Descargado el: 5-09-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Protocolos clínicos rigurosos y uso racional de biotecnología en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en su forma grave

Rigorous clinical protocols and the rational use of biotechnology in the treatment of severe community-acquired pneumonia

Yenisey Chang Cuesta[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Chang-Cuesta Y. Protocolos clínicos rigurosos y uso racional de biotecnología en el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en su forma grave. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Sep 5]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53305

Aprobado: 2026-07-13 13:36:52

Correspondencia: Yenisey Chang Cuesta. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba. yenisey.chang@gal.sld.cu

Estimado editor:

En esta carta, comparto con usted una reflexión oportuna acerca de la morbi-mortalidad por infecciones respiratorias, que ha caracterizado el cuadro clínico epidemiológico en la provincia.

Vale analizar los resultados del artículo de la investigadora Téllez, que destaca las esencialidades tipificadoras en su incidencia en menores de cinco años de edad y adultos de 60 años y más; la principal causa de muerte fue por neumonía adquirida en la comunidad y los virus circulantes identificados fueron el sincitial respiratorio, parainfluenza, influenza A no subtipificado y coronavirus, con una tendencia ascendente. [1]

En la región de las Américas, la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) grave, continúa siendo un problema de salud pública, con tasas de hospitalización y mortalidad elevadas, especialmente en adultos mayores y pacientes con comorbilidades, asociado a factores de riesgos como la edad avanzada, enfermedades crónicas (EPOC, diabetes, insuficiencia cardíaca) y retraso en el inicio de tratamiento antibiótico. Lo que ha determinado cifras de mortalidad hospitalaria de entre 10–30 % en UCI, dependiente del acceso a cuidados especializados y recursos disponibles. [2]

En Cuba, se ha documentado un impacto significativo en hospitales provinciales, y en Cienfuegos los estudios locales reflejan patrones clínico-epidemiológicos similares, con énfasis en la necesidad de cuidados especializados y apoyo biotecnológico nacional. [3] Lo que ha generado la organización, ejecución y evaluación de un sistema de gestión dirigido a la atención especializada de la NAC grave en la Unidad de Cuidados Intensivos Clínicos con el asesoramiento del polo científico biotecnológico de Cuba.

Una alternativa terapéutica tras los resultados positivos durante la pandemia COVID-19, ha sido el uso de inmunomoduladores y productos biotecnológicos nacionales (como anticuerpos monoclonales y factores estimulantes de la respuesta inmune) ha contribuido a mejorar la calidad de la atención, optimizando la respuesta inflamatoria y reduciendo complicaciones; bondades que el hospital cienfueguero disfruta con el uso de Jusvinza ante esta problemática de salud.

Un aspecto que merece especial atención es el aporte de la biotecnología cubana en el mejoramiento de la calidad de la atención crítica. Cuba, desde su Ministerio de Salud Pública y polos científicos, ha desarrollado un sólido sistema de investigación y producción biotecnológica, con medicamentos y terapias innovadoras que han demostrado eficacia en el manejo de procesos infecciosos y en la modulación de la respuesta inflamatoria; como inmunomoduladores y agentes biológicos diseñados para optimizar la respuesta del huésped, que ha permitido ampliar las opciones terapéuticas y fortalecer la capacidad de los equipos clínicos para enfrentar la complejidad de la NAC grave.

La Jusvinza, un péptido terapéutico desarrollado por la biotecnología cubana, ha mostrado ventajas en el tratamiento de la neumonía grave al modular la respuesta inflamatoria, disminuir la necesidad de ventilación mecánica y mejorar la evolución clínica de pacientes críticos. Su acción inmunomoduladora lo convierte en un aporte innovador dentro de la medicina intensiva en Cuba. [4] Con el aporte de la reducción de la inflamación pulmonar; al bloquear la acción de IL-17, disminuye el daño tisular y la tormenta de citoquinas, lo que favorece una mejor evolución al egreso hospitalario y menor tiempo de ventilación mecánica, reducción exponencial de complicaciones asociadas. Con un potencial ampliado, pues se estudia su uso en otras enfermedades respiratorias y autoinmunes, lo que refuerza su versatilidad terapéutica. [5]

Sin dudas, la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en su forma grave representa un desafío clínico de gran impacto en la morbimortalidad hospitalaria, especialmente en pacientes que requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos (UCI). En este escenario, los cuidados especializados constituyen un pilar fundamental para garantizar la supervivencia y la recuperación integral de los pacientes, mediante la monitorización avanzada, el soporte ventilatorio oportuno y la prevención de complicaciones asociadas.

