



PANDEMIA DE COVID-19, PRONÓSTICO Y QUE HACER, FACULTAD DE MEDICINA, UCV, ENERO 2023

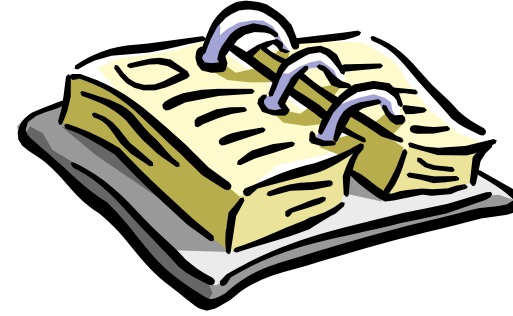


Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

12 de enero de 2023

AGENDA



- I. Noticias epidemiológicas
 - I. Covid-19
 - II. Viruela del mono
- II. Conversatorio, conclusiones y recomendaciones

12 de enero de 2023



**World Health
Organization**

COVID-19 Weekly Epidemiological Update

Edition 125 published 11 January 2023

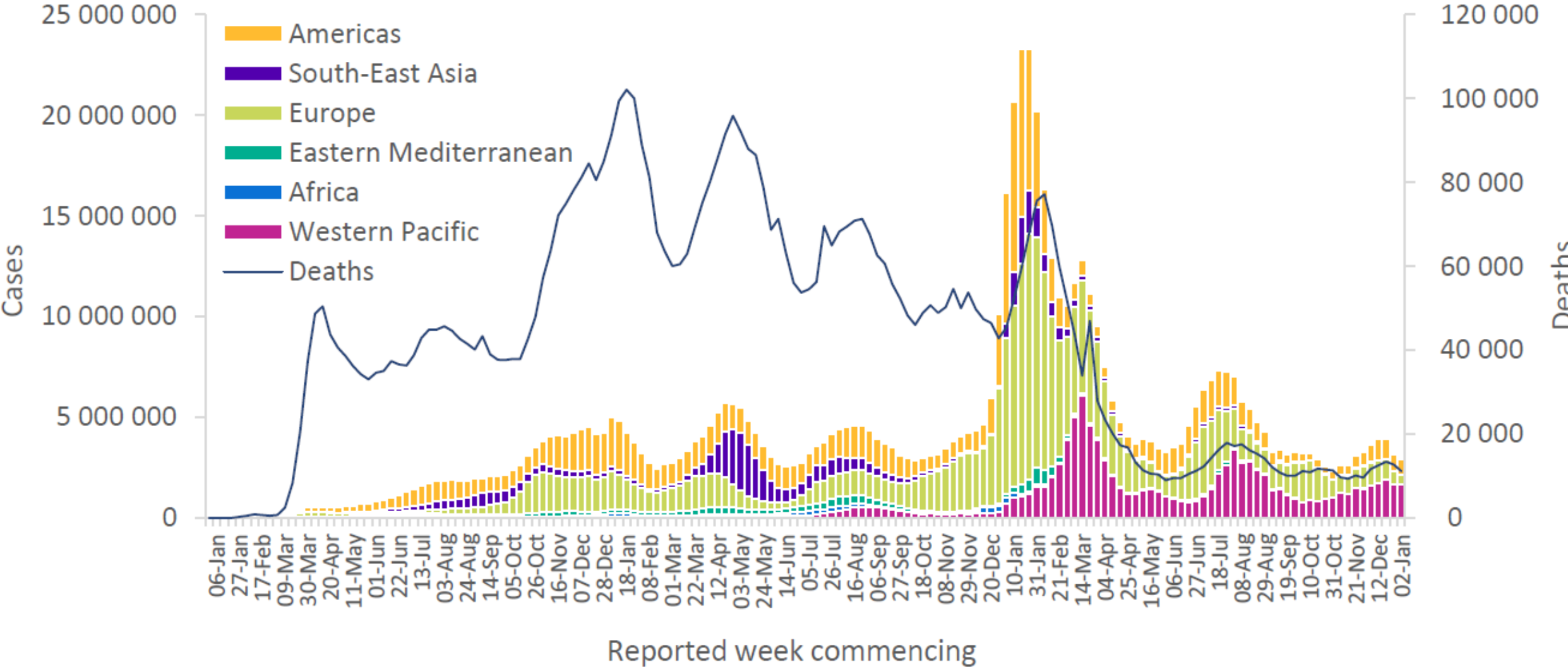
Hasta el 8 de enero de 2023, se habían notificado más de 659 millones de casos confirmados y más de 6,6 millones de muertes en todo el mundo.



