



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: ciiipk@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.....	97
Proporción e incidencia de los linajes Omicron. Actualización epidemiológica y geográfica de las variantes SARS-Cov-2 (1,2).....	98
Medicina tradicional china resulta beneficiosa en tratamiento de COVID-19, según OMS.....	103
Tablas:.....	104

ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA COVID-19 EN CUBA.

Al cierre del día de ayer, 10 de abril, se encuentran ingresados un total de 6 mil 602 pacientes, sospechosos 3 mil 886, en vigilancia 47 y confirmados activos 2 mil 669. Para la COVID-19 se realizaron un total de 8 mil 577 muestras para la vigilancia en el día, resultando positivas 496. El país acumula 13 millones 563 mil 327 muestras realizadas y 1 millón 097 mil 333 positivas.

Del total de casos (496): 476 fueron contactos de casos confirmados; 12 con fuente de infección en el extranjero; 8 sin fuente de infección precisada. De los 496 casos diagnosticados, fueron del sexo femenino 282 y del sexo masculino 214.

El 5,0%(25) de los 496 casos positivos fueron asintomáticos, acumulándose un total de 146

mil 425 que representa el 13,3 % de los confirmados hasta la fecha.

Hasta el 10 abril se reporta en el mundo 192 países y 41 territorios con casos de COVID-19, ascendiendo a 498 millones 818 mil 694 el número de confirmados (+ 879 mil 281) con respecto al reporte anterior con 48 millones 783 mil 726 casos activos y 6 millones 202 mil 701 fallecidos (+ 2 mil 647) para una letalidad de 1,24% (-0,01).

En la región de las Américas se reportan 153 millones 441 mil 859 casos confirmados (+ 59 mil 239), el 30,8% del total de casos reportados en el mundo, con 7 millones 574 mil 885 casos activos y 2 millones 739 mil 439 fallecidos (+ 836) para una letalidad de 1,79% (=).



PROPORCIÓN E INCIDENCIA DE LOS LINAJES OMICRON. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y GEOGRÁFICA DE LAS VARIANTES SARS-COV-2 (1,2).

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

La epidemiología del SARS-COV-2 continúa caracterizada por el predominio global de la variante Omicron. De las 412 119 secuencias enviadas a GISAID a partir de muestras

coleccionadas en los últimos 30 días, el 99.8 % pertenecían a la variante Omicron. La variante Delta solo circula en niveles insignificantes o despreciables (0,1 %).

Tabla 1. Propagación geográfica y prevalencia de las VOCs (Secuencias enviadas a GISAID)

VARIANTES VOCs	29/03/2022	22/03/2022
Total	382789	412982
Ómicron	381 824 (99,7%)	412 119 (99,8%)
Delta	175 (<0.1%)	259 (0.1%)

- 649 secuencias estudiadas no fueron asignadas al linaje PANGO (0.2%)

Nota: La distribución global de las variantes VOCs deben ser interpretadas tomando en consideración las limitaciones de la vigilancia incluyendo las diferencias de capacidades para la secuenciación del SARS- CoV-2 entre los países. La variante Omicron incluye varios linajes, incluidos BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3.

El linaje BA.2 se ha convertido en la variante predominante en los últimos 30 días, con 251.645 secuencias (85,96%) reportadas. Durante el mismo período, también se han enviado a GISAID 125 485 secuencias BA.1.1 (8,98 %), 54 724 secuencias BA.1 (4,26 %) y 70 secuencias BA.3 (<0,1 %).

Figura 4. La distribución global y la proporción relativa de los linajes Omicron para las secuencias enviadas a GISAID, presentado por la semana de colección del espécimen.

la proporción relativa de BA.2 se ha incrementado constantemente desde finales de 2021, y se convirtió en el linaje dominante en la semana siete de 2022.

