



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:

Variantes del SARS-COV-2 de interés y variantes bajo vigilancia. Incremento en la circulación mundial de las variantes KP.3 y LB1, descendientes de JN.1.(1).....	225
Reportan casi 10 000 contagios de COVID en Ecuador.....	229
OPS llama a reforzar vigilancia del Oropouche en las Américas.....	229
Avances de ingeniería con participación China permite mejor control de enfermedades transmitidas por mosquitos.....	230
Confirmados 33 casos de Fiebre amarilla en cinco países de América.....	231
Tablas:.....	232

VARIANTES DEL SARS-COV-2 DE INTERÉS Y VARIANTES BAJO VIGILANCIA. INCREMENTO EN LA CIRCULACIÓN MUNDIAL DE LAS VARIANTES KP.3 Y LB.1, DESCENDIENTES DE JN.1.(1)

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

Propagación geográfica y prevalencia.

A nivel mundial, durante el periodo de 28 días comprendido entre el 27 de mayo y el 23 de junio de 2024, 20 358 secuencias de SARS-CoV-2 fueron compartidas a través de GISAID (Plataforma internacional para compartir datos genómicos del virus de la gripe y del SARS-CoV-2)

La OMS realiza un seguimiento a varias variantes del SRAS-CoV-2, entre las que se incluyen:

✓ 2 Variantes de interés (VOI): BA.2.86 y JN.1

✓ 5 Variantes en seguimiento (VUM): JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3 y LB.1

Tabla 5: muestra el número de países que

notificaron VOI y VUM, así como su prevalencia a partir de la semana epidemiológica 22 (del 27 de mayo al 2 de junio de 2024) a la semana 25 (del 17 al 23 de junio de 2024).

✓ **JN.1:** a nivel mundial, es la VOI más notificada (ahora por 133 países), con el 30,3% de las secuencias en la semana 25 y y ha disminuido desde una prevalencia del 43,9% en la semana 22 (Figura 11, Tabla 5).

✓ **BA.2.86:** su linaje parental, sigue disminuyendo en prevalencia, representando el 0,1% [sólo cinco secuencias] en la semana 25 frente al 0,4% en la semana 22 (Figura 10, Tabla 6).

La última evaluación de riesgo de JN.1 se publicó el 15 de abril de 2024, con una evaluación general de bajo riesgo para la salud pública a nivel mundial basada en las pruebas disponibles.

Las cuatro VUM incluidas en la lista son todos linajes descendientes de JN.1.

- ✓ **KP.3** y **LB.1** muestran un aumento en la prevalencia a nivel mundial.
- ✓ **KP.2** y **JN.1.18** se mantienen estables,
- ✓ **JN.1.7** está disminuyendo, representó el 1,0% de las secuencias en la semana 25 frente al 2,4% en la semana 22.
- ✓ **KP.2** representaba el 16,7% de las secuencias en la semana 25 frente al 17,5% en la semana 22,
- ✓ **KP.3** representó el 40,3% de las secuencias en la semana 25 frente al 24,4% en la semana 22,
- ✓ **JN.1.18** representó el 1,9% de las secuencias en la semana 25, frente al 2,2% en la semana 22, y
- ✓ **LB.1** representó el 7,0% en la semana 25 frente al 5,6% en la semana 22.

Hay heterogeneidad en el número de secuencias compartidas por regiones y en las proporciones relativas de

variantes SARS-CoV-2 entre y dentro de las regiones. Por ejemplo, la mayoría de las secuencias globales de BA.2.86 son compartidas por la región de las Américas (AMR), la región del Pacífico Occidental (WPR) y la región del Sudeste Asiático (SEAR).

BA.2.86 representa <1% de las secuencias de SARS-CoV-2 de estas regiones en los últimos 28 días. Por otro lado, BA.2.86 representó entre el ~8% de las variantes en la región AFR y ninguna de la región mediterránea oriental (EMR) durante el mismo periodo.

Además, mientras que la prevalencia global de **KP.3** es mayor (entre el 26% y el 46%) que la de **KP.2** (que oscila entre el 18% y el 25%) en la región mediterránea del Pacífico (RMP) en los últimos 28 días,

KP.2 representa más del 60% de las variantes circulantes durante el mismo periodo de tiempo en Singapur (con **KP.3** en menos del 5%),

Con tendencia opuesta se observa en Japón, donde **KP.3** representa más del 60% de las variantes circulantes y **KP.2** en menos del 4%.