Las tendencias actuales en los casos notificados de COVID-19 son subestimaciones del verdadero número de infecciones y reinfecciones a nivel mundial:

- **lo demuestran las encuestas de prevalencia.1–4**
- **un menor número de pruebas realizadas y, en consecuencia, en un menor número de casos detectados.**
- **datos se actualizan continuamente e incorporan retrospectivamente los cambios en los casos y las muertes.**

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 8 January 2023**



En los últimos 28 días (del 12 de diciembre de 2022 al 8 de enero de 2023), se notificaron más de 13,9 millones de casos y más de 49 000 nuevas muertes en todo el mundo, un aumento del 10% y el 22%, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores.

Globally, as of **6:24pm CET, 11 January 2023**, there have been **660.378.145 confirmed cases** of COVID-19, including **6.691.495 deaths**, reported to WHO. As of **6 January 2023**, a total of **13.107.022.929 vaccine doses** have been administered.

Global Situation

660.378.145

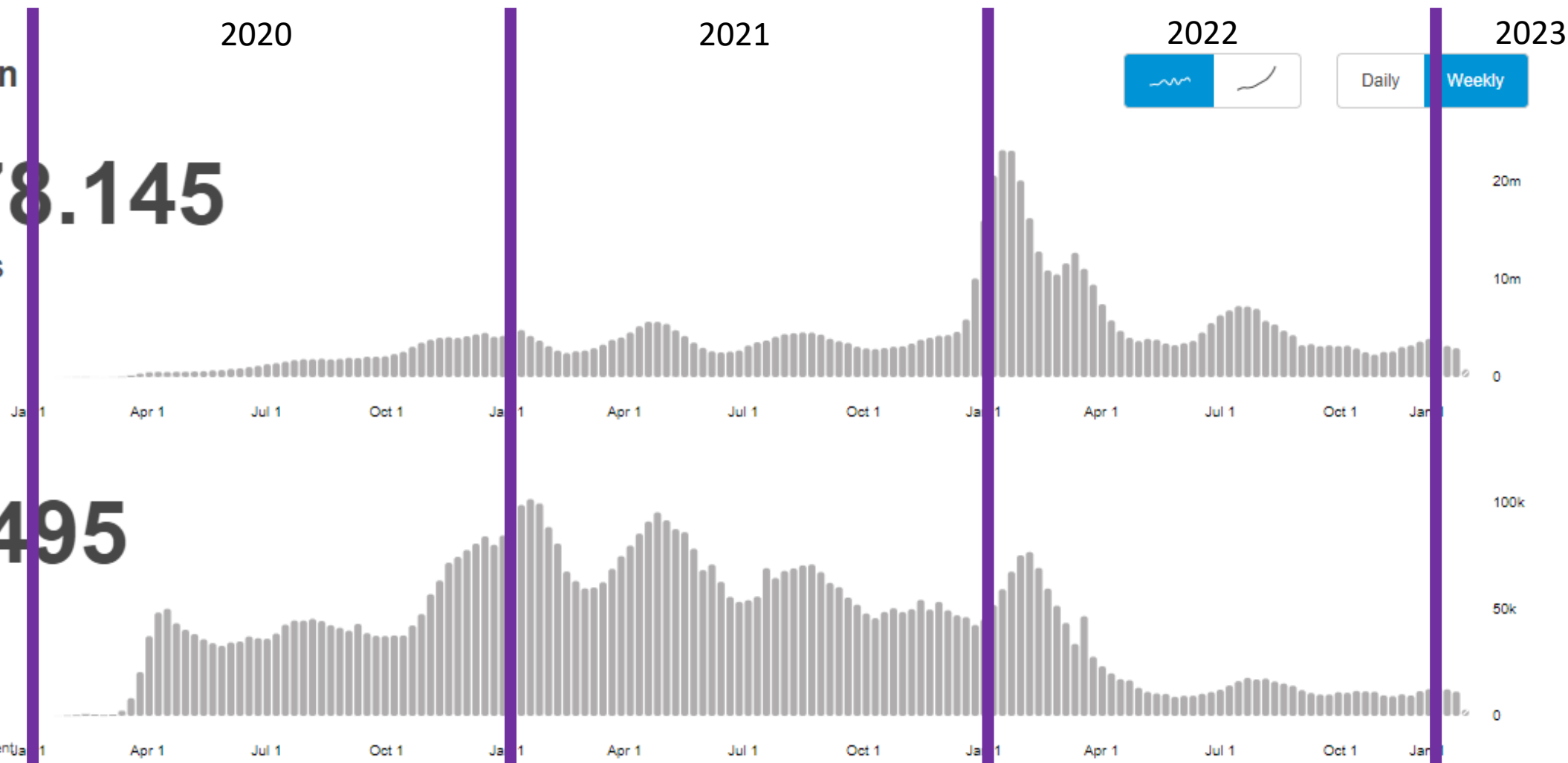
confirmed cases

6.691.495

deaths

Source: World Health Organization

 Data may be incomplete for the current day or week.



En el año 2022 aumentaron los casos y disminuyeron las muertes de manera importante.

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 8 January 2023**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	New cases in last 28 days (%)	Change in new cases in last 28 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	New deaths in last 28 days (%)	Change in new deaths in last 28 days *	Cumulative deaths (%)
Western Pacific	1 693 425 (58%)	1%	7 000 900 (50%)	22%	108 476 128 (16%)	3409 (31%)	5%	12 529 (25%)	47%	299 951 (4%)