Panel A. Proporción relativa de los linajes Omicron en las últimas 4 semanas según la colección de especímenes. Entre estos linajes de Omicron, las tendencias semanales (**figura 4, panel A**) muestran que

Esta tendencia es más pronunciada en la Región del Sudeste asiático, seguida de las Regiones del Mediterráneo Oriental, África, el Pacífico Occidental y Europa. BA.2 es actualmente dominante en la Región de las Américas.

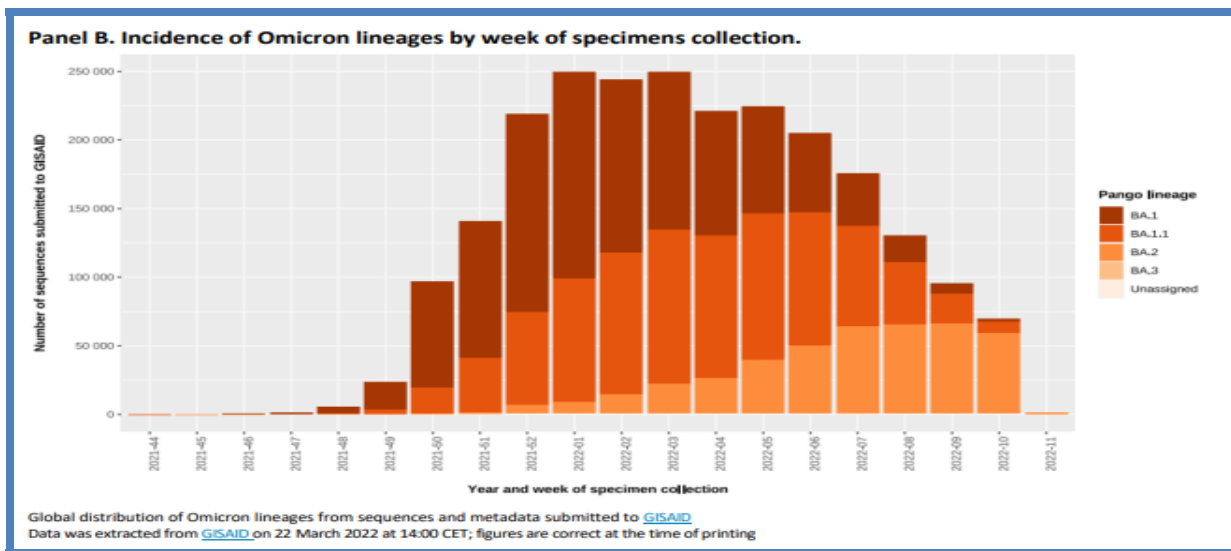
Lineage	Countries	Sequences ^a	SGTF ^b	Overall (%)		Last 4 weeks by collection date (%)			
				Total	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	
BA.1	164	1 077 755	96.26	44.40	15.21	8.24	3.98	4.26	
BA.1.1	151	913 277	95.72	37.62	34.51	22.29	11.61	8.98	
BA.2	106	431 242	0.18	17.77	49.93	69.12	83.95	85.96	
BA.3	21	648	96.91	0.03	0.01	0.02	0.01	0.00	
Unassigned	62	4 536	34.99	0.19	0.35	0.34	0.44	0.80	

^a Data source: sequences and metadata from [GISAID](#)
^b Percentage of sequences with Spike H 69-70 deletion associated with S gene failure

Sin embargo, los números absolutos de secuencias enviadas de BA.1 y BA.1.1, así como una aparente meseta en el número absoluto de secuencias BA.2 (figura 4, panel

B), indican una tendencia reciente a la disminución de los linajes descendientes de Omicron desde principios de 2022

Panel B. Incidencia de los linajes Omicron por la semana de colección de especímenes.



SARS-CoV-2: Variantes de recombinación

La OMS aplica a todas las variantes el mismo proceso de seguimiento y evaluación que a cualquier otra variante emergente incluidas las variantes recombinadas, previa verificación y exclusión de posibles contaminaciones o coinfecciones.

