



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

Actualización semanal de la COVID-19 en Cuba.....249
 La infección por coronavirus genera anticuerpos protectores que se mantienen más de un año.....250
 El 18 % de los asintomáticos no desarrollan anticuerpos contra la COVID-19.....251
 Balance mundial de la pandemia de COVID-19 el 18 de agosto a las 10 HOO GMT.....252
 Muestran la eficacia de la molécula cortistatina para tratar la fibrosis pulmonar.....253
 La mayoría de los que fallecen por COVID-19 lo hacen porque se les declara una sepsis.....254
 Tablas:.....256

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 22 de agosto, se encuentran ingresados 109 mil 296 pacientes, sospechosos 55 mil 027, en vigilancia 4 mil 368 y confirmados activos 49 mil 901.

Para la COVID-19 se realizaron un total de 47 mil 223 muestras, **resultando 9 mil 320 positivas**. El país acumula 7 millones 538 mil 108 muestras realizadas y 592 mil 619 positivas.

Del total de casos (9320): 9278 fueron contactos de casos confirmados; 10 con

fuente de infección en el extranjero; 32 sin fuente de infección precisada. De los 9320 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 4976 y del sexo masculino 4344.

El 4,82 % (449) de los 9320 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 115 mil 244 que representa el 19,4% de los confirmados hasta la fecha.

Se acumulan 4 618 fallecidos, letalidad de 0,78% vs 2,09% en el mundo y 2,53% en Las Américas.



LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS GENERA ANTICUERPOS PROTECTORES QUE SE MANTIENEN MÁS DE UN AÑO.

Tras realizar un estudio con más de 300 personas contagiadas con el SARS-CoV-2, investigadores de IrsiCaixa han comprobado que sus niveles de anticuerpos neutralizantes permanecían más de un año después del momento de la infección. Aunque en los pacientes hospitalizados la producción de anticuerpos es superior, su capacidad de bloquear nuevas variantes se ve más afectada en comparación a la de los asintomáticos o con síntomas leves, que generan menos anticuerpos, pero más protectores.

Entender el funcionamiento y descifrar la duración de la inmunidad natural contra el SARS-CoV-2 ha sido un objetivo prioritario desde el inicio de la pandemia de la COVID-19. Ahora, con la aparición de nuevas variantes del coronavirus capaces de evadir el sistema inmunitario, es aún más necesario.

Investigadores de IrsiCaixa, centro impulsado conjuntamente por la Fundación «la Caixa» y el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña, en colaboración con el Centro de Investigación en Sanidad Animal (CRESA), del Instituto de Investigación y Tecnología Agroalimentarias (IRTA) y el Barcelona Supercomputing Center (BSC), demuestran en un nuevo estudio que la mayoría de las personas que han pasado la COVID-19, independientemente de la gravedad de los síntomas, presentan anticuerpos neutralizantes, es decir, con efecto protector, más allá de un año después de la infección. El equipo ha observado que, aunque en el caso de los pacientes hospitalizados la producción de anticuerpos es superior, su capacidad de bloquear nuevas variantes del SARS-CoV-2 se ve más afectada en comparación a la de los pacientes asintomáticos o con sintomatología leve, que generan menos anticuerpos, pero más protectores. Sin embargo, la vacunación ha implicado en todos los individuos del estudio un aumento en sus niveles de anticuerpos,

llegando a cantidades muy similares entre todos ellos.

Para los pacientes hospitalizados, la producción de anticuerpos es superior, aunque su capacidad de bloquear nuevas variantes del SARS-CoV-2 es más reducida en comparación a la de los pacientes asintomáticos o con sintomatología leve, que generan menos anticuerpos, pero más protectores

«Se trata de uno de los seguimientos más largos hechos hasta el momento en personas que han pasado la COVID-19», explica Julià Blanco, investigador en IrsiCaixa. «Durante poco más de un año, hemos analizado la capacidad protectora de los anticuerpos de un grupo de personas con sintomatología muy heterogénea y hemos visto que la severidad de la enfermedad es la que determina la magnitud y efectividad de la respuesta inmunitaria frente al SARS-CoV-2», añade.

