



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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....	185
Comportamiento de la COVID-19 a nivel mundial.....	186
Comportamiento de la COVID-19 en las Américas.....	186
Prevención y control del Dengue durante la pandemia de COVID-19.....	187
Una nueva cepa del virus Zika está circulando en Brasil.....	191
Tablas:.....	192

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día: 28/6/20

Al cierre de este domingo, Cuba reportó ocho nuevos casos de COVID-19, para un acumulado de 2 340 personas y 86 fallecidos. Se estudiaron 2210 muestras, resultando 8 positivas. El país acumula 168 545 muestras realizadas y 2 340 positivas (1,4%). El 75%

(6) de los casos positivos fueron asintomáticos.

Se encuentran ingresados en hospitales un total 89 pacientes, sospechosos 42 y confirmados 41. Otras 61 personas se vigilan desde la Atención Primaria de Salud.



COMPORTAMIENTO DE LA COVID-19 A NIVEL MUNDIAL.

Hasta el 28 de junio se reportan 185 países con casos de COVID-19, asciende a 9 millones 952 mil 507 casos confirmados (+

181 mil 553) y 498 mil 519 fallecidos (+ 4 mil 621) para una letalidad de 5,01 % (-0,05).



COMPORTAMIENTO DE LA COVID-19 EN LAS AMERICAS.

En la región las Américas se reportan 5 millones 046 mil 598 casos confirmados (+ 109 mil 811), el 50,71 % del total de casos

reportados en el mundo, con 244 mil 783 fallecidos (+ 2 mil 997) para una letalidad de 4,85 % (-0,05).



PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Introducción

El dengue y otras enfermedades transmitidas por el Aedes (como Chikungunya y Zika) afectan a 129 países con más de 4 mil millones de personas en riesgo de estas enfermedades en todo el mundo. El año 2019 fue testigo de un brote de dengue sin precedentes en muchos países de las Américas, con más de 3.1 millones de casos reportados, incluidos 28,176 casos graves y 1,535 muertes (1). Las epidemias de dengue tienden a tener patrones estacionales, y la transmisión suele alcanzar su punto máximo durante y después de las estaciones lluviosas. Hay varios factores que contribuyen a este aumento e incluyen altos niveles de población de mosquitos, susceptibilidad a los serotipos de dengue circulante, temperaturas favorables, precipitación y humedad, todo lo cual mejora el potencial reproductivo y los patrones de alimentación de las poblaciones de mosquitos, así como el periodo de incubación del virus del dengue (2). El dengue continúa afectando a varios países en el 2020 y hay informes de aumento de casos en varios países. Hasta el 9 de mayo, se han reportado más de 1.4 millones de casos de dengue en la Región, incluyendo 3,183 dengue grave y 473 muertes.

La pandemia de COVID-19 está ejerciendo una gran presión sobre los sistemas de atención y gestión de la salud de la Región de las Américas. La OPS ha enfatizado la necesidad crucial de mantener los esfuerzos para prevenir, detectar y tratar las enfermedades transmitidas por vectores. La prevención y el control del dengue y otras enfermedades arbovirales en el presente período crucial, es de máxima prioridad. El impacto combinado de COVID-19 y las

epidemias de dengue podrían tener consecuencias potencialmente devastadoras en la población en riesgo. Se espera que, más o menos durante el primer año de la pandemia, el clima no juegue un papel importante en la modulación de la circulación de COVID-19.

Orientaciones básicas por líneas estratégicas de acción

Se insta a los Estados Miembros a que hagan uso efectivo de sus recursos en las circunstancias actuales en las que el personal también se desvía para proporcionar la respuesta COVID-19. Esto se puede lograr combinando actividades como las siguientes:

Vigilancia integrada: Se debe alentar a los países a continuar la vigilancia epidemiológica y proporcionar informes de casos sospechosos y confirmados de dengue.