Tabla 5. Prevalencia semanal del SARS-CoV-2 (VOIs y VUMs), SE 22 a SE 25 de 2024

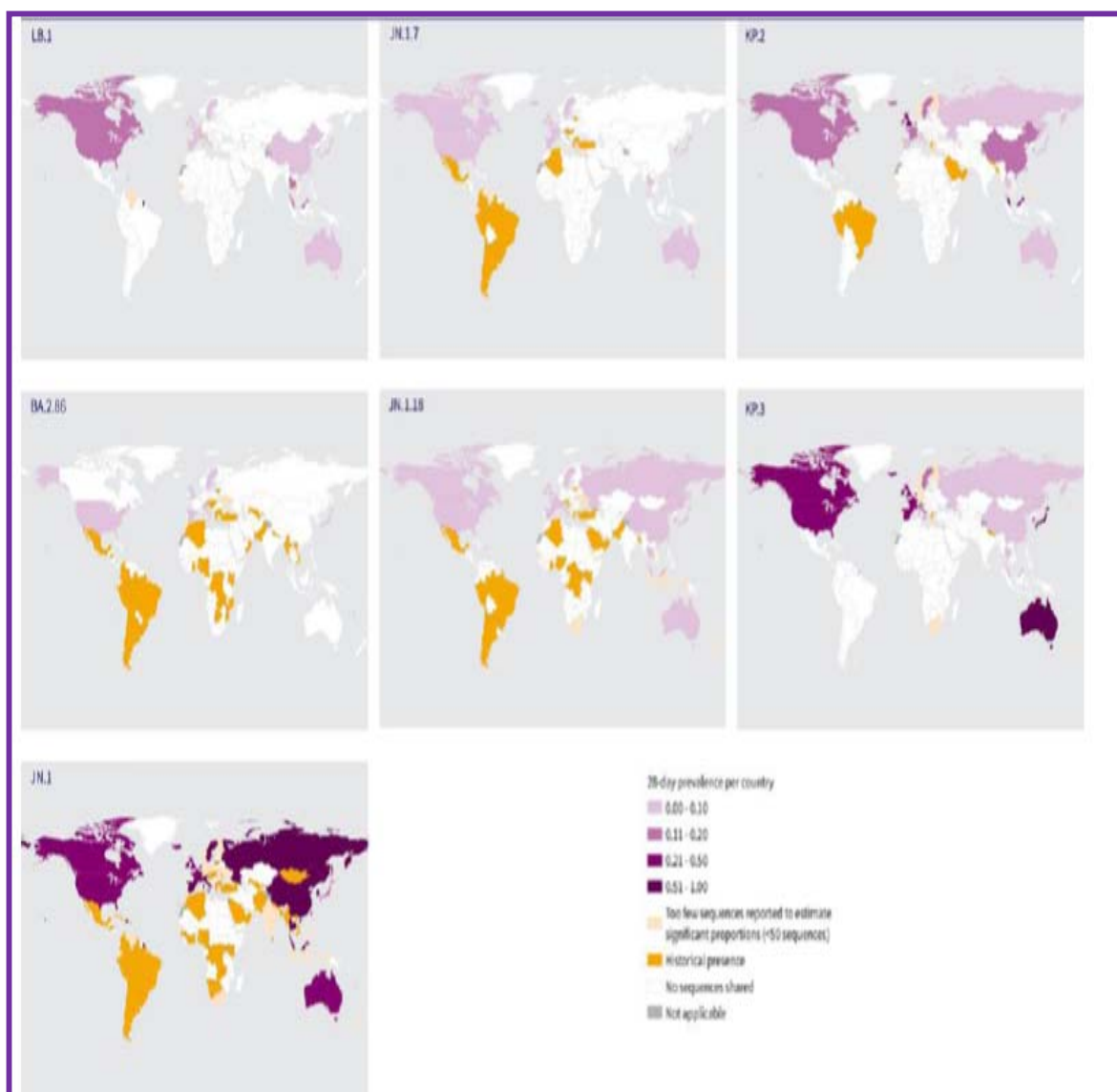
Lineage*	Countries§	Sequences§	2024-22	2024-23	2024-24	2024-25
VOIs						
BA.2.86	100	23467	0.4	0.1	0.3	0.1
JN.1	133	225012	43.9	36.9	33.7	30.3
VUMs						
JN.1.7	63	8399	2.4	1.8	1.4	1.0
KP.2	52	9960	17.5	21.0	15.6	16.7
KP.3	42	12270	24.4	28.9	36.5	40.3
JN.1.18	76	3521	2.2	1.6	2.0	1.9
LB.1	40	2626	5.6	6.6	7.2	7.0
Recombinant	141	484892	3.5	3.0	3.0	2.1
Unassigned	57	3748	0.0	0.1	0.1	0.4
Others	89	12139	0.1	0.1	0.2	0.2