Estudio con 332 personas infectadas

El estudio, pre publicado en **medRxiv**, se ha llevado a cabo en un total de 332 personas que han pasado la enfermedad, tanto de manera asintomática y leve (en torno al 60 %) como grave (en torno al 40 %), y se les ha hecho un seguimiento de la respuesta inmunitaria neutralizante durante 15 meses.

Se ha comprobado que, en la mayoría de los casos, los niveles de anticuerpos se mantienen durante más de un año y confieren protección frente al SARS-CoV-2. «Lo que hemos visto a lo largo de este año es que, en los pacientes hospitalizados, la cantidad de anticuerpos protectores alcanzan su nivel máximo pocos días después de presentar los primeros síntomas y, seguidamente, decaen de manera pronunciada, hasta que se estabilizan, manteniéndose elevados en el tiempo», comenta Edwards Pradenas, investigador pre doctoral en IrsiCaixa y co-autor del estudio junto con Benjamin Trinité, investigador postdoctoral en IrsiCaixa.

«En el caso de las personas que han pasado una COVID-19 de forma asintomática o leve, los niveles de anticuerpos protectores, aunque también se sostienen en el tiempo, se mantienen más bajos», añade.

Este comportamiento se ha observado en personas infectadas a lo largo de diferentes olas de la pandemia.

Paralelamente, el personal científico ha determinado que, en el caso de los pacientes hospitalizados, la calidad de los anticuerpos es menor. De hecho, el estudio demuestra que la capacidad protectora de los anticuerpos ante la variante Beta, descrita por primera vez en Sudáfrica, se pierde de manera más acentuada en los pacientes hospitalizados que en las personas que han pasado la COVID-19 de forma asintomática o leve.

Por lo tanto, una infección severa parece generar más anticuerpos, pero de peor calidad. «Tener una buena respuesta inmunitaria es clave, sobre todo ahora con la aparición de nuevas variantes que pueden comprometer la efectividad de nuestras defensas», comentan los autores del estudio.

Datos recientes apuntan a que, en ausencia de la vacuna, un 50 % de los participantes del estudio podrían sufrir una reinfección por la variante Beta del virus, la más resistente a anticuerpos descrita hasta el momento, y este

porcentaje bajaría hasta el 30 % en el caso del virus original», comenta Blanco.

Importancia de la vacunación

Gracias a la administración de la vacuna, los niveles de anticuerpos de las personas participantes del estudio, de diferente magnitud según la sintomatología, han llegado a valores comparables.

«Aunque no todas las personas a las que les hemos hecho el seguimiento han recibido la pauta completa de la vacuna, podemos decir que, en todas ellas, su respuesta inmunitaria contra el virus se ha visto potenciada, demostrando, de nuevo, los claros beneficios de la vacunación», celebra Bonaventura Clotet, director de IrsiCaixa.

«Sin embargo, hay que seguir haciendo un seguimiento de la inmunidad de la población a largo plazo para poder saber cuánto dura y si sigue siendo efectiva ante las nuevas variantes. Solo así podremos diseñar estrategias de prevención óptimas para combatir la actual pandemia», concluye.

agosto 18/2021 (Dicyt)

Referencia:

Pradenas E. et al. "Clinical course impacts early kinetics and long-term magnitude and amplitude of SARS-CoV-2 neutralizing antibodies beyond one year after infection". medRxiv 2021.

EL 18 % DE LOS ASINTOMÁTICOS NO DESARROLLAN ANTICUERPOS CONTRA LA COVID-19.

Según un estudio, el 18 por ciento de quienes pasaron la COVID-19 en forma asintomática no desarrollaron anticuerpos, informó recientemente el académico Alexandr Gorélov, subdirector del Instituto de Epidemiología de la oficina nacional de protección al consumidor, Rospotrebnadzor.