- Dado que la agrupación de casos es común en ambas enfermedades (dengue y COVID-19), se deben hacer esfuerzos para fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como el diagnóstico diferencial durante la confirmación por laboratorio en cada localidad afectada.
- La información previa de los puntos críticos de dengue debe ser dirigida para el control intensivo de vectores.
- De hecho, las redes de vigilancia clínica establecidas para el dengue pueden ampliar sus criterios de detección para incorporar los síntomas de COVID-19, para maximizar el uso de los recursos.
- La vigilancia entomológica centinela ayudará a evaluar los cambios en el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y el impacto de las medidas de control de vectores.

Diagnóstico: Muchas pruebas de diagnóstico de COVID-19 y dengue se basan en PCR, sin embargo, utilizan diferentes reactivos y muestras (hisopos orofaríngeos/nasofaríngeos para COVID-19 y sangre para dengue). Con respecto a las pruebas serológicas, ambos virus no están relacionados antigénicamente (es decir, pertenecen a una familia viral diferente y distante), por lo tanto, la reacción cruzada es una ocurrencia improbable.

- En áreas co-endémicas de malaria, se debe hacer una prueba de frotis de sangre para descartar la presencia de malaria en el paciente.
- Todas las RDT (prueba de diagnóstico rápido) han mostrado baja sensibilidad con un valor predictivo negativo muy bajo, por lo tanto, un caso negativo no descarta la enfermedad. Debido a esto, la implementación y el uso de estos tipos de pruebas para propósitos de salud pública deben de ser cuidadosamente evaluados, y el ELISA debe ser prioritario para serología.
- A pesar de que existe un reporte de un posible falso positivo de dengue por RDT en dos casos de COVID-19, no hay evidencia que respalde la reacción cruzada de anticuerpos (3).
- Se deben hacer esfuerzos para fortalecer la vigilancia de virus y la capacidad de diagnóstico de laboratorio en todos los países.

Manejo de casos: Las medidas para garantizar una atención clínica adecuada a los casos sospechosos de dengue deben ser una prioridad acompañado de una estricta aplicación de medidas de prevención y control de infecciones en el contexto de la transmisión de COVID-19.

- El fortalecimiento a nivel de atención primaria de salud es clave para manejar el caso de dengue. El personal médico debe brindar atención

clínica adecuada a los pacientes con dengue a través del diagnóstico clínico temprano y el reconocimiento de signos de advertencia de severidad en el dengue (como dolor abdominal o sensibilidad, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquido, sangrado de la mucosa, letargo o inquietud, agrandamiento del hígado > 2 cm, y aumento del hematocrito) (4).

- Estas medidas ayudarán a prevenir la progresión de la enfermedad a dengue grave y muertes, lo que a su vez también ayudará a reducir la cantidad de pacientes que necesitan ser remitidos a hospitales, evitando así la saturación de estas instalaciones y de las unidades de cuidados intensivos.
- Al mismo tiempo, todos los hospitales de nivel secundario y terciario deben estar preparados para manejar casos graves de dengue.
- Se debe considerar desarrollar e implementar protocolos de manejo clínico de enfermedades febriles agudas, basado en un escenario de co-circulación de enfermedades arbovirales, enfermedades prevenibles por vacunación (ejemplo; sarampión), COVID-19 y otras enfermedades respiratorias virales (ejemplo; influenza).
- A pesar de que el dengue no es una enfermedad con un mecanismo de transmisión de persona a personas a través de contacto directo, es importante que los trabajadores de la salud conozcan y estén conscientes de las medidas de prevención y control de infecciones, así como del cumplimiento de las precauciones estándares¹ durante la atención médica al paciente.

Control de vectores: La reducción de la fuente de los criaderos de mosquitos y las medidas de control de adultos deben implementarse en áreas afectadas o en riesgo de dengue.