Dos recombinantes, Delta y Omicron y una recombinante BA.1 x BA.2 ahora se han designados en el linaje Pango XD, XE y XF. Ninguna de las pruebas preliminares disponibles indica que estas variantes recombinantes estén asociadas con una mayor transmisibilidad o resultados más graves.

Desde la actualización epidemiológica publicada el 22 de marzo, no han surgido evidencias que asocien la variante recombinada designada como linaje Pango XD (Delta-Omicron) con elevada transmisibilidad o brotes más severos.

La recombinante XE (BA.1-BA.2), detectada en el Reino Unido el 19 enero y > 600

secuencias han sido reportados y confirmadas. Las anteriores estimaciones indican una ventaja en la tasa de crecimiento en la comunidad de ~ 10 % comparada con BA.2, hallazgos que requieren confirmación. XE forma parte de la variante Omicron en las diferencias significativas de transmisión y las características de la enfermedad, incluyendo la severidad, puede ser reportada. La OMS continúa estrechamente monitoreando y evaluando el riesgo de la salud pública asociado con variantes de recombinación del SARS-COV-2 y proveerán actualizaciones como la más prueba se haga disponible.

Características de Omicron

Nuevas publicaciones sobre las características e impactos fenotípicos de las VOC incluida la literatura sobre Omicron (Tabla 2). Algunos de estos estudios no han sido revisados por pares y, por lo tanto, los hallazgos deben interpretarse con esta limitación.