«Rospotrebnadzor efectuó un proyecto piloto muy interesante en 26 regiones del país. A partir de verano de 2020, testó cada dos meses a más de 70 000 personas en el aspecto de desarrollo de los anticuerpos contra el coronavirus. Se averiguó que el 18 por ciento de quienes daban positivo al test PCR

(reacción en cadena de polimerasa), pero tenían la forma asintomática del COVID-19, no desarrollaban en absoluto los anticuerpos», comunicó.

El académico insistió en la recomendación de vacunarse contra el coronavirus pasados 6 meses después de haberse recuperado de esa enfermedad, recordando que no importa el nivel de los anticuerpos que tenga la persona.

agosto 18/2021 (Sputnik) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

BALANCE MUNDIAL DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EL 18 DE AGOSTO A LAS 10 H00 GMT.

La pandemia de nuevo coronavirus ha provocado al menos 4 381 911 muertos en el mundo desde que la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS, en China dio cuenta de la aparición de la enfermedad en diciembre de 2019, según un balance establecido por AFP este miércoles a las 10 H00 GMT a partir de fuentes oficiales. Desde el comienzo de la epidemia más de 208 545 350 personas contrajeron la enfermedad. La gran mayoría de los enfermos se recupera, pero una parte aún mal evaluada conserva los síntomas durante semanas o, incluso, meses.

Las cifras se basan en los reportes comunicados diariamente por las autoridades sanitarias de cada país y excluyen las correcciones realizadas a posteriori por los diferentes organismos de estadística que concluyen que la cantidad de decesos es mucho más importante.

La OMS estima incluso que si se tiene en cuenta la sobre mortalidad vinculada a COVID-19, directa e indirecta, el balance de la pandemia podría ser dos a tres veces más elevado que el registrado oficialmente.

Una parte importante de los casos menos graves o asintomáticos sigue sin detectarse a pesar de la intensificación del testeo en numerosos países.

El martes se registraron en el mundo 10 906 nuevas muertes y 652 857 contagios.

Los países que más fallecidos registraron según los últimos balances oficiales son Indonesia con 1 128, Brasil (1 106) y Estados Unidos (998).

La cantidad de muertos en Estados Unidos asciende a 623 322 con 37 017 859 contagios. Después de Estados Unidos, los países con más víctimas mortales son Brasil, con 570 598 muertos y 20 416 183 casos, India, con 432 519 muertos (32 285 857 casos), México, con 249 529 muertos (3 123 252 casos) y Perú, con 197 539 muertos (2 135 827 casos). Entre los países más golpeados, Perú registra la mayor tasa de mortalidad, con 599 decesos por cada 100 00 habitantes, seguido de Hungría (311), Bosnia (296), República Checa (284), Brasil (268) y Macedonia del Norte (268).

El miércoles a las 10 H00 GMT y desde el comienzo de la epidemia, América Latina y el Caribe sumaba 1 411.061 fallecidos (42 244 484 contagios), Europa 1 225 748 (61 020 725), Asia 736 146 (47 832 134), Estados Unidos y Canadá 650 037 (38 474 538), África 185 599 (7 337 955), Medio Oriente 171 730 (11 533 827), y Oceanía 1 590 (101 689). Este balance fue realizado utilizando datos de las autoridades nacionales recopilados por las oficinas de AFP y con informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Debido a correcciones de las autoridades o la publicación tardía de los datos, el aumento de las cifras publicadas en 24 horas puede no encajar exactamente con los números del día anterior.

agosto 18/2021 (AFP) – Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.

MUESTRAN LA EFICACIA DE LA MOLÉCULA CORTISTATINA PARA TRATAR LA FIBROSIS PULMONAR.

Un grupo de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha identificado una molécula que actúa sobre el sistema nervioso (un neuropéptido), la *cortistatina*, como potencial biomarcador para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades asociadas a la fibrosis pulmonar, como el daño pulmonar agudo y su forma más severa, el síndrome de dificultad respiratoria aguda.

El estudio, publicado en *British Journal of Pharmacology*, ha demostrado en modelos experimentales pre clínicos que la falta de cortistatina provoca una respuesta descontrolada y nociva del sistema inmunitario, la tormenta de citoquinas, y el posterior desarrollo de la reacción fibrótica pulmonar. Por contra, el tratamiento con *cortistatina* protege frente a las formas graves de daño pulmonar agudo y el síndrome de dificultad respiratoria aguda. Esta característica la convierte en un candidato para tratar la fibrosis más grave causada por la COVID-19.

La *cortistatina* es un neuropéptido antiinflamatorio descubierto por el equipo liderado por Mario Delgado, investigador principal del estudio y director del Instituto de Parasitología y Biomedicina López Neyra (IPBLN-CSIC).

Aunque los estudios anteriores reconocían la *cortistatina* como un potente agente antiinflamatorio, este es el primer trabajo que identifica su capacidad para regular y revertir directamente la respuesta fibrótica crónica.

“Puesto que la inflamación es un proceso previo y subyacente a la fibrosis crónica, es una ventaja disponer de un agente capaz de evitar ambas respuestas, inflamatoria y fibrótica, frente a otros posibles tratamientos”, *remarca Delgado*. “Aunque todavía no se ha demostrado la eficacia de la *cortistatina* en modelos de infección vírica pulmonar, el estudio demuestra inequívocamente su capacidad para limitar la tormenta de citoquinas y evitar la aparición de signos clínicos de fibrosis severa en el pulmón en modelos pre clínicos plenamente establecidos, lo que permitiría aventurar una

traslación a los pacientes de COVID-19”, añade.

Respecto de los resultados obtenidos en modelos pre clínicos, el investigador del CSIC insiste en que “*aun siendo cautos con su aplicación en pacientes, tenemos un ejemplo de éxito reciente con otro neuropéptido, el péptido intestinal vasoactivo Aviptadil, descubierto como antiinflamatorio en nuestro laboratorio hace más de dos décadas, que muestra características parecidas a la cortistatina y que actualmente es uno de los tratamientos elegidos por la Agencia Americana del Medicamento para las formas severas de COVID-19, lo que invita a ser optimistas*”.

Llave científica contra la fibrosis crónica

Se estima que la fibrosis crónica es la responsable de un tercio de las muertes que se producen en los países desarrollados. Afecta a los órganos vitales y es la causa subyacente de enfermedades con un gran impacto sanitario, como la fibrosis pulmonar idiopática, varios tipos de cirrosis hepática y cardio miopatías, fibrosis renal o la esclerosis sistémica. Existen evidencias que indican que los enfermos con COVID-19 tienen peor pronóstico cuando la infección viral cursa con fibrosis pulmonar.

A pesar del avance en el conocimiento de los factores que intervienen en el desarrollo del proceso fibrótico crónico, hasta ahora se ignoran aquellos que predisponen a la enfermedad o que protegen de un desarrollo más severo de la misma. Además, no existen tratamientos efectivos para frenar su progresión y, especialmente, que sean capaces de revertir el proceso fibrótico.

La identificación de la *cortistatina* como un freno molecular endógeno de la fibrosis en pulmón abre nuevas vías de investigación en otros órganos y enfermedades, ya que los mecanismos moleculares y celulares que gobiernan el proceso fibrótico son básicamente comunes en todos los tejidos afectados. “Hemos confirmado en paralelo el efecto antifibrótico de la *cortistatina* en modelos pre clínicos de fibrosis hepática y de esclerodermia”, explica Mario Delgado.

“Habría que corroborar en humanos que una deficiencia de cortistatina es un marcador de mal pronóstico en enfermedades fibróticas de distinta etiología y que afectan a diversos órganos. Si es así, nos permitiría identificar a aquellos pacientes que van a tener más probabilidades de desarrollar formas severas de la enfermedad y sería relativamente sencillo revertir este proceso con tratamientos basados en el uso de cortistatina o alguno de sus análogos estables, ya que se ha visto que

el uso de este neuropéptido es seguro y efectivo en otro tipo de enfermedades en humanos”, concluye.