- En la situación actual, incluso durante el encierro, se debe alentar a los hogares a que trabajen juntos dentro y alrededor de sus hogares para eliminar el agua estancada, reducir los desechos sólidos y garantizar la cobertura adecuada de todos los contenedores de almacenamiento de agua. Esto se puede hacer como una actividad familiar semanal.
- En áreas que no están bloqueadas, se deben implementar medidas de control de vectores dirigidas a las larvas y los mosquitos adultos y el personal de control de vectores debe usar EPP al llevar a cabo medidas de control basadas en la comunidad con distanciamiento social.
- Se debe alentar a los grupos vulnerables (ancianos, mujeres embarazadas, bebés y enfermos) a usar repelentes de insectos y se debe iniciar la coordinación intersectorial para obtener más apoyo de los sectores no relacionados con la salud.
- Se pueden usar medidas de control de vectores adicionales, como larvicida, IRS dirigido y pulverización de espacios interiores para controlar los brotes de dengue, dependiendo de los recursos, la capacidad y los planes de acción desarrollados a nivel local (los detalles se proporcionan a continuación).
- La aplicación espacial de insecticidas (nebulización) es necesaria con el objetivo de eliminar rápidamente la población de mosquitos adultos y reducir la transmisión del dengue, y se recomiendan insecticidas precalificados por la OMS (5), y preferiblemente basados en evidencia de susceptibilidad de la población local de *Aedes* al producto aplicado.
- La nebulización de ultra bajo volumen en interiores puede usarse para reducir el uso de insecticidas y enfocarse en la

intervención.

- La aplicación intradomiciliar o la pulverización residual en interiores debe dirigirse selectivamente a los lugares de descanso del *Aedes aegypti*, como debajo de los muebles y en superficies oscuras y húmedas (6). Se deben tomar precauciones para no fumigar los tanques de almacenamiento para beber y cocinar agua. Esta intervención en áreas tratadas es efectiva por un período de hasta 4 meses, y puede usarse en centros de salud, escuelas y lugares de culto.

Participación de la comunidad: Se deben hacer todos los esfuerzos para obtener el apoyo de la

comunidad para la prevención de COVID-19 y el dengue.

- Los materiales IEC simples se pueden mostrar a través de los medios (incluidas las redes sociales) para ambas enfermedades cuando sea posible, en vista del bloqueo.
- Dado que se recomienda a las personas que permanezcan en sus hogares durante los períodos de encierro, se debe alentar a los hogares a eliminar las fuentes de reproducción de mosquitos, tanto domiciliarios como peridomiciliarios.
- Los sitios de cría de mosquitos altamente productivos, como los contenedores de almacenamiento de agua (tambores, tanques elevados, ollas de barro, etc.) deben ser objeto de prevención para la cría. Otros sitios de reproducción, como las canaletas del techo y otros contenedores de retención de agua, también deben limpiarse periódicamente.
- Los equipos locales regularmente saben cómo hacer que esta información sea más efectiva, y a veces las campañas y mensajes nacionales no son tan efectivos como las iniciativas locales.

- En las áreas donde las escuelas y universidades han reanudado las clases, se deben dedicar sesiones especiales para generar conciencia sobre COVID-19 y la prevención del dengue. Las campañas en los medios pueden continuar para la prevención y el control del dengue de la cría de mosquitos Aedes.

Conclusión: La coincidencia temporal en varios países implica que los dos brotes pueden ocurrir durante el mismo período con una posible coinfección con ambos virus que conducen a la superposición de síntomas, diagnóstico erróneo y manejo de casos. Se deben hacer esfuerzos para reducir la población de mosquitos antes del inicio de las lluvias y esto debería reducir el número de casos de dengue durante la temporada alta.

Referencias citadas:

1. Organización Panamericana de la Salud. *PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas: Casos reportados de dengue en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.htm>. [Consultado el 15 de mayo, 2020].
2. Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34859>. [Consultado el 15 de mayo, 2020].
3. Yan G, Lee CK, Lam LT, Yan B, Chua YX, Lim AY, et al. *Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore*. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(5):536
4. Organización Panamericana de la Salud. *Dengue: guías para la atención de enfermos en las Región de las Américas*. 2. ed. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28232>. [Consultado el 15 de mayo, 2020].
5. Organización Mundial de la Salud. *Prequalification Vector Control*. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/pq-vector-control/prequalified-lists/en/>. [Consultado el 15 de mayo, 2020].
6. Organización Panamericana de la Salud. *Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>. [Consultado el 15 de mayo, 2020].

