



## 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.....	225
Resiliencia del control de la TB en Cuba en tiempos de COVID-19.....	226
Tablas:.....	232

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

### Al cierre del día: 02/8/20

Al cierre del día de ayer se confirman 24 casos nuevos, con un acumulado de 2 mil 670 en el país. De los 2 mil 670 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 208 (7,8%), 207 el 99,5% presentan evolución

clínica estable. Se reportan 87 fallecidos, dos evacuados y 2 mil 373 pacientes recuperados (89%). Se estudiaron 3 mil 485 muestras, resultando 24 muestras positivas. El país acumula 274 mil 474 muestras realizadas y 2 mil 670 positivas (0,97%).



## RESILIENCIA DEL CONTROL DE LA TB EN CUBA EN TIEMPOS DE COVID-19.

**Listado de Autores:** Alina Martínez-Rodríguez, Olga Castaño Araujo, Osvaldo Castro, Dihadenys Lemus Molina, Edilberto González Ochoa.

En tiempos de epidemias el sector de la salud sufre trastornos de gran magnitud. En general, los esfuerzos (no solo en el ámbito sanitario) se dirigen a su enfrentamiento y suelen desatenderse, en mayor o menor medida, otros problemas de salud. Mientras más impacto tenga una epidemia, en cuanto a morbilidad y a mortalidad, los efectos en otras enfermedades pueden ser mayores.<sup>(1)</sup> La COVID-19, enfermedad infecciosa producida por el virus SARS-CoV-2, fue decretada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020<sup>(2)</sup> y no son pocas las preocupaciones acerca de los efectos que tendrá para el control de la tuberculosis (TB) en países de alta carga de la enfermedad y también en naciones, que como Cuba, aspiran a su eliminación como problema de salud pública. La OMS ha insistido en el imperativo de mantener las actividades relacionadas con el control de la TB, ante la necesidad de una respuesta efectiva y rápida contra la COVID-19.<sup>(3)</sup>

Un estudio realizado desde el Programa Mundial de TB, predice incrementos importantes en la mortalidad de esta enfermedad si decaen las actividades y servicios relativos a su detección y a los cuidados de los pacientes.<sup>(4)</sup> Si la detección global de casos de TB disminuye un 25% durante un período de 3 meses (en comparación con el nivel de detección antes de la pandemia), se pronostica 13% de muertes adicionales. Esto representa un estimado de 1,66 (1,3 - 2,1) millones de muertes por la enfermedad en 2020, valor cercano a la mortalidad del año 2015: un serio retroceso en el progreso hacia los hitos y objetivos de la estrategia para poner fin a la TB.<sup>(4)</sup> La COVID-19 y la TB pulmonar son enfermedades infecciosas que afectan, principalmente, los pulmones, con síntomas similares: tos, fiebre y disnea; y ambas infecciones para diseminarse requieren del

contacto cercano entre personas. El uso del nasobuco, como medio de protección personal, y las recomendaciones de mantener el distanciamiento físico entre personas, son medidas que se han implementado a escala mundial para el control de la diseminación de SARS-CoV-2 y que también son útiles para evitar el contagio de la TB. Sin embargo, el mensaje “QUÉDATE EN CASA” puede no ser útil para las personas que habitan en viviendas precarias y con hacinamiento; en estos lugares la diseminación de la TB podía incrementarse, por el aumento del tiempo de exposición de las personas al bacilo. Además, las medidas de confinamiento dificultan que las personas accedan a los servicios de salud y el miedo al contagio podría mantenerlos alejados de los centros hospitalarios.

Los mecanismos por los cuales la epidemia de la COVID-19 pueden empeorar a la TB han sido expuestos por investigadores del *Imperial College London*, en Reino Unido. Los elementos esenciales son: la interrupción de la atención a los hogares afectados por TB y el incremento de los factores de riesgo relacionados con la pobreza.<sup>(5)</sup> Esta pandemia incrementa las demoras de los diagnósticos de TB, afecta el control de las infecciones y la atención a los grupos vulnerables para el desarrollo de la enfermedad, provoca una disminución de los esfuerzos vinculados al tratamiento preventivo y a la vacunación. También, se afecta el diagnóstico de laboratorio y la búsqueda activa de casos. La COVID-19 repercute en el apoyo nutricional y en la atención a la salud mental de los enfermos, incrementa el estigma y afecta los cuidados a los pacientes en tratamiento (observancia y tratamiento de las reacciones adversas y las comorbilidades), e influye negativamente en la disponibilidad de medicamentos, reactivos e insumos necesarios para las actividades relacionadas con la TB.<sup>(5)</sup>

