer COVID-19. Los datos de la encuesta durante los primeros meses de la pandemia en 2020 encontraron que aproximadamente 1 de cada 3 adultos informó que se quedaría en casa si pensara que estaba sufriendo un ataque cardíaco o un derrame cerebral debido al miedo a ir al hospital. A mediados de 2021, 1 de cada 5 adultos seguía informando que retrasaba o no buscaba la atención médica que necesitaba, y las tasas más altas de atención aplazada se producían entre los grupos minoritarios raciales y étnicos. Estos datos son consistentes con mi propia experiencia clínica como cardiólogo en Massachusetts. Más de un año después de la pandemia, recuerdo haber recibido llamadas telefónicas de adultos con dolor de pecho repentino, muchos de los cuales finalmente se negaron a ir al hospital para ser evaluados y atendidos por miedo. Además, los pacientes que atendí en las salas de cardiología expresaron un deseo casi omnipresente de abandonar el hospital lo antes posible debido a la preocupación de contraer COVID-19. Muchos ingresaron con complicaciones de eventos cardiovasculares (p. ej., ataque cardíaco) que habían experimentado varias semanas o incluso meses antes pero que inicialmente no habían buscado atención por temor a ingresar en el hospital.

De hecho, durante este período de varios meses, atendí a más pacientes con complicaciones tardías de un infarto de miocardio con elevación del segmento ST (el tipo más grave de ataque cardíaco que a menudo requiere tratamiento urgente para salvar vidas) que los que jamás había atendido en el transcurso de mi carrera profesional. Colegas de todo el país compartieron historias similares de pacientes que experimentaron resultados cardiovasculares adversos, ya sea por evitar la atención médica o por retrasos en la atención relacionados con la tensión del sistema de salud.

Otra explicación probable para la disminución sustancial y persistente de las hospitalizaciones es que las muertes relacionadas con la COVID-19 ocurrieron desproporcionadamente entre adultos que eventualmente habrían experimentado un evento cardiovascular agudo. Los pacientes con enfermedades crónicas como diabetes y obesidad (factores de riesgo establecidos para infarto de miocardio y accidente cerebrovascular) tenían mayor riesgo de muerte relacionada con COVID-19.

Wharam y colegas postularon que la reducción temprana de las hospitalizaciones cardiovasculares que observaron sería seguida por un aumento por encima de los niveles previstos en los meses posteriores debido a la demanda reprimida de servicios de atención médica. La ausencia de tal recuperación en su estudio probablemente refleja, al menos en parte, una forma de sesgo de supervivencia. Hubo un gran aumento en las muertes de la población durante la pandemia, incluidas las que ocurrieron fuera del sistema médico; muchos de los pacientes de mayor riesgo que habrían acudido al hospital con un evento cardiovascular agudo habían muerto de COVID-19.

El estudio de Wharam y sus colegas, en combinación con conocimientos de primera línea, proporciona claridad sobre los mecanismos predominantes que impulsan la disminución de las hospitalizaciones cardiovasculares durante la pandemia. Sin embargo, aún más claro es el efecto devastador que la pandemia ha tenido en la salud cardiovascular. La disminución de las hospitalizaciones cardiovasculares no debe interpretarse como una disminución de la incidencia de eventos cardiovasculares agudos, dado el fuerte aumento de las muertes cardiovasculares a nivel poblacional que se produjo durante la pandemia, que borró casi una década de progreso. Además, muchos adultos experimentaron interrupciones en la atención ambulatoria, los exámenes preventivos y el tratamiento de enfermedades crónicas (p. ej., hipertensión, diabetes), así como un empeoramiento de los determinantes sociales de la salud (p. ej., desempleo, profundización de las dificultades financieras).

En conjunto, estos efectos indirectos pueden tener repercusiones graves y de largo alcance en la morbilidad y mortalidad cardiovascular mucho después de que termine la pandemia.

La pandemia de COVID-19 ha tenido una enorme influencia en la prestación de atención cardiovascular y la salud en los EE. UU., y las consecuencias de los efectos colaterales de la pandemia aún están por llegar.

Los médicos, los sistemas de salud y los líderes de salud pública deberán prepararse para el tsunami de factores de riesgo y

enfermedades cardiovasculares que probablemente surgirá en los años posteriores a la pandemia.