Americas	771 400 (27%)	-7%	3 647 941 (26%)	42%	187 065 779 (28%)	4531 (41%)	-3%	18 733 (38%)	28%	2 896 036 (43%)
Europe	418 751 (14%)	-36%	3 193 838 (23%)	-22%	270 496 218 (41%)	3001 (27%)	-34%	17 402 (35%)	12%	2 164 485 (32%)
South-East Asia	5878 (<1%)	-27%	40 386 (<1%)	-76%	60 743 975 (9%)	139 (1%)	-19%	873 (2%)	-47%	803 368 (12%)
Africa	4581 (<1%)	-23%	29 014 (<1%)	-33%	9 456 363 (1%)	8 (<1%)	-53%	74 (<1%)	-70%	175 152 (3%)
Eastern Mediterranean	4116 (<1%)	-1%	19 004 (<1%)	-42%	23 226 914 (4%)	46 (<1%)	31%	159 (<1%)	-6%	349 135 (5%)
Global	2 898 151 (100%)	-9%	13 931 083 (100%)	10%	659 466 141 (100%)	11 134 (100%)	-12%	49 770 (100%)	22%	6 688 140 (100%)

***Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past seven days, compared to seven days prior, and past 28 days,*

Solamente en la región del Pacífico oriental están en aumento los casos y las muertes

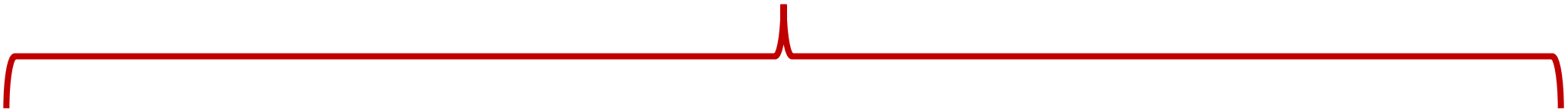
Variantes preocupantes del SARS-CoV-2 y subvariantes de Ómicron bajo vigilancia



LAS MUTACIONES CON NUEVAS SUBVARIANTES CONTINUÁN DE MANERA MUY RÁPIDA Y DINÁMICA.

Distribución geográfica y prevalencia

A nivel mundial, del 9 de diciembre de 2022 al 9 de enero de 2023, 97 693 secuencias de SARS-CoV-2 a través de GISAID. **Omicron (COV), 99,9%**



BA.5 y sus linajes descendientes siguen siendo dominantes a nivel mundial, con 9685 secuencias (59,7%)

BA.2 y sus linajes descendientes está aumentando, una tendencia basada en 2201 secuencias (13,6%)

BA.4 y sus linajes descendientes están disminuyendo con una prevalencia del 0,6% a partir de la semana 51

(21,1%) se clasifican como "no asignados" u "otros" en la semana 51.