Un ejemplo de la afectación en el diagnóstico es Nigeria, donde no existen las condiciones de bioseguridad para los trabajadores de los laboratorios y por la rápida diseminación de SARS-CoV-2, se difirió la toma de muestra de esputos de pacientes con síntomas respiratorios para estudios de TB, por el peligro de contagio de la COVID-19.<sup>(6)</sup>

La pandemia de la COVID-19 ha incentivado el desarrollo de investigaciones y la visibilidad oportuna y sin barreras de acceso a sus resultados. La OMS creó una biblioteca digital y un compendio de proyectos de investigación para mantener a los interesados actualizados sobre el conocimiento teórico y científico relacionado con el impacto de la COVID-19 en desarrollo y la transmisión de la TB.<sup>(7)</sup> Hasta el 30 de junio de 2020, 211 publicaciones aparecen en la biblioteca y 27 investigaciones en el compendio,<sup>(7)</sup> 20 de estas son ensayos clínicos para evaluar la actividad protectora de la vacuna BCG contra la COVID-19, fundamentalmente entre trabajadores de la salud y ancianos. El interés de las investigaciones sobre BCG está fundamentado por: 1) los efectos inmunológicos de la vacuna, 2) su seguridad, demostrada por su amplio uso que data desde 1921, hace casi un siglo<sup>(8)</sup> y 3) la observación (en un estudio ecológico) de diferencias de los impactos de la COVID-19 entre países y la hipótesis de su probable relación con las políticas nacionales de inmunización infantil con BCG: los países que no emplean la vacunación en neonatos (Italia, Países Bajos, EE.UU) han tenido afectaciones más severas por la COVID-19 que las naciones que tienen cobertura universal de esta vacuna.<sup>(9)</sup> Aún no hay evidencias claras sobre la utilidad de la vacunación con BCG para la protección contra la COVID-19 y la OMS no la recomienda,<sup>(10)</sup> tampoco Gavi, la Alianza para la vacunación.<sup>(11)</sup> Además de la falta de evidencia de la utilidad de la BCG en la COVID-19, se podrían generar desabastecimientos con un impacto negativo para las políticas de vacunación, al utilizar las dosis disponibles para un uso no previsto.

Presentamos, algunas reflexiones sobre las tensiones que pueden incidir en el programa nacional para el control de la TB (PNCT) en Cuba y la necesidad de la resiliencia en tiempos de COVID-19, entendida como la capacidad de adaptación y superación de la adversidad de los profesionales que laboran en el PNCT y de las actividades que desarrollan.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba, basado en la Atención Primaria de Salud (APS) tiene como premisa la dispensarización de las personas y poblaciones por riesgos; y en tiempos de epidemias se incrementan las actividades de pesquisa de personas presuntamente enfermas (por ejemplo, en epidemias de dengue). En especial, para la vigilancia de TB, en el PNCT se establece la pesquisa sistemática en la APS de personas con la enfermedad presuntiva (sintomáticos respiratorios de  $\geq 21$  días) y el estudio de los contactos de casos activos. Estas prácticas y saberes han contribuido positivamente en las actividades de vigilancia en la COVID-19 y al éxito en su enfrentamiento.<sup>(12)</sup> El personal sanitario en la APS visita frecuentemente los hogares buscando personas con síntomas sugestivos de COVID-19. Las actividades intersectoriales han reforzado la promoción de la salud y diferentes organismos participan en las acciones realizadas en la comunidad, para enfrentar la pandemia.<sup>(13)</sup>

El PNCT, prevé que el diagnóstico de las formas pulmonares de la TB debe realizarse prioritariamente en la APS.<sup>(14)</sup> Sin embargo, la vasta red de centros hospitalarios al acceso de toda la población permite que un porcentaje, nada despreciable, de enfermos se diagnostiquen en los hospitales. Los servicios de referencia clínica a nivel nacional para la TB-farmacorresistente, para la coinfección TB/VIH y la TB infantil se localizan en La Habana (Hospital Neumológico Benéfico Jurídico, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK) y Hospital Pediátrico de Centro Habana, respectivamente). El primer caso de COVID-19 en Cuba se notificó el 11 de marzo.

El aislamiento físico y la limitación de actividades, como mediadas de control de la COVID-19, se establecieron oficialmente a partir del 24 de marzo.<sup>(15)</sup> El transporte interprovincial y local se interrumpió, con la consiguiente afectación de las capacidades y medios de las personas para desplazarse hasta estos centros de salud, y a otros. Estas medidas de confinamiento se han mantenido hasta 18 de junio cuando la mayoría de los territorios del país iniciaron un tránsito gradual a la normalidad, al iniciar la fase 1 de la recuperación post epidemia.<sup>(16)</sup>

En el IPK, la unidad de atención especializada a la coinfección TB/VIH fue cerrada y desde el mes de marzo solo se atienden pacientes con COVID-19. Los médicos y enfermeros que habitualmente atienden a los pacientes con VIH y con TB

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de casos de tuberculosis en las primeras 26 semanas estadísticas<sup>a</sup>, años: 2018- 2020.