Referencia: Wharam JF, LeCates RF, Thomas A, Zhang F, Argetsinger S, Garabedian LF, et al. Trends in High-Acuity Cardiovascular Events During the COVID-19 Pandemic. JAMA Health Forum[Internet]. 2024[citado 16 ene 2024];5(1):e234572. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.4572

Fuente: IntraMed. Tomado de Noticias médicas

LA OMS, PREOCUPADA POR LA PRESIÓN HOSPITALARIA EN ALGUNOS PAÍSES POR VIRUS RESPIRATORIOS.

Enero 17 /2024 (EFE). La oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó este martes del aumento de casos de gripe en las últimas semanas en varios países y de la presión hospitalaria creada, que podría ir en aumento. ‘Estamos preocupados por los informes sobre presiones localizadas en hospitales y sobreocupación en urgencias, debido a la confluencia de los virus respiratorios que están circulando’, afirmó en rueda de prensa el director de la OMS para Europa, Hans Kluge. En la región europea, que comprende 53 países e incluye a Rusia y varias repúblicas exsoviéticas, las hospitalizaciones por gripe han aumentado un 58 % en las últimas dos semanas con respecto a las dos anteriores y los ingresos en cuidados intensivos, un 21 %. Los grupos más afectados son los mayores de 65 años y los niños pequeños. ‘Vemos una alta intensidad de infecciones por gripe en varios países de la región. Los sistemas de salud deben estar listos para un probable aumento en casos de gripe en las próximas semanas’, dijo Kluge. Kluge resaltó que aparte de la gripe y la covid-19 han confluído en estas semanas también el virus

respiratorio sincitial humano (VRS), además de otros patógenos como microplasma y sarampión, que han afectado sobre todo a los niños. ‘Los índices de VRS alcanzaron su pico antes de Año Nuevo y ahora están bajando, los de covid-19 continúan siendo altos, pero en descenso y los de gripe están creciendo rápidamente’, afirmó Kluge, quien resaltó que esa tendencia ‘no es necesariamente fuera de lo ordinario’.

Subrayó la importancia de seguir de cerca la evolución de la gripe y otros virus respiratorios y criticó que 13 países de la región no facilitaran datos sobre ellos la semana pasada. La directora de programas de emergencia, Catherine Smallwood, destacó en la misma comparecencia que la OMS no ha alterado en el último año sus consejos sobre el uso de mascarillas, y recordó que mantiene una ‘fuerte recomendación’ de usarlas en centros sanitarios, sobre todo, donde hay circulación de covid-19.

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

LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 SALVARON MÁS DE 1,4 MILLONES DE VIDAS EN EUROPA.

Autor/a: The WHO European Respiratory Surveillance Network Fuente: medRxiv
<https://doi.org/10.1101/2024.01.12.24301206> Estimated number of lives directly saved by COVID-19 vaccination programs in the WHO European Region, December 2020 to March 2023

Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener las vacunas actualizadas

Aspectos destacados

En un estudio reciente publicado en el servidor de preimpresión *[medRxiv](#), en respuesta a los informes del número total de muertes asociadas a la COVID-19 en 54 naciones, áreas y territorios europeos (“CAT”), los investigadores de la Red Europea de Vigilancia Respiratoria de la OMS estimaron la número de vidas salvadas gracias a los esfuerzos de vacunación en Europa entre diciembre de 2020 y marzo de 2023.

Sus análisis de datos semanales sobre la mortalidad relacionada con la COVID-19, junto con los informes de difusión y eficacia de la vacunación, les permitieron calcular el número aproximado de vidas salvadas directamente por programas de vacunación en el continente.

Sus hallazgos revelan que los esfuerzos de vacunación redujeron el número de muertes en Europa en un 57 %, lo que representa ~1,4 millones de vidas menores de 25 años, el 96 % de las vidas menores de 60 años y el 52 % de las vidas menores de 80 años por ser la cohorte de mayor riesgo, siendo los efectos de los programas de vacunación más pronunciados en personas de este grupo de edad.

La mayoría de las vidas se salvaron durante la variante Omicron, el más devastador de los períodos de bloqueo asociados al COVID-19. Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener las vacunas actualizadas contra cepas prevalentes localmente para las personas con mayor riesgo.

Resumen

Número estimado de vidas salvadas directamente por los programas de vacunación COVID-19 en la Región Europea de la OMS, de diciembre de 2020 a marzo de 2023

Antecedentes

Hasta marzo de 2023, 54 países, áreas y territorios (en adelante “CAT”) informaron a la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 2,2 millones de muertes por enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). Aquí, estimamos cuántas vidas se salvaron directamente al vacunar a adultos en la Región, desde diciembre de 2020 hasta marzo de 2023.