Las seis variantes de Omicron bajo monitorización representaron el 76,2% de todas las secuencias enviadas en la semana 51. Entre estas seis variantes, la prevalencia es del 53,4% para BQ.1*; 9,7% para BA.5 con una o varias de cinco mutaciones (S:R346X, S:K444X, S:V445X, S:N450D, S:N460X); 8,1% para BA.2.75*; 4,6% para XBB*; 0,4% para BA.4.6*; y <0,1 por ciento para BA.2.3.20*.

LAS MUTACIONES CON NUEVAS SUBVARIANTES CONTINUÁN DE MANERA MUY RÁPIDA Y DINÁMICA.

XBB.1.5 evaluación rápida de riesgos, 11 enero 2023

La variante Omicron XBB.1.5 es un sublinaje de XBB, que es un recombinante de dos sublinajes BA.2. en 38 países.

La mayoría de estas Estados Unidos de América (82,2%), el Reino Unido (8,1%) y Dinamarca (2,2%).

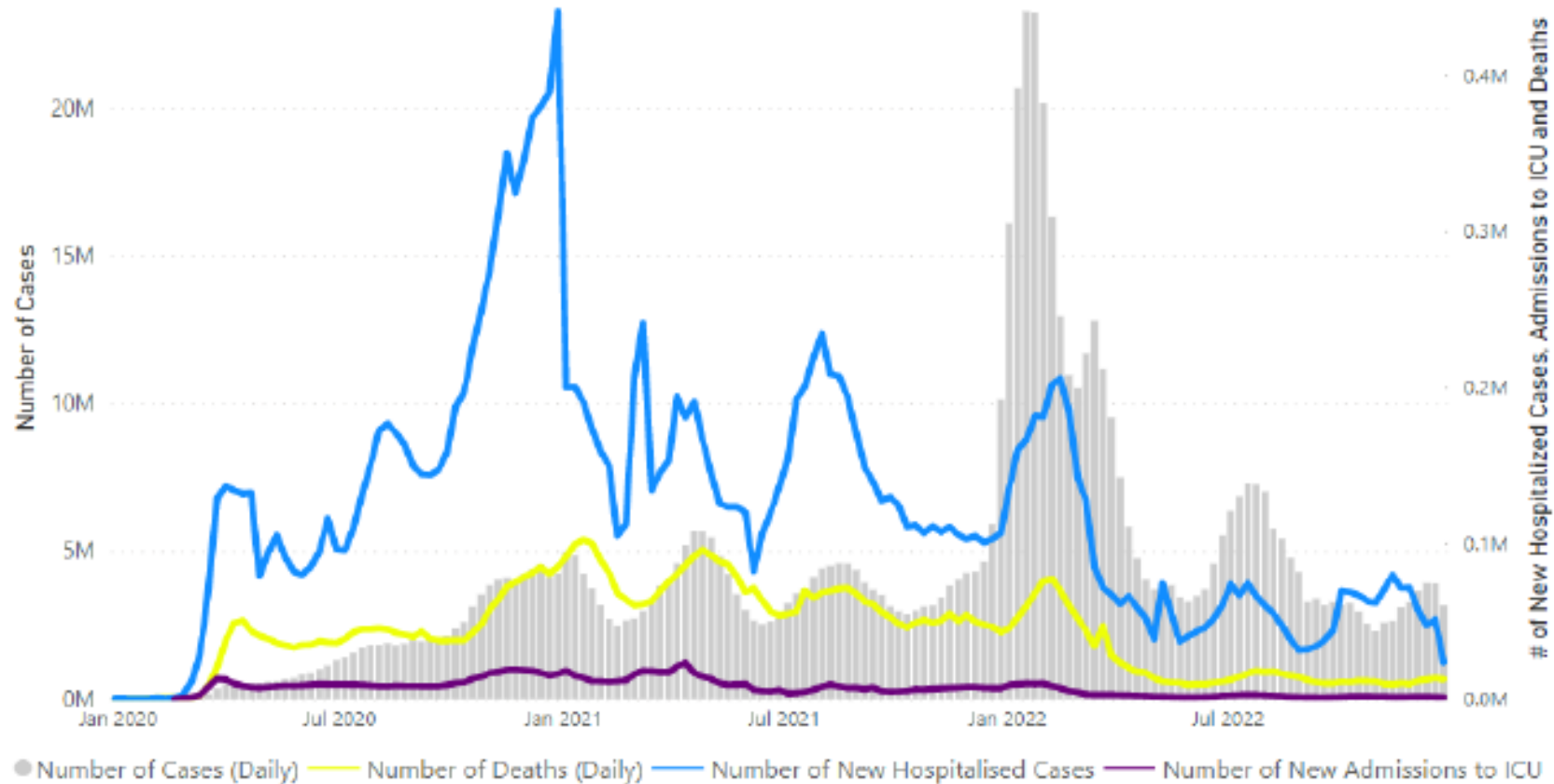
	Indicator	Confidence in the assessment
Growth advantage	National weekly growth advantage in the United States of America, but within-country regional differences reported, with an increase in proportions from 1% (95% CI 0.3-2.2%) in week 47 to 8% (95% CI 3.4-15.3%) in week 50, and a rapid increase in proportion in the north-east part of the United States of America. ⁶ As of the date of publication, available data are available only from one country, and therefore confidence in a global assessment is low.	Low
Antibody escape	Along with BQ.1* variants, XBB* variants are the most antibody-resistant variants to date. ^{7,8,9} Using pseudotyped virus neutralization assays, XBB.1.5 is shown to be equally immune evasive as XBB.1, the Omicron subvariant with the highest immune escape to date. ¹² These data reported that sera from individuals with a) BA.1, b) BA.5 or c) BF.7 breakthrough infection and three doses of the inactivated vaccine (Coronavac) or d) BA.5 infection following three or four doses of mRNA vaccine (BNT162b2 or mRNA-1273) do not induce high neutralization titers against XBB.1.5. ¹⁰ There is currently no data on real world vaccine effectiveness against severe disease or death.	Moderate
Severity and clinical considerations	No data. Severity assessments are ongoing. XBB.1.5 does not carry any mutation known to be associated with potential change in severity (such as S:P681R). ^{11,12}	Low
Risk assessment	Based on its genetic characteristics and early growth rate estimates, XBB.1.5 may contribute to increases in case incidence globally. To date, the overall confidence in the assessment is low as growth advantage estimates are only from one country, the United States of America.	