	Número de casos de tuberculosis, notificados por años		
	2018	2019	2020
Casos diagnosticados con TB y notificados en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (1 enero-30 junio) <sup>b</sup>	29	26	4
Casos nuevos y recaídas de TB notificados por EDO, acumulados hasta la semana estadística 26 <sup>c</sup>	345	328	280

TB: tuberculosis; EDO: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria

<sup>a</sup> Fechas incluidas en la semana 26 por año: 24-30/06/2018; 23-29/06/2019; 21-27/06/2020

<sup>b</sup> Departamento de Estadísticas del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"

<sup>c</sup> Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria de tuberculosis Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud, Ministerio de Salud Pública.

En el Laboratorio Nacional de Referencia e Investigaciones de Tuberculosis, Lepra y otras Micobacterias (LNRITLM) del IPK hay una importante reducción en el número de muestras y aislados recibidos de todo el país, para la realización de los diferentes estudios diagnósticos de la TB.<sup>(17)</sup> En esta situación podrían estar incidiendo (además de la disminución probable de las actividades de

presuntiva o activa, se han encargado de la atención de los enfermos y sospechosos de COVID-19 y con ciclos continuos de trabajo en condiciones de aislamiento (trabajo en zona roja)-cuarentena- aislamiento. Esto ha repercutido en una reducción de las notificaciones casos de TB realizados en el IPK en el 2020, con respecto a igual periodo de 2019 y 2018 (tabla 1). También se ha visto una disminución en el número total de casos notificados, a través del Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) del Sistema de Información Estadística del Ministerio de Salud Pública de Cuba (tabla 1). Hasta la semana estadística número 26 de 2020, hay un 14,6% de reducción de las notificaciones de TB en Cuba con respecto a 2019 y del 18,8% con respecto a 2018.

pesquisa y estudio de contactos) los siguientes factores: a) el personal de laboratorio que labora en el diagnóstico de TB en los laboratorios de la red del país, se sumó a las actividades diagnósticas de la COVID-19; b) el traslado de muestras puede haberse afectado, ante las medidas restrictivas del transporte.

Son muchas las reflexiones que provoca la pandemia de la COVID-19 y el impacto que tiene y tendrá en el control de la TB en Cuba:

- Desconocemos en qué medida se han integrado las actividades de pesquisa para COVID-19 y TB en la APS.
- ¿Hay una disminución real de la incidencia de la TB, o el menor número de casos notificados es un fenómeno casual o un reflejo de la mengua de las actividades programáticas del control de la TB: pesquisa, estudios de contacto, diagnóstico de laboratorio, entre otras?
- ¿Se producirá un incremento de los resultados desfavorables de los tratamientos de los pacientes con TB activa?
- ¿En qué medida se ha afectado el acceso a los suministros que el país importa para las actividades de la TB? La disminución del comercio internacional, la cancelación de vuelos, y las afectaciones mundiales en los centros productores de medicamentos, insumos y reactivos, podrían generar mayores dificultades que las que habitualmente se enfrentan por los efectos del bloqueo, para adquirir recursos del PNCT.
- No hay informes en Cuba de personas con COVID-19 y antecedentes de TB, tampoco de coinfecciones TB/COVID-19, pero ambas infecciones respiratorias pueden producir lesiones irreversibles en el parénquima pulmonar con la consiguiente afectación de la calidad de

vida del paciente. Es necesario estudiar a los convalecientes de la COVID-19 para conocer cuál es la prevalencia de daño pulmonar.

- ¿La COVID-19 ha incrementado las situaciones de riesgo de las personas con TB y sus familias: estigma, gastos económicos, acceso a alimentos, entre otros?
- En Cuba, la vacunación con BCG se emplea desde 1963 con cobertura universal (en la población menor de 1 año la cobertura supera el 98%, desde el año 2000)(18)¿La vacunación podría estar contribuyendo, junto a las muchas medidas adoptadas para enfrentar a la COVID-19, a los exitosos resultados obtenidos en el control de la pandemia?

La eliminación de la TB en Cuba es posible, pero hay que intensificar las acciones y encontrar estrategias que permitan mantener el enfrentamiento a la TB en epidemias tan complejas como la de la COVID-19 y se necesitan investigaciones operacionales para responder las muchas interrogantes que surgen en estos tiempos y proponer soluciones rápidas a las dificultades encontradas.