La praxis clínica, ha demostrado que la integración de estos avances con los cuidados especializados en UCI no solo contribuye a mejorar los desenlaces clínicos, sino que también refuerza la soberanía sanitaria y la capacidad de respuesta ante emergencias epidemiológicas. La experiencia cubana demuestra que la combinación de protocolos clínicos rigurosos con

el uso racional de biotecnología propia puede elevar la calidad de la atención, reducir complicaciones y ofrecer un modelo replicable en otros contextos.

La experiencia de su aplicación en la red sanitaria del nivel secundario de la provincia, resultante del ensayo clínico resultó en un impacto favorable en la mejoría clínica mediante la implementación de un tratamiento terapéutico con soporte ventilatorio, antibioticoterapia y el uso de anticuerpos monoclonales; con el consiguiente resultado en la disminución de la mortalidad por NAC grave en adultos mayores en el territorio perla sureño.

En el contexto de Cienfuegos, los profesionales de la salud enfrentan un desafío complejo en su praxis profesional: combinar la ciencia biomédica más actual, el método clínico tradicional y los cuidados especializados en la atención de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) grave, con las líneas estratégicas dirigidas a:

1. Integración del método clínico con la evidencia científica:

El método clínico sigue siendo la base para el diagnóstico y la toma de decisiones, pero debe complementarse con herramientas modernas como biomarcadores, pruebas moleculares rápidas y protocolos basados en evidencia. El reto está en mantener la humanización de la atención mientras se aplican tecnologías avanzadas.

2. Uso racional de la biotecnología cubana:

Productos como Jusvinza y otros inmunomoduladores requieren criterios claros de aplicación en UCI. El desafío es garantizar su uso racional, evitando la sobre indicación y asegurando que se integren en protocolos estandarizados.

3. Coordinación multidisciplinaria:

La atención de la NAC grave demanda la participación coordinada de intensivistas, neumólogos, enfermería especializada, fisioterapeutas respiratorios y farmacéuticos clínicos. El reto es lograr una sinergia efectiva entre disciplinas para personalizar el tratamiento.

4. Formación continua:

Los profesionales de Cienfuegos deben actualizarse en guías internacionales y en los avances de la biotecnología nacional. El desafío es mantener programas de capacitación que fortalezcan tanto el conocimiento científico como las habilidades prácticas en cuidados críticos.

5. Recursos y sostenibilidad:

La disponibilidad de equipos de ventilación avanzada, monitorización y medicamentos innovadores puede ser limitada. El reto es optimizar recursos sin comprometer la calidad de la atención.

En conclusión, la atención a pacientes con NAC grave en UCI requiere un abordaje multidisciplinario que incorpore tanto la excelencia en cuidados especializados como la innovación biotecnológica. Este binomio constituye una estrategia esencial para enfrentar los retos actuales de la medicina crítica y garantizar una atención más efectiva, segura y humanizada.

El desafío para los profesionales de Cienfuegos consiste en armonizar ciencia, método clínico y cuidados especializados, integrando la biotecnología cubana como un recurso estratégico. Esta combinación es clave para mejorar los desenlaces clínicos en pacientes con NAC grave, fortalecer la soberanía sanitaria y consolidar un modelo de atención crítica que sea a la vez científico, humano y sostenible

REFERENCIAS

1.Téllez CB, Valdés GM, Díaz QJ, Duany L, Santeiro L, Suarez del Villar S. Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020. Medisur[Internet]. 2020[citado 10/03/2026];18(5):821-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500821&lng=es

2.Toledo L, Quimbaya L, Suaza N, Ospina, Pinto L, Hernández M. Tendencias epidemiológicas de las infecciones respiratorias agudas graves inusitadas y los microorganismos causantes de estas en la población del Departamento del Huila (2022-2023). Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025;9(1):7887-07.

3.Corona LA, González I, Fragoso MC. Condiciones asociadas al estado de gravedad al

momento del ingreso en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Eur J Health Research. 2022;8(1):1-17.

4.Venegas RR, Serrano DA, Peña RR, Santana SR, Rittoles NA, Grecesqui CI, et al. El tratamiento con Jusvinza disminuye la hiperinflamación y la hipercoagulación en pacientes críticos con la COVID-19. Rev Cub Med Mil[Internet]. 2021[citado 10/03/2026];50(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400018&lng=es

5.Acosta Y, García R, Domínguez A, Felipe I. Características clínicas, radiológicas y laboratoriales de pacientes con COVID-19 tratados con Jusvinza. Medimay[Internet]. 2022[citado 10/03/2026];29(2):218-20. Disponible en: https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1722

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS