

## Variante ómicron de SARS-CoV-2. ¿El fin de la pandemia?

 Dra. Mireya González Blanco

Directora/Editora

La enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19), causada por el SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo), ha tenido un efecto devastador en la población mundial, ha provocado más de 5,4 millones de muertes en todo el mundo y se ha convertido en la crisis de salud mundial más importante desde la pandemia de gripe de 1918. A partir del 11 de marzo, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia mundial, el virus continúa causando devastación y muchos países continúan soportando múltiples olas de brotes de esta enfermedad viral (1, 2).

Ahora bien, recientemente se están observando cambios en el comportamiento de la enfermedad, y algunos han llegado a predecir que el fin de la pandemia está cerca, gracias a la aparición de la variante ómicron que, a pesar de tener una elevada transmisibilidad, tiene un curso mucho más leve, con bajo número de ingresos, necesidad de asistencia ventilatoria y muerte. Planteada esta idea que podría ser tan trascendente, es necesario explicar un poco sus basamentos para entender qué de cierto puede encerrar esta afirmación.

El SARS-CoV-2, al igual que otros virus de ARN, es propenso a la evolución genética mientras se adapta

a sus nuevos huéspedes humanos con el desarrollo de mutaciones a lo largo del tiempo, lo que resulta en la aparición de múltiples variantes que pueden tener características diferentes en comparación con el virus original.

La secuenciación genómica periódica de muestras virales ayuda a detectar cualquier nueva variante genética del SARS-CoV-2 que circule en las comunidades, especialmente en un entorno pandémico mundial. La evolución genética del SARS-CoV-2 fue mínima durante la fase inicial de la pandemia, pero luego se han descrito múltiples variantes de las cuales algunas se consideran variantes preocupantes (COV), dado su impacto en la salud pública. Estas variantes preocupantes se asocian con una mayor transmisibilidad o virulencia, reducción de la neutralización por anticuerpos obtenidos a través de la infección natural o la vacunación, su capacidad de evadir la detección o una disminución en la respuesta a la terapéutica o de la eficacia de la vacunación (1).

Sobre la base de la reciente actualización epidemiológica de la OMS, hasta el 11 de diciembre de 2021, se habían identificado cinco variantes preocupantes del SARS-CoV-2 desde el comienzo de la pandemia: alpha (B.1.1.7): primera variante de preocupación, descrita en el Reino Unido (UK), a fines de diciembre de 2020; beta (B.1.351): notificada por primera vez en Sudáfrica, en diciembre de 2020; gamma (P.1): notificada por primera vez en Brasil, a principios

Correo de correspondencia: [rogvenezuela@gmail.com](mailto:rogvenezuela@gmail.com)

**Forma de citar este artículo:** González Blanco M. Variante ómicron de SARS-CoV-2. ¿El fin de la pandemia?. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82(1): 1-4. <https://doi.org/10.51288/00820103>

de enero de 2021, delta (B.1.617.2): notificada por primera vez en India, en diciembre de 2020, y ómicron (B.1.1.529): notificada por primera vez en Sudáfrica, en noviembre de 2021 (1).

La quinta variante de preocupación B.1.1.529, designada como la variante ómicron por la OMS, se identificó por primera vez, después de un aumento en el número de casos de covid-19. Esta variante fue rápidamente reconocida como una variante preocupante debido al fuerte aumento en el número de casos observados en Sudáfrica. La variante ómicron posee más de 50 mutaciones en su genoma, de las cuales, 32 son cambios en la proteína espiga del virus (2). Investigaciones sobre ómicron sugieren que muestra un aumento de 13 veces en la infectividad viral, y es 2,8 veces más infeccioso que la variante delta. Una actualización epidemiológica reciente de la OMS, informó que más de 200 países de todo el mundo han reportado variantes preocupantes del SARS-CoV-2, de las cuales la nueva ómicron, ha sido reportada por 76 países, hasta ahora, desde que se informó por primera vez (1).