**Agradecimientos:** Agradecemos a Irene del C Toledo Rodríguez, especialista de Gestión Documental por el apoyo brindado

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Guía sobre la gestión de riesgos ante una pandemia de gripe [Internet]. WHO/WHE/IHM/GIP/2017.1; 2017. 71 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272829/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-spa.pdf>
2. World Health Organization. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [Citado 2020 Feb 5]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. World Health Organization. Update WHO Information Note: Ensuring continuity of Tb services during the COVID-19 pandemic [Internet]. Geneva, Switzerland; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>
4. Glaziou P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis deaths in 2020. *Epidemiology* [Internet]. 2020;May. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.28.20079582>
5. Saunders MJ, Evans CA. COVID-19, tuberculosis, and poverty: preventing a perfect storm. *Eur Respir J* [Internet]. 2020;in press. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/13993003.01348-2020>
6. Adepoju P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. *Lancet HIV* [Internet]. 2020 May [Citado 2020 Jul 1];7(5):e319-20. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30109-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30109-0)
7. World Health Organization. Compendium of TB/COVID-19 studies [Internet]. 2020 [Citado 2020 Jul 5]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/covid-19/compendium>
8. Zwerling A, Behr MA, Verma A, Brewer TF, Menzies D, Pai M. The BCG World Atlas: A Database of Global BCG Vaccination Policies and Practices. *PLOS Med* [Internet]. 2011 Mar 22;8(3):e1001012. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001012>
9. Miller A, Reandelar MJ, Fasciglione K, Roumenova V, Li Y, Otazu GH. Correlation between universal BCG vaccination policy and reduced morbidity and mortality for COVID-19: an epidemiological study. *MedRxiv*. 2020
10. World Health Organization. Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19 [Internet]. [Citado 2020 Jul 6]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-guérin-(bcg)-vaccination-and-covid-19)
11. Gavi the Vaccine Alliance. Can the BCG vaccine protect against COVID-19? [Internet]. 2020 [Citado 2020 Jul 7]. Disponible en: <https://www.gavi.org/vaccineswork/can-bcg-vaccine-protect-against-covid-19>
12. Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 2020;10(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/881>

13. Castell-Florit Serrate P, Acevedo Martínez M, Vidal Ledo M. La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR [Internet]. 2020 [Citado 2020 Jul 14]; Disponible en: <http://infodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
14. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 277/2014. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Manual de normas y procedimientos. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa\\_2015.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/tuberculosis/programa_2015.pdf)
15. Presidencia de la República de Cuba. Medidas adicionales para la prevención y control de la COVID-19 [Internet]. Granma. Órgano Oficial del Comité Central,. [Citado 2020 Mar 30]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/medidas-adicionales-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19/>
16. Presidencia de la República de Cuba. Nota informativa sobre el inicio de la primera etapa y fase 1 de la recuperación pos COVID-19 [Internet]. [Citado 2020 Jun 20]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/nota-informativa-sobre-el-inicio-de-la-primera-etapa-y-fase-1-de-la-recuperacion-pos-covid-19/>
17. Díaz Rodríguez R, Lemus Molina D, Martínez Romero MR. Tuberculosis en Cuba en tiempos de COVID-19: ¿Retroceso en su Plan de Eliminación? Rev Cuba Med Trop. 2020; Forthcoming.
18. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2019. 2020th ed. La Habana, Cuba; 2019.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.**  
**Número de casos en la semana y acumulados hasta: 18/07/20**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	1	3	93	57	1.39	0.85
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	7	2	0.13	0.04
TUBERCULOSIS	10	12	329	322	5.06	4.96
LEPRA	2	1	108	56	1.65	0.86
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	3152	2132	97049	65487	1474.63	997.31
M. MENINGOCÓCCICA.	-	1	6	3	0.09	0.04
MENINGOCOCCEMIA	-	-	2	-	0.04	0.04**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	28	20	1158	688	18.19	10.83
MENINGITIS BACTERIANA	6	1	187	132	3.09	2.19
VARICELA	127	56	11696	9402	151.26	121.87
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	17	19	308	628	5.02	10.27
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	12	2	0.22	0.04
LEPTOSPIROSIS	2	-	37	22	1.10	0.65
SÍFILIS	91	112	2424	2369	37.98	37.20
BLENORRAGIA	76	47	1607	1539	26.56	25.49
INFECC. RESP. AGUDAS	74038	22309	2501595	1851755	39119.99	29023.43

**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.	
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	

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

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