§ Número de países y secuencias desde la aparición de las variantes.

Tenga en cuenta, sin embargo, que esto no se aplica a recombinantes, no asignados y las demás categorías de variantes, y sólo a partir del 1 de junio de 2023.

* Incluye linajes descendientes, excepto los especificados individualmente en otra parte de la tabla. Por ejemplo, JN.1* no incluye JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3 y LB.1.

Figura 10. Prevalencia Global, 28-días de las VOIs (BA.2.86 and JN.1) y VUMs (JN.1.7, JN.1.18, KP.2, KP.3 y LB.1), 27 Mayo a 23 Junio 2024*



Periodo de notificación para tener en cuenta el retraso en la presentación de secuencias a GISAID.

+ Presencia histórica: indica los países que notificaron anteriormente secuencias

de VOI y VUM, pero no han sido notificados en el periodo comprendido entre el 27 de mayo y el 23 de junio de 2024.

Figura 11. (A) El número y (B) el porcentaje de secuencias de SARS-CoV-2, del 27 de mayo al 23 de junio 2024

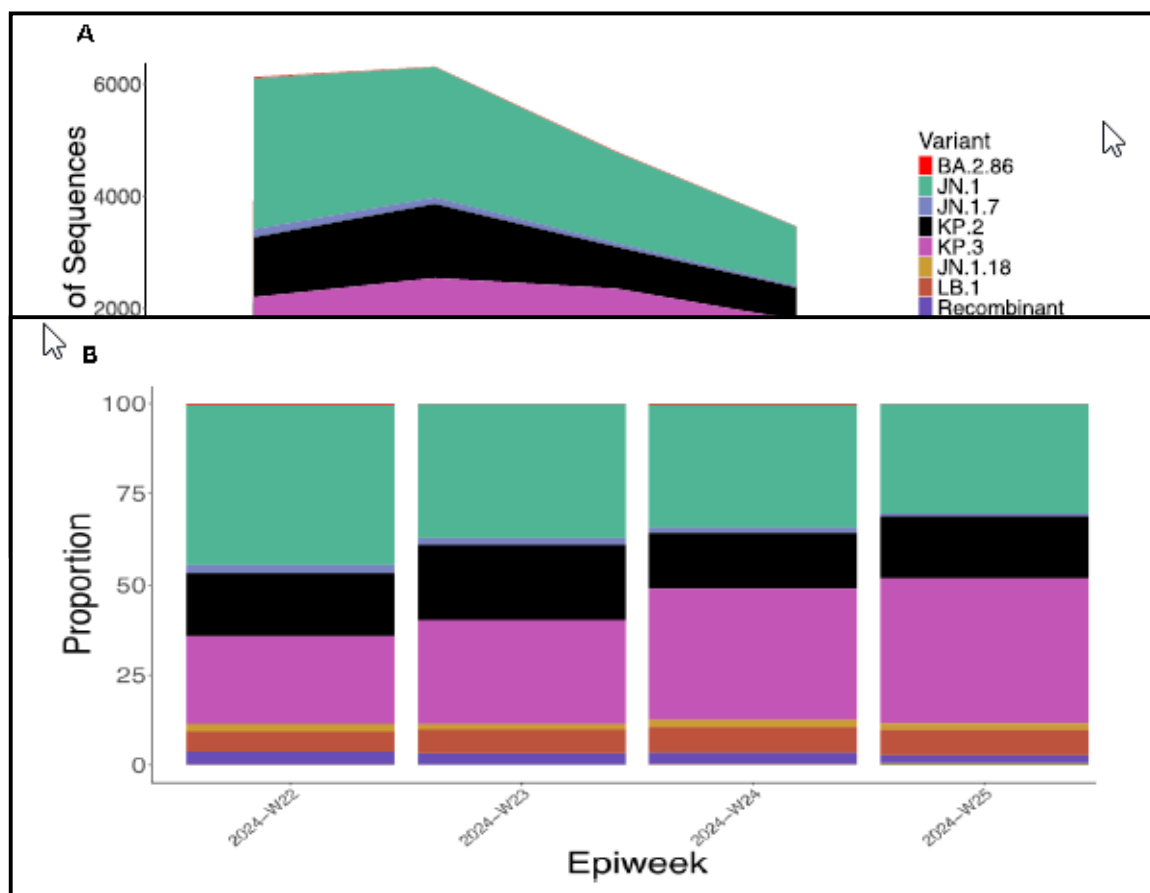


Figura 11. El panel A muestra el número, y el panel B el porcentaje, de todas las variantes circulantes del 27 de mayo al 23 de junio de 2024. Las variantes que se muestran aquí incluyen linajes descendientes, excepto el linaje o linajes descendientes que se enumeran aquí. La categoría Sin asignar incluye linajes pendientes de una designación de nombre de linaje PANGO, Recombinante incluye todos los linajes recombinantes de SARS-CoV-2 no enumerados aquí, y la categoría Otros incluye linajes asignados pero no enumerados aquí.

Fuente: Datos de secuencia y metadatos de SARS-CoV-2 de GISAID, del 27 de mayo al 23 de junio de 2024, descargados el 8 de julio de 2024. El cuadro de mandos mundial COVID-19 de la OMS se actualizó y adaptó una nueva interfaz el 22 de diciembre de 2023 para apoyar la transición de la OMS y los Estados Miembros de COVID-19 como una emergencia a la gestión de la enfermedad a más largo plazo, como se indica en el plan de acción de la OMS para la gestión de la enfermedad a largo plazo (Plan Estratégico Actualizado de Preparación y Respuesta a COVID-19 2023-2025).