Tabla 2. Resumen de las evidencias actuales de Omicron

Domain	Indicator	Main results
Epidemiology	Impact on disease prevalence/incidence	After a consistent decrease since the end of January 2022, for the second week in a row, the number of new weekly cases increased by 7% during the week of 14 through 20 March 2022, as compared to the previous week. The number of new weekly cases increased in the Western Pacific Region (+21%), remained stable in the European Region, while decreased in the Eastern Mediterranean Region (-41%), Africa Region (-33%), South-East Asia Region (-23%) and the America Region (-17%). It is important to note that changes in testing policies may influence the number of reported cases. The Omicron variant is the dominant circulating variant globally, representing 99.8% of samples collected between 16 February and 17 March 2022 (GISAID), while the Delta variant represents 0.1%. Among the Omicron Pango lineages, BA.2 is now the most prevalent (86%), followed by BA.1.1 (9%), BA.1 (4%) and BA.3 (<0.1%).
	Impact on transmission	An updated analysis of GISAID data ¹ shows Omicron still having a growth rate advantage over Delta in 67 countries with sufficient sequence data available up to 21 March 2022, translating to a pooled mean transmission advantage (i.e. relative difference in effective reproduction numbers) of 5% (95% CI: 74%-103%) across epidemiological contexts under the assumption of an unchanged generation time (i.e. duration between the moment a person gets infected to the moment they infect another person). However, evidence for a reduced generation time of Omicron suggests the transmission advantage may be lower; for a 20% shorter generation time, the estimated pooled mean transmission advantage of Omicron over Delta is 74% (95% CI: 66%-90%). The same analysis demonstrates a growth rate advantage of the Omicron Pango lineage BA.2 over the Pango lineage BA.1, with a pooled mean transmission advantage of 72% (95% CI: 55%-82%) under the assumption of an unchanged generation time. These estimates are stabilising as the number of Omicron sequences is increasing and data become available from more countries. An updated analysis published on 11 March 2022 by the United Kingdom ² , which used data on samples collected between 01 December 2021 and 01 March 2022, confirms that BA.2 has a higher growth rate compared to BA.1 (median: 78.8 % per week) and higher secondary attack rates for household (13.6%; 95%CI: 13.2%-14.0% vs. 10.7%; 95%CI: 10.6%-10.8%) and non-household (5.3%; 95%CI:4.7%-5.8% vs. 4.2%; 95%CI: 4.0%-4.3%) contacts.
	Impact on disease severity	Omicron has consistently been found to have lower severity when compared to Delta across different settings ³⁻⁷ . An updated analysis comparing patients infected with BA.1 and BA.2 shows similar findings to previously published data, with no difference in the risk of hospitalisation (HR=0.91; 95% CI: 0.85-0.98) in the United Kingdom ² . There is still a sustained decrease in the number of reported hospitalisations since the end of January 2022 in the United States of America ⁸ and South Africa ⁹ while the United Kingdom reported an increase in hospitalisations in week 10 (7-10 March) compared to week 9 (28 February – 6 March) of 2022 (13.38 per 100,000 vs 11.67 per 100,000) ¹⁰ .
Immune response	Impact on reinfection	Higher rates of reinfection have been reported for the Omicron variant among individuals previously infected with other SARS-CoV-2 variants. Reinfection with BA.2 following BA.1 was associated with mild disease in Denmark ¹¹ while a study conducted in Qatar reported that previous infection with one of the Omicron Pango lineages may confer protection against infection with other Omicron Pango lineages; 94.9% (95% CI: 88.4-97.8%) protection against BA.2 following infection with BA.1, and 85.6% (95% CI: 77.4-90.9%) protection against BA.1 following infection with BA.2 ¹² .
	Impact on vaccination	Results of vaccine effectiveness (VE) studies should be interpreted with caution because estimates vary with the type of vaccine administered and the number of doses and scheduling (sequential administration of different vaccines). For further information, see the section Interpretation of the results of the VE for the Omicron variant.
Domain	Indicator	Main results
	Impact on antibody responses	There are no new data on antibody responses to Omicron since the last update. An analysis of neutralization data from 23 laboratories found a 20-fold reduction in neutralization associated with the Omicron variant ¹³ . These findings are consistent with results of recent studies that reported lower neutralising antibody titers to BA.1 and BA.2 compared to wild-type SARS-CoV-2 and similar responses for BA.1 and BA.2 ^{14,15} . Another recent study found similar non-neutralising antibody responses to BA.1 and BA.2 in vaccinated individuals ¹⁶ . Overall, these results indicate similar humoral responses to BA.1 and BA.2.
Diagnostic tools	Impact on PCR assays	There is no new evidence on the impact of Omicron on PCR assays, which include multiple gene targets. The BA.2 lineage is the only descendant variant of Omicron that lacks the 69-70 deletion responsible for S-gene target failure. Assessment of PCR tests for SARS-CoV-2 that include multiple gene targets predicted limited impact of the Omicron variant on the accuracy of these assays ^{17,18} .
	Impact on Rapid Diagnostic tests	There is no new evidence on the impact of Omicron on antigen-based rapid diagnostic tests (Ag-RDTs). Available data show contradictory results on the diagnostic performance of Ag-RDTs to detect Omicron compared to other variants: while some studies have shown reduced sensitivity of Ag-RDTs ¹⁹⁻²² , others have reported comparable sensitivity of Ag-RDT tests to detect Omicron compared to Delta or other VOCs ²³⁻²⁶ .
Impact on treatment	Impact on antivirals	There has been no new evidence since the publication of preliminary data showing no difference in the effectiveness of antiviral agents against the Omicron variant ²⁷⁻²⁹ .
	Impact on biologicals	Initially, studies on the effectiveness of monoclonal antibodies for treating patients with Omicron reported conserved neutralizing activity for three broadly neutralizing monoclonal antibodies (sotrovimab, S2X259 and S2H97) and a reduction in effectiveness of other monoclonal antibodies ³⁰⁻³⁴ . However, additional preclinical evidence shows reduced neutralizing activity of sotrovimab against the BA.2 Pango lineage and lack of efficacy of casirivimab-imdevimab against the BA.1 Omicron Pango lineage ³⁵ .
	Other treatment options	There is no evidence to suggest that Interleukin-6 receptor blockers and corticosteroids are not effective in the management of patients with severe and critical disease.

Referencias

1. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---22-Mar-2022>
2. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---29-Mar-2022>
3. Dra. Suset Oropesa Fernández. CIDR. Informe al grupo operacional de la COVID-19. Instituto Pedro Kourí (IPK).