Métodos

Estimamos el número de vidas salvadas directamente por grupo de edad, dosis de vacuna y período de variante preocupante (VOC) circulante, tanto a nivel regional como nacional, utilizando datos semanales sobre la mortalidad por COVID-19 y la adopción de la vacuna COVID-19 informadas por 34 CAT, y datos de eficacia de la vacuna (EV) de la literatura. Calculamos la reducción porcentual en el número de muertes esperadas y reportadas.

Hallazgos

Descubrimos que las vacunas redujeron las muertes en un 57 % en general (rango CAT: 15 % a 75 %), lo que representa aproximadamente 1,4 millones de vidas salvadas en personas de ≥ 25 años (rango: 0,7 millones a 2,6 millones): el 96 % de las vidas salvadas fueron tenían ≥ 60 años y el 52% tenían ≥ 80 años; Los primeros refuerzos ahorraron el 51% y el 67% se salvaron durante el período Omicron.

Interpretación

Durante casi dos años y medio, la mayoría de las vidas salvadas por la vacunación contra la COVID-19 fueron en adultos mayores que recibieron la primera dosis de refuerzo y durante el período Omicron, lo que refuerza la importancia de una vacunación actualizada entre estas personas de mayor riesgo. Un trabajo de modelización adicional debería evaluar los efectos indirectos de la vacunación y las medidas sociales y de salud pública.

Conclusiones

El presente estudio investiga la tasa de prevención de la mortalidad en Europa como consecuencia directa de los programas de vacunación en la región. Sus evaluaciones de 34 de los 54 CAT europeos disponibles revelaron que los esfuerzos de vacunación salvaron el 52% de todas las vidas de COVID-19 entre diciembre de 2020 y marzo de 2023. La eficiencia de la vacunación fue mayor en personas de 60 años o más y aumentó en función del número de dosis de refuerzo de vacunación recibidas.

El 57% de las vidas salvadas se produjeron durante el período Omicron. Estos hallazgos resaltan la importancia del desarrollo de vacunas y los esfuerzos de vacunación para frenar una de las peores pandemias de la historia de la humanidad. Subraya además la importancia de los sistemas de vigilancia de variantes preocupantes (COV) y la actualización de las vacunas de ARN mensajero (ARNm) para tener en cuenta las COV prevalentes localmente.

LA VACUNA CONTRA LA VIRUELA INDUCE EFICAZMENTE INMUNIDAD CONTRA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO EN PERSONAS CON VIH.

12 enero 2024. Un estudio observacional realizado por investigadores de la Universidad Pompeu Fabra y del Hospital del Mar determina que la administración intradérmica de la vacuna JYNNEOS contra la viruela induce una respuesta inmunitaria eficiente que debería proteger.

Investigadores del Laboratorio de Biología de la Infección del Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida (MELIS) de la Universidad Pompeu Fabra y de la Unidad de VIH del Instituto de Investigación Hospital del Mar, han demostrado que la vacunación intradérmica con la vacuna JYNNEOS contra la viruela es la mejor opción para proteger a las personas con VIH de contraer el virus de la viruela del mono. Esta pauta de administración de la vacuna requiere menos material para inyectar a cada paciente, lo que multiplica por 5 las dosis de vacuna disponibles. Los resultados de este estudio observacional Antes de la primavera de 2022, la viruela simica solía aparecer como brotes aislados en zonas endémicas de África Central y Occidental, pero en ese momento se produjo un brote mundial que facilitó la transmisión de persona a persona.

Transmisión que se produjo, principalmente, entre hombres que mantenían relaciones sexuales con hombres. Un grupo de población con muchos individuos infectados por el VIH y que son especialmente susceptibles a la infección por el virus de la viruela del mono y a su patogenicidad. Aunque no existe una vacuna específica contra la viruela del mono,

también indican que aquellos individuos con un nivel bajo de células T CD4 -un tipo de glóbulo blanco esencial para combatir adecuadamente nuevas infecciones- necesitan una dosis de refuerzo 28 días después de la primera dosis para compensar su estado de inmunodepresión.

El virus de la viruela del mono (monkeypox, en inglés) es un virus zoonótico de la familia del virus variólico que causa la viruela. La viruela del mono causa una enfermedad infecciosa que puede propagarse de forma autóctona entre humanos por contacto directo y por vía respiratoria. Los síntomas más comunes de la infección por viruela simica son fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, inflamación de los ganglios linfáticos, erupción cutánea, síntomas respiratorios y rectales, y agotamiento. Su gravedad depende de la edad y de la respuesta del sistema inmunitario para resistir a patógenos y parásitos.

la vacuna contra la viruela protege a 8 de cada 10 personas de contraer la infección, debido al parentesco antigénico entre ambos virus.