Referencias

1. **COVID-19 Epidemiological Update Edition 169 published 15 July 202**

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

Recursos Adicionales

- Tracking SARS-CoV-2 Variants

- WHO statement on updated tracking system on SARS-CoV-2 variants of concern and variants of interest
- SARS-CoV-2 variant risk evaluation framework, 30 August 2023
- WHO JN.1 Updated Risk Evaluation, 9 February 2024
- WHO BA.2.86 Initial Risk Evaluation, 21 November 2023

REPORTAN CASI 10 000 CONTAGIOS DE COVID EN ECUADOR.

30 julio 2024. En lo que va de año Ecuador reporta casi 10 000 contagios por el virus Sars-Cov-2, causante de la covid-19, y unas 15 personas fallecidas, alertan hoy medios locales de prensa.

Mientras tanto, autoridades sanitarias aquí advirtieron sobre el poco interés de la población por las vacunas.

Durante la última semana del pasado mes de mayo, el Ministerio de Salud Pública reanudó la vacunación contra la covid-19 con el objetivo de reducir las complicaciones graves y las muertes en la población con mayor riesgo de contagio, como niños y adultos mayores.

La cartera de Estado confirmó a inicios de este mes que la nueva variante KP.2 (FLiRT) de la covid-19, ya circula en el país andino.

El organismo sanitario recordó que la variante FLiRT no ha demostrado ser grave pero es muy contagiosa, por lo que, ante la presencia de síntomas respiratorios sugirieron tomar medidas de bioseguridad como higiene de manos, utilización de la mascarilla y aislamiento.

El Ministerio de Salud reiteró que los síntomas de la variante FLiRT son similares a los de una gripe estacional, fiebre, dolor muscular y de cabeza, escalofríos, problemas respiratorios.

Sin embargo, con esta nueva variación también puede existir pérdida de olfato o gusto y síntomas gastrointestinales, recalcó el documento.