Referencias. Tabla 2

1. Campbell F, Archer B, Laurenson-Schafer H, et al. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Eurosurveillance*. 2021;26(24):2100509.
2. UK Health Security Agency. Technical Briefing 38: SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants under Investigation in England.; 2022. Accessed February 21, 2022. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060337/Technical-Briefing-38-11March2022.pdf
3. Ferguson N, Ghani A, Hinsley W, Volz E. Report 50: Hospitalisation Risk for Omicron Cases in England. Imperial College London; 2021. Accessed December 23, 2021. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperialcollege/medicine/mrc-gida/2021-12-22-COVID19-Report-50.pdf>
4. Ulloa AC, Buchan SA, Daneman N, Brown KA. Early Estimates of SARS-CoV-2 Omicron Variant Severity Based on a Matched Cohort Study, Ontario, Canada. *Epidemiology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.24.21268382
5. Lewnard JA, Hong VX, Patel MM, Kahn R, Lipsitch M, Tartof SY. Clinical Outcomes among Patients Infected with Omicron (B.1.1.529) SARS-CoV-2 Variant in Southern California. *Epidemiology*; 2022. doi:10.1101/2022.01.11.22269045
6. Wang L, Berger NA, Kaelber DC, Davis PB, Volkow ND, Xu R. Comparison of Outcomes from COVID Infection in Pediatric and Adult Patients before and after the Emergence of Omicron. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2021.12.30.21268495
7. Wolter N, Jassat W, Walaza S, et al. Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 omicron variant in South Africa: a data linkage study. *The Lancet*.

- Published online January 2022:S0140673622000174. doi:10.1016/S0140-6736(22)00017-4
8. U.S. Centers for Disease Control and prevention. COVID-19 Forecasts: Hospitalizations: updated 16 March 2022. Published 2022. Accessed March 7, 2022. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/science/forecasting/hospitalizations-forecasts.html>
9. National Institute for Communicable Diseases. COVID-19 Hospital Surveillance Update: South Africa-Week 10 2022. NICD; 2022. Accessed March 21, 2022. <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2022/03/NICD-COVID-19Weekly-Sentinel-Hospital-Surveillance-update-Week-10-2022.pdf>
10. UK Health Security Agency. Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report: Week 11 report. Published online 2022. Accessed March 21, 2022. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1061534/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w11.pdf
11. Stegger M, Edslev SM, Sieber RN, et al. Occurrence and Significance of Omicron BA.1 Infection Followed by BA.2 Reinfection. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.19.22271112
12. Chemaitelly H, Ayoub HH, Coyle P, et al. Protection of Omicron Sub-Lineage Infection against Reinfection with Another Omicron Sub-Lineage. *Epidemiology*; 2022. doi:10.1101/2022.02.24.22271440
13. Netzl A, Tureli S, LeGresley E, Muhlemann B, Wilks SH, Smith DJ. Analysis of SARS-CoV-2 Omicron Neutralization Data up to 2021-12-22.; 2022. Accessed January 9, 2022. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.31.474032v1.full.pdf>
14. Yu J, Collier A ris Y, Rowe M, et al. Comparable Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.06.22270533