La información preliminar sobre ómicron sugiere que el período de incubación medio puede ser más corto, alrededor de 2-3 días en comparación con los 5 días con el virus original. Los síntomas habituales reportados con ómicron son predominantemente respiratorios superiores e incluyen secreción nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, fatiga (leve a grave), estornudos, sudores nocturnos y son indistinguibles del resfriado común. La fiebre, la tos y la pérdida del olfato/gusto son menos comunes en comparación con las variantes anteriores. Los síntomas generalmente duran un par de días seguidos de una recuperación rápida. Si bien esta es una información que se debe tomar con cautela, hay estudios que han reportado un riesgo significativamente menor de hospitalización, enfermedad grave y muerte en pacientes con infecciones por ómicron en comparación con las infecciones por variantes previas. Por lo tanto,

la evidencia hasta ahora parece indicar que la infección por ómicron es más leve que la producida por las variantes anteriores del SARS-CoV-2 (2).

Sin embargo, estas son impresiones tempranas y la imagen puede cambiar con el tiempo. No se dispone de información sobre el comportamiento de ómicron en los inmunocomprometidos graves. Además, a pesar de la baja gravedad, si los números son muy altos, la capacidad diagnóstica y el sistema de atención médica se verán abrumados. También se debe tener en cuenta el daño colateral de un aumento masivo de casos en la economía global, la atención a otras enfermedades, la salud mental de la sociedad y los trabajadores de la salud (2).

Mientras tanto, además de la importancia de imponer medidas de salud pública y control de infecciones para prevenir o disminuir la transmisión del SARS-CoV-2, la clave para contener esta pandemia mundial es la vacunación para prevenir la infección en comunidades de todo el mundo. Los esfuerzos extraordinarios en la investigación mundial durante esta pandemia han dado como resultado el desarrollo de vacunas contra el SARS-CoV-2 a una velocidad sin precedentes para contener esta enfermedad viral que ha afectado a las comunidades de todo el mundo y ha tenido un efecto en espiral descendente en la economía mundial. La vacunación activa el sistema inmunitario y conduce a la producción de anticuerpos neutralizantes contra el SARS-CoV-2. Una tercera dosis (dosis de refuerzo) se ha incluido en el calendario de vacunación de varias naciones con estudios que muestran cierta cantidad de disminución de la inmunidad después de 2 dosis, y una tercera dosis que ofrece niveles de protección más altos (1), y parece probable que se requieran nuevos refuerzos en el tiempo, aunque la evolución de la pandemia dictará la pauta.

A pesar de la extraordinaria velocidad del desarrollo de vacunas contra la covid-19 y los continuos esfuerzos de vacunación masiva, incluidas las directrices que recomiendan refuerzos

de la vacuna, la continua aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2 amenaza con anular el progreso significativo realizado hasta ahora para detener la propagación de la enfermedad. No se puede olvidar que la vacuna actual va dirigida a la variante original y que la variante actual (ómicon) evade parcialmente la acción neutralizante de los anticuerpos generados tras la vacuna por lo que se necesitan mayores títulos de anticuerpos para obtener el mismo resultado que frente a las variantes originales (3). Además, los anticuerpos neutralizante (inmunidad humoral) van cayendo con el tiempo. Ahí cobra importancia la evaluación de la inmunidad celular, los linfocitos T, ese otro recurso con que cuenta el organismo, además de los anticuerpos, para enfrentarse a la infección. Así como los anticuerpos neutralizantes disminuyen con el tiempo, la inmunidad celular está ahí, latente. Al llegar el virus tarda un poco en activarse, pero empieza a producir células que van a atacar al virus y a producir anticuerpos nuevos. Por eso, con esta variante, la persona puede infectarse pero no cursa con enfermedad grave (4).

Por ello, hay propuestas para seleccionar a los candidatos para recibir los refuerzos según el estado de la inmunidad celular, es decir, son necesarios estudios de inmunidad celular en grupos de población concretos (edad avanzada, inmunocomprometidos) para identificar el riesgo y priorizar los refuerzos. Así, la tercera dosis se debería centrar en grupos vulnerables de población que si se pueden beneficiar de contar con títulos altos de anticuerpos frente al virus aunque sea por un corto espacio de tiempo (3, 4). Si bien esta propuesta parece válida, habría que considerar los elevados costos que generarían tales pruebas de inmunidad celular.

Con relación a las medidas de salud pública, se deben ir adaptando los protocolos y las estrategias al momento actual a la vista de las evidencias que se tienen. Hay medidas que se han demostrado poco o nada efectivas (pasaporte covid, mascarilla

en exteriores, geles hidroalcohólicos, entre muchas otras medidas recomendadas al inicio de la pandemia) y nuevas estrategias mucho más efectivas en limitar la transmisión del virus (ventilación, aire libre) para que el impacto de la enfermedad sea lo más controlable posible y no colapse el sistema sanitario (3).