El pasado mes de junio, la Federación Médica de Ecuador expresó preocupación ante el aumento de enfermedades respiratorias como influenza, la covid-19 y el virus sincitial respiratorio. De acuerdo con el gremio, en las consultas privadas durante el pasado mes de abril, dos de cada 10 personas resultaron positivas a enfermedades de tipo respiratorio.

No obstante, en este momento, cinco de cada 10 están contagiadas con algún virus respiratorio.

El médico epidemiólogo David Larrátegui dijo al canal Ecuavisa que la variación del clima en la región Sudamericana ha provocado un movimiento de los patógenos, especificó.

Fuente: Prensa Latina

OPS LLAMA A REFORZAR VIGILANCIA DEL OROPOUCHE EN LAS AMÉRICAS.

02 agosto 2024. Debido al aumento de casos y expansión del virus Oropouche en la región de las Américas, y las primeras muertes reportadas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamó hoy a reforzar la vigilancia e implementar el diagnóstico de laboratorio. Desde inicios de enero hasta finales de julio de 2024 se notificaron 8 078 casos confirmados de este arbovirus (virus transmitido por mosquitos) en la región, con dos defunciones ocurridas en Brasil, según la alerta epidemiológica emitida por la OPS.

Están distribuidos en cinco países: Bolivia (356 casos), Brasil (7 284), Colombia (74), Cuba (74) y Perú (290).

Los expertos destacan que aunque la fiebre de Oropouche se ha descrito históricamente como leve, la expansión de la transmisión y la detección de casos más graves subrayan la necesidad de una mayor vigilancia y caracterización de posibles manifestaciones más severas. El pasado mes Brasil reportó la investigación de casos de transmisión de la enfermedad de mujeres embarazadas al feto.

Hasta el momento el virus se concentraba en la región amazónica, pero actualmente se ha extendido a países que carecían de incidencias reportadas, como Bolivia y Cuba, debido, esencialmente, a factores como el cambio climático, la deforestación y la urbanización no planificada.

Los síntomas incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, dolor en las articulaciones y músculos, y, en algunos casos, exantema, fotofobia, diplopía (visión doble), náuseas, vómitos y diarrea, por un periodo de cinco a siete días, y en la mayoría de los casos no deja secuelas, aunque pueden presentarse complicaciones graves con meningitis aséptica. Sin embargo, debido a que la presentación clínica del Oropouche es similar a la de otras

infecciones arbovirales y a la falta de una vigilancia sistemática en muchos países, existe la posibilidad de que los sistemas de vigilancia subestimen la frecuencia de la enfermedad. En este contexto, la OPS recomienda a los países de la región que refuercen la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio, en particular para identificar casos fatales y severos, y posibles de transmisión vertical.

También aconseja a la población tomar medidas preventivas, como el uso de repelentes, ropa que cubra piernas y brazos, y mosquiteros de malla fina, y tomar precauciones adicionales durante brotes, especialmente para grupos vulnerables como mujeres embarazadas.

Fuente: Prensa Latina

AVANCE DE INGENIERÍA CON PARTICIPACIÓN CHINA PERMITE MEJOR CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.

02 agosto 2024. Un equipo de investigación internacional, con participación de especialistas chinos, desarrolló un dispositivo automatizado que puede separar eficientemente los mosquitos machos y las hembras, logrando un avance de ingeniería para el control biológico de las enfermedades transmitidas por estos insectos. Integrado por investigadores de instituciones como la Universidad Estatal de Michigan, la Universidad de Jinan y la compañía Guangzhou Wolbaki Biotech, el equipo publicó sus resultados en la revista académica internacional Science Robotics el miércoles.

Las enfermedades transmitidas por mosquitos, especialmente el dengue, se han vuelto cada vez más graves en los últimos años debido al cambio climático y la movilidad humana. El control químico tiene efectos limitados sobre estas plagas y trae problemas de contaminación ambiental y resistencia a los medicamentos, según Li Yongjun, profesor asociado de la Universidad de Jinan.

«Los estudios han demostrado que liberar mosquitos machos que no pican ni transmiten enfermedades para aparearse con mosquitos hembras silvestres puede controlar eficazmente la población de mosquitos silvestres», refirió

Li sobre las ventajas del control biológico.