Esta investigación se ha realizado mayoritariamente en el IPBLN-CSIC, con la colaboración del Dr. O’Valle de la Universidad de Granada y ha sido íntegramente financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación a través de un proyecto del Plan Nacional.

agosto 18/2021 (Dicyt)

LA MAYORÍA DE LOS QUE FALLECEN POR COVID-19 LO HACEN PORQUE SE LES DECLARA UNA SEPSIS.

Un estudio más profundo de la sepsis y, por tanto, el diseño de medicamentos efectivos contra ella, hubiera reducido las muertes por COVID-19.

Eduardo López-Collazo, director científico del Instituto de Investigación del *Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ)*, de Madrid, ha completado un camino de preguntas y respuestas sobre Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cáncer y coronavirus, fenómenos cuyos mecanismos más íntimos parecen no ser ajenos entre sí.

Se suma ahora la sepsis –*una de las primeras causas de muerte en el mundo actual*– que también interacciona con estos procesos, y de manera muy especial con la infección por SARS-CoV-2, ya que “*la mayoría de los pacientes que mueren al contraer la COVID-19 lo hacen porque se les declara una sepsis*”, señala el científico.

PREGUNTA. Después de varias obras, ¿qué le impulsa a adentrarse en el mundo de la sepsis al que ha dedicado años de su vida profesional?

RESPUESTA. La sepsis es una de las mayores causas de muerte. Eso me molesta, me intriga. En el libro narro cómo fue que supe de su existencia y porque me lancé a estudiarla. En realidad ‘¿Qué es la sepsis?’, era el libro que quería escribir. Sin embargo, la editorial me pidió primero que hablará del cáncer.

En ese momento, decidí hacer una trilogía con los temas en los que he trabajado, terminando con el más desconocido: la sepsis. Así salieron: ¿Qué es el cáncer? ¿Qué es el VIH? , y ahora ¿Qué es la sepsis? El libro sobre el coronavirus se “coló” como un intruso necesario, pero no pertenece a la trilogía.

P. En el título ya avanza que la sepsis es algo más que el estado final del paciente con COVID-19. ¿Qué es la sepsis y qué interrelaciones establece con esta infección?

R. Por lo general, asociamos la palabra sepsis a una infección y no vamos mal encaminados. Pero no es solo eso; también está la respuesta del sistema de defensa a la infección. A veces, nuestras defensas causan una especie de caos que empeora los daños provocados por la infección inicial. Por otra parte, en algún momento de la enfermedad, se puede ‘evolucionar’ a un estado de cansancio que deja al paciente sin ‘armas’ para luchar contra otras infecciones que pueden aparecer.

Un dato para reflexionar: *la sepsis es una de las primeras causas de muerte en el mundo que vivimos*. Incluso por encima de varios tipos de cánceres y el infarto de miocardio. La relación con la COVID-19 es directa. La mayoría de los pacientes que mueren al contraer COVID-19 lo hacen porque se les declara una sepsis.

P. ¿Qué papel juega en otras enfermedades: VIH, cáncer, entre otras?

R. La sepsis puede presentarse como una enfermedad secundaria en varias situaciones clínicas. La aparición de una infección puede ocurrir en esas circunstancias y la afectación previa que tiene el sistema de defensa propiciaría una peor evolución.

P. ¿Se ha prestado especial atención a este fenómeno en la historia clínica, desarrollo y evolución de los pacientes afectados de coronavirus? ¿Señala que se trata de una enfermedad alejada de los medios hasta que llegó la COVID-19?

R. *Si hubiésemos estudiado a fondo la sepsis y, en consecuencia, generados medicamentos efectivos contra ella, las muertes por COVID-19 hubiesen sido significativamente menos.* De cualquier manera, la relación con la sepsis se ha quedado en los foros científicos. Esta palabra no se menciona en los medios de comunicación. No hemos conseguido que devenga mediática a pesar de los números de fallecidos por esta causa.

P. En uno de los capítulos alude al sistema inmune, a las 'natural killers', células que actualmente parecen ser un marcador de evolución de la COVID-19. ¿Qué peso específico tienen en la enfermedad por SARS-CoV-2? ¿Cuánto hay que seguir investigando en estas 'asesinas naturales' en otras enfermedades?