Se ha descrito que la aparición de ómicron, junto a la vacunación, podría suponer el fin de la pandemia. Ómicron con su explosividad y su baja letalidad está generando una inmunidad híbrida en un alto número de la población y en un corto periodo. Esta inmunidad híbrida se ha demostrado muy potente y efectiva frente a todas las variantes hasta ahora descritas por lo que la perspectiva es muy optimista. Es probable que el mundo se encuentre en un momento de transición de una enfermedad letal y devastadora como era la covid-19 hacia un virus SARS-CoV endémico con un impacto limitado en la salud pública (3).

Ómicron ha tomado al mundo por asalto. Se propaga más rápido y es capaz de evadir la inmunidad natural e inducida por la vacuna mejor que sus variantes predecesoras. A pesar de ser más leve, el impacto en la salud pública puede ser considerable debido a la gran cantidad de casos y los efectos indirectos en la economía mundial. Si bien muchas naciones han recurrido a las vacunas de refuerzo como estrategia para controlar la propagación de esta variante, la utilidad de esta estrategia es discutible (2).

Mientras tanto, ómicron es parte de un nuevo capítulo dentro de la evolución de la pandemia. Los optimistas creen que augurará el fin de la pandemia reemplazando las cepas más virulentas. Sin embargo, estas opiniones deben ser tomadas con cautela. A pesar de que la humanidad ha aprendido mucho sobre el SARS-CoV-2 y sobre la covid-19, la enfermedad sigue siendo nueva. La investigación continúa, se abren campo nuevas estrategias y todos los días surgen nuevos conocimientos. Lo que parece no haber variado mucho en el tiempo

es la enorme responsabilidad que tenemos todos de contribuir con la prevención, el uso de mascarillas en espacios cerrados, el lavado de manos, el distanciamiento físico y la ventilación adecuada de espacios cerrados, son medidas que deben mantenerse.

Un comentario aparte merece la vacunación, por la gran trascendencia que tiene en la reducción de la gravedad de la enfermedad, de la necesidad de hospitalización, de ingreso a terapia intensiva y de apoyo ventilatorio, amén de la reducción del riesgo de contagio al disminuir la eventual carga viral en el vacunado. El tiempo dirá cuál será la mejor estrategia con relación a los refuerzos, pero al día de hoy, la recomendación formal, en Venezuela, es cumplir el esquema inicial completo de dos dosis, con cualquiera de las vacunas disponibles, y un refuerzo a los 6 meses.

Con la ayuda de todos, y el favor de Dios, pronto la pandemia terminará y la veremos como un mal recuerdo que nos dejó muchas enseñanzas.

## REFERENCIAS

1. Aleem A, Akbar Samad AB, Slenker AK. Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19). 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [actualizado 5 de enero de 2022; consultado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/>
2. Singhal T. The Emergence of Omicron: Challenging Times Are Here Again! *Indian J Pediatr.* 2022 Jan 13:1–7. doi: 10.1007/s12098-022-04077-4.
3. Malo Segura P. Dr. Gómez Rial: «Son necesarios estudios de inmunidad celular en grupos concretos para priorizar las dosis de refuerzo». *iSanidad.* 13 de enero de 2022 [consultado 16 de enero de 2022]. Entrevistas. Disponible en: <https://isanidad.com/205237/gomez-rial-son-necesarios-estudios-de-inmunidad-celular-para-los-booster/>
4. Fernández de Novo I. López-Collazo, investigador: “Habría que saber si hay inmunidad celular antes de poner dosis de refuerzo”. *NIUS [Internet].* 15 de enero de 2022 [consultado 16 de enero de 2022]. *Ciencia y Tecnología.* Disponible en: [https://www.niusdiario.es/ciencia-y-tecnologia/ciencia/entrevista-eduardo-lopez-collazo-investigador-test-inmunidad-celular-suficiente-no-necesaria-tercera-dosis\\_18\\_3266822173.html](https://www.niusdiario.es/ciencia-y-tecnologia/ciencia/entrevista-eduardo-lopez-collazo-investigador-test-inmunidad-celular-suficiente-no-necesaria-tercera-dosis_18_3266822173.html)