15. Iketani S, Liu L, Guo Y, Liu L, Huang Y, Wang M. Antibody Evasion Properties of SARS-CoV-2 Omicron Sublineages. :12.
16. Bartsch YC, Cizmeci D, Kang J, et al. BA.2 Evasion of Vaccine Induced Binding and Functional Non-Neutralizing Antibodies. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.25.22271511
17. U.S. Food and Drug Administration. SARS-CoV-2 Viral Mutations: Impact on COVID-19 Tests. Published 2021. Accessed December 17, 2021. <https://www.fda.gov/medical-devices/coronavirus-covid-19-and-medicaldevices/sars-cov-2-viral-mutations-impact-covid-19-tests#omicron>
18. Metzger CM, Lienhard R, Seth-Smith HM. PCR performance in the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern? *Swiss Med Wkly.* 2021;151(49-50). doi:10.4414/smw.2021.w30120
19. Bekliz M, Perez-Rodriguez F, Puhach O, et al. Sensitivity of SARS-CoV-2 Antigen-Detecting Rapid Tests for Omicron Variant. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.18.21268018
20. Bekliz M, Adea K, Alvarez C. Analytical sensitivity of seven SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for Omicron variant. Published December 22, 2021. Accessed December 23, 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.18.21268018v1>
21. Adamson B, Sikka R, Wyllie AL, Premrurit P. Discordant SARS-CoV-2 PCR and Rapid Antigen Test Results When Infectious: A December 2021 Occupational Case Series. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.01.04.22268770
22. Osterman A, Badell I, Basara E, et al. Impaired detection of omicron by SARS-CoV-2 rapid antigen tests. *Med Microbiol Immunol.* Published online February 20, 2022. doi:10.1007/s00430-022-00730-z
23. Deerain J, Druce J, Tran T, et al. Assessment of the analytical sensitivity of ten lateral flow devices against the SARSCoV-2 omicron variant. *J Clin Microbiol.* Published online December 22, 2021;jcm.02479-21. doi:10.1128/jcm.02479-21
24. Kanjilal S, Chalise S, Shah AS, et al. Analytic Sensitivity of the Abbott BinaxNOWTM Lateral Flow Immunochromatographic Assay for the SARS-CoV-2 Omicron Variant. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.01.10.22269033
25. Regan J, Flynn JP, Choudhary MC, et al. Detection of the Omicron Variant Virus with the Abbott BinaxNow SARSCoV-2 Rapid Antigen Assay. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.22.21268219
26. Soni A, Herbert C, Filippaios A, et al. Comparison of Rapid Antigen Tests' Performance between Delta (B.1.61.7; AY.X) and Omicron (B.1.1.529; BA1) Variants of SARS-CoV-2: Secondary Analysis from a Serial Home Self-Testing Study. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2022. doi:10.1101/2022.02.27.22271090
27. Ullrich S, Ekanayake KB, Otting G, Nitsche C. Main Protease Mutants of SARS-CoV-2 Variants Remain Susceptible to Nirmatrelvir (PF-07321332). *Biochemistry*; 2021. doi:10.1101/2021.11.28.470226
28. Dabrowska A, Szczepanski A, Botwina P, et al. Efficacy of Antiviral Drugs against the Omicron Variant of SARS-CoV2. *Microbiology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.21.473268
29. Vangeel L, Chiu W, De Jonghe S, et al. Remdesivir, Molnupiravir and Nirmatrelvir Remain Active against SARS-CoV-2 Omicron and Other Variants of Concern. *Microbiology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.27.474275
30. Planas D, Saunders N, Maes P, et al. Considerable Escape of SARS-CoV-2 Variant Omicron to Antibody Neutralization. *Immunology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.14.472630
31. VanBlargan LA, Errico JM, Halfmann PJ, et al. An Infectious SARS-CoV-2 B.1.1.529 Omicron Virus Escapes Neutralization by Several Therapeutic Monoclonal Antibodies. *Microbiology*; 2021. doi:10.1101/2021.12.15.472828

32. Cameroni E, Saliba C, Bowen JE. Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift. Published December 14, 2021. Accessed December 23, 2021.

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.12.472269v1>

33. Wilhelm A, Widera M, Grikscheit K, et al. Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2021. doi:10.1101/2021.12.07.21267432

34. Roche. Ronapreve does not retain neutralising activity against the Omicron variant. Published 2021. Accessed December 17, 2021.