Aunque esta tecnología de control ha sido verificada en muchos países para suprimir la densidad de población de mosquitos silvestres transmisores de enfermedades y reducir la propagación del dengue, su aplicación a gran escala ha sido limitada por el problema de cómo separar los mosquitos machos de las hembras. Gong Juntao, investigador de Guangzhou Wolbaki Biotech, explicó que el equipo internacional desarrolló de forma independiente un dispositivo automatizado que puede agitar, separar y recolectar las pupas de los mosquitos de manera eficiente. El sistema automatizado permite al operador separar más de 16 millones de mosquitos machos trabajando ocho horas al día y cinco días a la semana, lo que representa un aumento de 17 veces en comparación con la separación manual por sexos, añadió el investigador.

Gong apuntó que los resultados han demostrado que el dispositivo automatizado tiene el potencial de ayudar a controlar de manera efectiva las enfermedades tropicales transmitidas por mosquitos. El dispositivo se ha vendido a 18 países, incluyendo Estados Unidos, Australia e Italia.

Fuente: Xinhua

CONFIRMADOS 33 CASOS DE FIEBRE AMARILLA EN CINCO PAÍSES DE AMÉRICA.

31 julio 2024. Desde inicios de enero y mediados de julio de 2024 fueron reportados en la región de las Américas 33 casos confirmados de fiebre amarilla y 17 defunciones por esta causa, informó hoy la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Los registros ocurrieron en cinco países: Bolivia (cuatro casos y tres muertes), Brasil (tres y dos, respectivamente), Colombia (ocho y cinco), Guyana (dos casos, sin fallecidos) y Perú (16 y siete). Según la actualización epidemiológica emitida por la OPS y la OMS, los casos se reportaron a lo largo de la zona amazónica de Perú, Ecuador y Colombia, siguiendo una trayectoria de sur a norte.

Todavía no existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, por lo tanto, la detección temprana de casos sospechosos o confirmados, el monitoreo de signos vitales, las medidas de soporte vital y el manejo de la insuficiencia hepática aguda continúan siendo las estrategias recomendadas para el manejo de casos. La vacuna contra la fiebre amarilla es segura, asequible y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo.

Si bien la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas para prevenir esta enfermedad, la mayoría de los casos notificados durante 2024 no tienen

De acuerdo con los expertos, en la región de las Américas el riesgo de ocurrencia de brotes de fiebre amarilla es alto.

Se trata de una grave enfermedad viral hemorrágica que representa un desafío para el profesional de la salud, pues requiere un reconocimiento temprano de signos y síntomas, que a menudo son inespecíficos y pueden simular otros síndromes febriles agudos. Estudios clásicos sobre la historia natural de la enfermedad muestran que esta se caracteriza clínicamente por tres fases: infección, con temperatura corporal elevada; remisión, con la presencia de albuminuria; y tóxica, con manifestaciones hemorrágicas y signos y síntomas de insuficiencia hepática aguda, como ictericia y encefalopatía hepática. antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

Por ello la OPS y la OMS instan a los estados miembros con áreas de riesgo para fiebre amarilla a que continúen con sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia y la vacunación en zonas endémicas.

Destacan la necesidad de que los países garanticen coberturas de vacunación mayores o iguales al 95 % de forma homogénea y que las autoridades sanitarias aseguren contar con un inventario de reserva estratégico que les permita mantener la vacunación de rutina y al mismo tiempo responder a eventuales brotes.

Fuente: Prensa Latina

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 20/07/24

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	-	3	34	84	0.58	1.43
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	20	20	350	574	5.42	8.91
LEPRA	3	4	78	91	1.15	1.34
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3387	4634	72111	94180	1133.28	1485.32
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	3	5	0.06	0.11
MENINGOCOCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	53	92	1083	1221	26.25	29.70
MENINGITIS BACTERIANA	4	7	160	125	2.33	1.83
VARICELA	55	64	8818	7180	97.12	79.36
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	10	8	503	662	8.35	11.03
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	2	2	8	0.03	0.11
LEPTOSPIROSIS	1	-	52	100	1.15	2.21
SÍFILIS	173	127	5550	4647	74.03	62.20
BLENORRAGIA	29	40	872	1401	14.57	23.49
INFECC. RESP. AGUDAS	48474	41008	1670953	1509531	25422.15	23047.13

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>