Hospitalizaciones e ingresos en UCI

A nivel mundial, durante la semana epidemiológica 52 (26 de diciembre de 2022 a 01 de enero de 2023), se notificaron un total de 23 509 nuevas hospitalizaciones y 1133 nuevos ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Los datos de hospitalización presentados son preliminares y es probable que cambien a medida que se disponga de nuevos datos y se informe. Además, los datos de hospitalización están sujetos a retrasos en la notificación.

CASOS, MUERTES, HOSPITALIZACIONES, INGRESOS A UTI reportes semanal a OMS, 1 enero de 2023



Note: Recent weeks are subject to reporting delays and should not be interpreted as a declining trend.

Source: WHO Detailed Surveillance Dashboard

CORRELACIÓN POSITIVA ENTRE HOSPITALIZACIONES, UCI Y MUERTES.

BROTE DE VIRUELA SÍMICA (MPOX, MONKEYPOX)

Multi-country outbreak of mpox

External Situation Report 13, published 5 January 2023

Data as received by WHO national authorities by 17:00 CEST, 2 January 2023

Risk assessment		Laboratory confirmed cases	Deaths	Countries/ areas/ territories
Global risk – Moderate				
WHO Regional risk		83 943	75	110
• Region of the Americas – High				
• African Region, Eastern Mediterranean Region, European Region, Southeast Asia Region – Moderate				
• Western Pacific Region – Low				