<https://www.roche.com/dam/jcr:df66dcb4-d787-45d6-9b1dff17d667e4c/2021216>

Roche%20statement%20on%20Ronapreve%20Omicron.pdf

35. World Health Organization. Therapeutics and COVID-19: living guideline-3 March 2022. Published online 2022. Accessed March 7, 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2022.2>

MEDICINA TRADICIONAL CHINA RESULTA BENEFICIOSA EN TRATAMIENTO DE COVID-19, SEGÚN OMS.

abril 06/2022 (Xinhua). La medicina tradicional china (TCM) resulta beneficiosa en el tratamiento de la COVID-19, particularmente en los casos leves a moderados, según un nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El organismo también alienta a los Estados miembros a considerar el uso potencial de la TCM para la gestión de la COVID-19 en el contexto de sus sistemas de atención sanitaria y marcos reglamentarios. El informe llegó a finales de marzo después de la celebración de una reunión virtual de expertos de la OMS sobre la evaluación de la TCM en el tratamiento de la COVID-19. El encuentro, llevado a cabo del 28 de febrero al 2 de marzo, reunió a 21 expertos internacionales de las seis regiones de la OMS para considerar tres informes, incluyendo servicios clínicos, investigación y evaluación basada en pruebas proporcionadas por grupos nacionales de expertos en China. Según el informe de la OMS, también hay datos prometedores que sugieren que la TCM es beneficiosa para reducir el riesgo de progresión de casos de COVID-19 leves y moderados a graves. Para los casos leves y moderados, el informe señala que existen pruebas alentadoras de que la TCM estudiada, administrada de manera adicional al tratamiento convencional, puede acortar el tiempo en el que se elimina el virus, la resolución de los síntomas clínicos y la duración de la estancia hospitalaria en comparación con el tratamiento convencional. Mientras tanto, los expertos sostienen que las intervenciones de la TCM estudiadas, administradas de manera adicional al tratamiento convencional, fueron bien

toleradas y tienen un perfil de seguridad comparable al del tratamiento convencional.

También hay pruebas alentadoras de que la aplicación temprana de la TCM puede proporcionar mejores resultados clínicos para los pacientes de contagio leve y moderado de COVID-19, agrega el informe. Basándose en las conclusiones, el informe recomienda que la OMS comparta los resultados de la reunión con los Estados miembros de manera oportuna, dado el carácter evolutivo de la COVID-19 a nivel mundial. También se recomienda a los Estados miembros que, además de considerar el uso potencial de la TCM, compartan experiencias y lecciones, particularmente aquellas adquiridas activamente a través de este programa de investigación de TCM y experiencia clínica de China. Los participantes en la reunión de expertos expresaron su agradecimiento por la importante inversión y el esfuerzo realizado por el Gobierno de China y sus investigadores para avanzar en el conocimiento y desarrollar terapias para la gestión de la COVID-19 desde el comienzo de la pandemia. Añadieron que está justificado que se lleve a cabo investigación adicional sobre la TCM para el tratamiento de la COVID-19, ya que el progreso realizado hasta la fecha sienta una base sólida para la colaboración y la cooperación internacional que potencialmente beneficiará a la salud de las personas en todo el mundo, a través de una aplicación más eficaz y adecuada de la TCM contra la COVID-19.

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

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 26/03/22**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	._**
SHIGELLOSIS	-	6	16	18	0.32	0.37
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	1	0.01	0.01
TUBERCULOSIS	11	16	99	160	3.77	6.16
LEPRA	1	1	20	26	0.72	0.95
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1532	2446	18228	26759	937.37	1389.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	1	-	0.04	0.04**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	-	._**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	._**
MENINGITIS VIRAL	9	15	194	160	5.55	4.62
MENINGITIS BACTERIANA	4	6	27	36	0.95	1.28
VARICELA	102	298	1857	2159	35.03	41.11
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	36	26	432	207	11.64	5.63
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	._**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	3	-	0.08	0.08**
LEPTOSPIROSIS	-	-	7	2	0.13	0.04
SÍFILIS	103	191	885	1358	33.93	52.56
BLENORRAGIA	39	53	529	423	15.81	12.77
INFECC. RESP. AGUDAS	52481	72981	547232	909638	25565.23	42906.22

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

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

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