P. La 'natural killers' o células NK como las llamamos en el laboratorio, pertenecen a lo que denominamos sistema inmune innato, los 'antidisturbios del cuerpo'.

Ellas forman parte de la primera línea de defensa frente a un amplio rango de patógenos. En algunos pacientes con COVID-19 se ha observado una fuerte activación de células NK en el lavado. Por otra parte, su presencia y activación en la circulación sanguínea correlaciona con la gravedad de la enfermedad. Es un tema apasionante, no solo en COVID-19, también en tumores, por ejemplo.

P. ¿Existen tratamientos adecuados y eficaces actualmente para combatirla? ¿Qué estrategias se están ensayando?

R. Ahí radica la cuestión. El tratamiento se reduce al uso de antibióticos y mantener al paciente en equilibrio de líquidos. Es increíble. Tampoco se invierte mucho en

solucionar el problema. Nuestro equipo está buscando extrapolar algunos tratamientos que se usan en tumores. Quizá en un futuro hablemos de nuevo sobre esto con buenas noticias.

Actualmente, erradicar la sepsis no es posible... empezamos primero por curarla

P. La sepsis es el resultado natural del paso del tiempo, de la vejez? Si es así, es posible erradicarla o tratarla adecuadamente?

R. No es preciso del todo. La sepsis se puede dar a cualquier edad. Es cierto que su evolución es peor en ancianos y esto tiene que ver con el envejecimiento inmunológico, con las defensas. En cuanto a erradicarla... empezamos primero por curarla.

P. Últimamente se insiste mucho en supermicroorganismos resistentes a antibióticos.

¿Es un problema añadido para el adecuado abordaje de la sepsis o los mecanismos son diferentes?

R. Todo está relacionado. Si aparece una superbacteria resistente a todos los antibióticos, se complica, el ya difícil abordaje de la sepsis. Hay que recordar que una persona puede morir debido a una sepsis en la que el patógeno causante haya sido eliminado con antibióticos. ¡Imagina si, además, no podemos eliminarlo por ser resistente!

P. ¿Cómo definiría el tratamiento integral para la eliminación de la sepsis o, por el contrario, siempre existirá?

R. Hoy no tenemos grandes armas en contra de la sepsis, una vez aparece.

Por supuesto que, gracias a siglos de investigaciones, contamos con antibióticos para eliminar la infección en la mayoría de los casos. Pero esto no es lo único que hay que evitar en la sepsis; también está la respuesta exagerada de las defensas e incluso su cansancio. Aquí aún estamos en pañales.

En cuanto a la prevención, esta pasa por evitar el contacto con agentes infecciosos. Sin embargo, en el mundo aséptico que vivimos seguimos corriendo el riesgo de padecer una sepsis. Todo esto lo cuento en '¿Qué es la sepsis?' que, como sus antecesores en la trilogía, es una especie de conversación relajada con el lector, una pequeña novela donde además aprendes. Invito a leerla.

agosto 22/2021 (Diario Médico)

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 07/08/21

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-**
SHIGELLOSIS	2	-	62	21	0.86	0.29
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	2	1	0.04	0.02
TUBERCULOSIS	10	7	294	279	4.25	4.04
LEPRA	2	3	57	59	1.03	1.06
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	2021	2875	69588	65186	928.91	871.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.04	0.01
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	-**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-**
MENINGITIS VIRAL	18	7	712	376	11.25	5.95
MENINGITIS BACTERIANA	5	1	145	67	2.04	0.94
VARICELA	52	27	9506	2893	101.96	31.07
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	45	11	699	977	13.55	18.97
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	2	6	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	2	-	25	18	0.52	0.37
SÍFILIS	88	49	2569	2095	40.45	33.03
BLENORRAGIA	53	29	1641	1225	24.75	18.50
INFECC. RESP. AGUDAS	25721	88297	1902376	1536352	22778.89	18421.69

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>