Combatir la viruela del mono cuando se vive con el VIH

Los resultados del estudio publicado hoy en la revista Journal of Medical Virology indican que la actividad de las células T -responsables de la respuesta contra los patógenos, la homeostasis y la memoria del sistema inmune- de los individuos infectados por el VIH-1, cuya carga viral estaba controlada por la terapia antirretroviral, aumentó tras la vacunación con la vacuna contra la viruela JYNNEOS. Y que

la respuesta de las células T fue equivalente a la de los individuos sanos de control.

Entre las personas que viven con una infección por VIH, existe un grupo de riesgo que merece especial atención. Se trata de los llamados no respondedores inmunológicos (INR por sus siglas en inglés), individuos que controlan su carga viral con la terapia antirretroviral, pero sólo recuperan parcialmente su recuento de linfocitos T CD4. Nuestro estudio muestra que estos INR pueden necesitar una dosis de refuerzo 28 días después de la primera vacunación para generar una respuesta eficiente de células T y estar, así, protegidos frente a la viruela del mono», explica Robert Güerri, clínico del Hospital del Mar y profesor asociado de la UPF, que ha coordinado el estudio de vacunación. En conjunto, los nuevos hallazgos subrayan la importancia de realizar estudios específicos sobre la respuesta inmunitaria en personas con VIH, especialmente en aquellas con un número más bajo de glóbulos blancos CD4.

Las vías de administración de la vacuna modulan la respuesta inmunitaria

Antes del brote de viruela del mono de la primavera de 2022, la vacuna JYNNEOS se administraba por vía subcutánea para proteger a la población. Pero debido al aumento de la demanda de vacunas, en agosto de 2022, las autoridades sanitarias estadounidenses y europeas propusieron administrar la vacuna JYNNEOS por vía intradérmica. Por esta vía, la vacuna se libera en la capa superior de la piel, donde se encuentran muchas células inmunitarias. Aunque, lo más importante de este nuevo procedimiento es que multiplica por

5 las dosis de vacuna disponibles, aumentando la disponibilidad de la vacuna sin comprometer su eficacia.

En contraste con la respuesta de las células T de los individuos infectados por el VIH-1 que recibieron la vacuna JYNNEOS por vía subcutánea, todos los individuos que recibieron la vacuna por vía intradérmica generaron una respuesta significativa de las células T. Por lo tanto, la vacunación intradérmica fue más eficaz para activar la inmunidad antivírica específica.

Nuestros resultados apoyan claramente la propuesta de una vía de vacunación que ahorre dosis también para la protección de los individuos inmunodeprimidos, que son los que más necesitan la vacuna», añade Andreas Meyerhans, investigador ICREA y catedrático de la UPF, que coordinó la parte experimental del estudio.

Este estudio proporciona una indicación temprana de cómo mejor proceder con la vacunación preventiva contra la viruela del mono en un grupo de individuos con alto riesgo de infección. Sin embargo, otros estudios deberán confirmar y ampliar las observaciones derivadas de este estudio que cuenta con un número pequeño de individuos vacunados.

Referencia: Sisteré-Oró M, Du J, Wortmann DDJ, Filippi MD, Cañas Ruano E, Arrieta Aldea I, et al. Pan-pox-specific T-cell responses in HIV-1-infected individuals after JYNNEOS vaccination. *J Med Virol*[Internet]. 2023[citado 17 ene 2024]; 96:e29317. doi:10.1002/jmv.29317

Fuente: Eureka Alert

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/01/24.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	2	2	2	2	0.58	0.58
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	-	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	-	3	-	3	5.42	5.42**
LEPRA	1	-	1	-	1.15	1.15**
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1278	1641	1278	1641	1133.28	1460.29
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	-	-	0.06	0.06**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	23	30	23	30	26.25	34.36
MENINGITIS BACTERIANA	2	1	2	1	2.33	1.17
VARICELA	158	55	158	55	97.12	33.93
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	15	4	15	4	8.35	2.23
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	-	-	0.03	0.03**
LEPTOSPIROSIS	-	-	-	-	1.15	1.15**
SÍFILIS	68	18	68	18	74.03	19.67
BLENORRAGIA	18	5	18	5	14.57	4.06
INFECC. RESP. AGUDAS	32432	25558	32432	25558	25422.15	20104.45

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 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>