Para más información, vea: Organización Panamericana de la Salud. *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas*. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51447>, (consultado el 21 de mayo, 2020).

UNA NUEVA CEPA DEL VIRUS ZIKA ESTÁ CIRCULANDO EN BRASIL.

La población brasileña aún vive con las consecuencias de la última emergencia nacional de salud pública: la de la fiebre zika, que desde 2015 ha provocado el nacimiento de 3.534 bebés con el síndrome congénito del virus Zika (SCZ).

Se ha descubierto que una nueva cepa del virus Zika ha comenzado a circular recientemente en Brasil, por lo que crece la posibilidad de una reemergencia de la epidemia causada por este arbovirus.

De los principales arbovirus que circulan en Brasil, el Zika ha sido el que presentó el menor número de casos en 2020: se reportaron 3.692 casos probables (tasa de incidencia de 1,8 casos cada 100.000 habitantes). También se han notificado 47.105 casos probables de fiebre chikungunya (tasa de incidencia de 22,4) y 823.738 casos probables de dengue (tasa de incidencia de 392,0). Pero esa situación podría cambiar si la nueva cepa comienza a circular en la población.

Herramienta

La introducción de una nueva cepa en el país fue identificada por una nueva herramienta que analiza las secuencias disponibles en bases de datos públicas y permite la identificación de cepas del virus Zika presentes en bases de datos del Centro Nacional de Información Biotecnología (NCBI).

Estos datos son analizados y se seleccionan las secuencias de Brasil, para mostrar la frecuencia de estos tipos virales año tras año. El principal hallazgo es que se registra una variación de subtipos y linajes a lo largo de

los años, y en 2019 apareció, aunque reducido, un linaje que hasta ese momento no había sido descrito como circulante en el país.

Identificación

Se conocen dos cepas del virus Zika: la asiática y la africana (la que se subdivide en oriental y occidental). La herramienta analizó 248 secuencias brasileñas enviadas a la base de datos desde 2015. Hasta 2018, los datos genéticos detectados eran principalmente camboyanos (más de 90%), una proporción que cambió radicalmente en 2019, cuando el subtipo proveniente de Micronesia fue responsable de 89,2% de las secuencias remitidas al banco genético.

Pero lo sorprendente fue la identificación de la emergencia del tipo africano, que no se había registrado en Brasil hasta entonces. El linaje africano se aisló en dos regiones diferentes de Brasil: en el Sur, en Rio Grande do Sul; y en el Sudeste, en Rio de Janeiro.

La distancia geográfica y la diferencia en los hospedadores (uno se encontró en un mosquito *Aedes aegypti*, y el otro en una especie de mono), sugiere que esta cepa ha estado circulando en el país durante algún tiempo y puede tener potencial epidémico, ya que la mayor parte de la población no tiene anticuerpos contra esta nueva cepa del virus.

El hallazgo demuestra la utilidad de esta nueva herramienta como un buen mecanismo de vigilancia y alerta sobre la posibilidad de una nueva epidemia de fiebre zika.

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 13/06/20

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	4	2	81	47	1.39	0.81
D. AMEBIANA AGUDA	1	-	6	2	0.13	0.04
TUBERCULOSIS	9	9	280	251	5.06	4.55
LEPRA	2	1	93	49	1.65	0.87
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	4408	2580	78686	53686	1474.63	1008.39
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	4	2	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	1	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	47	16	968	589	18.19	11.09
MENINGITIS BACTERIANA	4	-	158	111	3.09	2.18
VARICELA	265	68	10949	9083	151.26	125.77
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	5	7	264	550	5.02	10.49
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	2	-	10	1	0.22	0.02
LEPTOSPIROSIS	1	1	29	21	1.10	0.80
SÍFILIS	106	96	1996	1886	37.98	35.97
BLENORRAGIA	63	42	1302	1276	26.56	26.09
INFECC. RESP. AGUDAS	78321	16233	2116392	1760888	39119.99	32622.54

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.	
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>