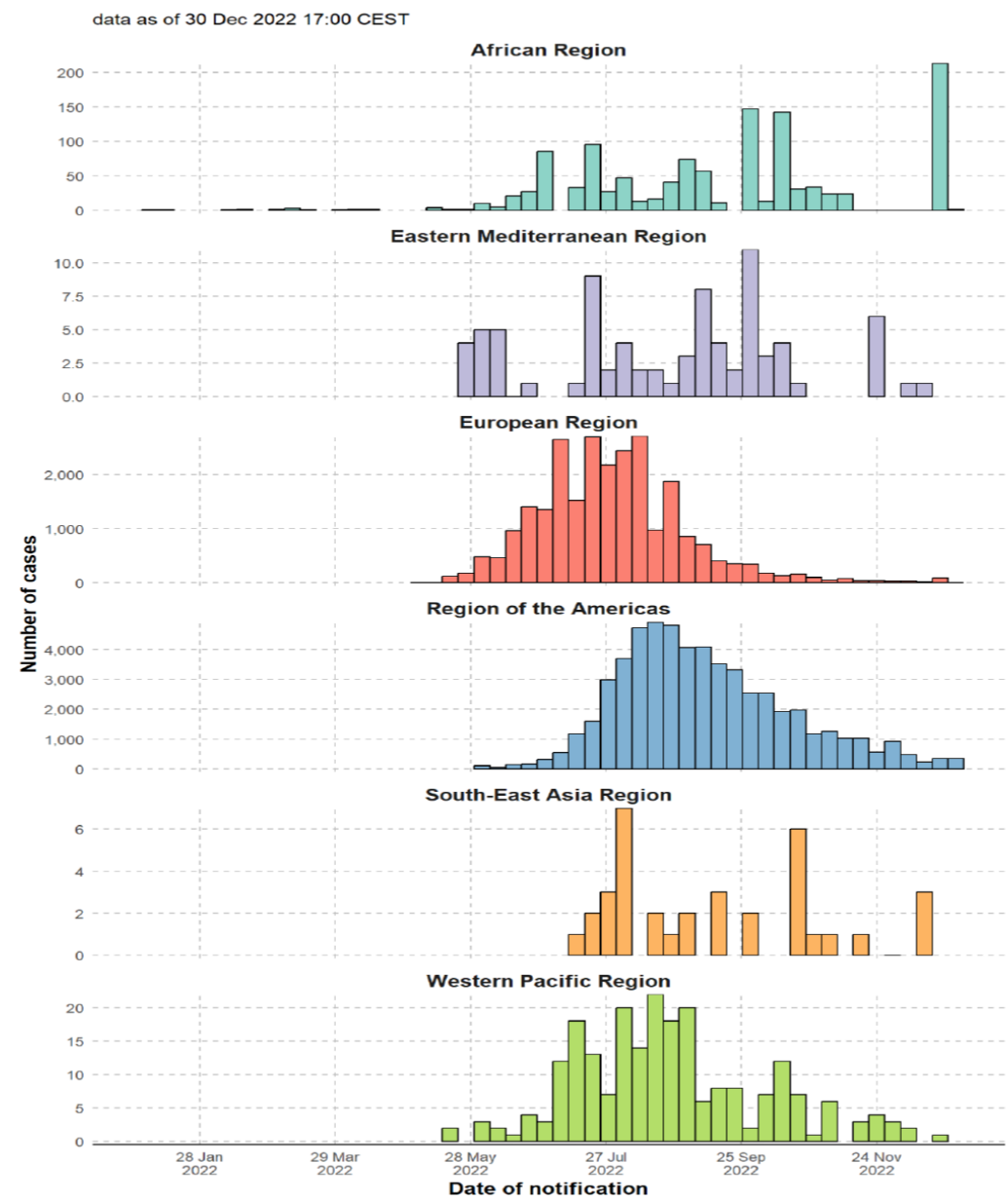
Table 1. Number of cumulative confirmed mpox cases and deaths reported to WHO, by WHO Region, from 1 January 2022 to 1 January 2023 17:00 CEST

WHO Region	Total Confirmed Cases	Total Deaths	Cases in past week ¹	7-day change in cases (%)
Region of the Americas	56 694	53	365	0%
European Region	25 705	5	6	- 94%
African Region	1200	15	2	- 99%
Western Pacific Region	229	0	0	-
Eastern Mediterranean Region	80	1	0	-
South-East Asia Region	35	1	0	-
Total	83 943	75	373	-45%

(-) Zero cases were reported in at least one week in the past two weeks

¹ *Using the most recently completed international standard week (Monday - Sunday)*

Figure 1. Epidemiological curves of weekly aggregated confirmed cases of mpox by WHO Region, from 1 January 2022 to 1 January 2023, 17:00 CEST*



Source: WHO

Otros hallazgos epidemiológicos clave:

- El brote sigue afectando: hombres jóvenes, (96,6%), edad de 34 años (rango intercuartílico: 29-41 años)
- 84,4% homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. No se dispone de información detallada sobre la vía de transmisión para la mayoría de los casos procedentes de África, los países de esta región tienen transmisión de persona a persona, así como la infección por presunto contacto con animales infectados.
- El entorno de exposición más informado fue un entorno de fiesta con contacto sexual, que comprende 3367 de 5034 (66,9%) entornos de exposición informados.
- el síntoma más común es cualquier erupción cutánea y se notifica en el 79,1% de los casos, seguida de fiebre (57%) y erupción sistémica y genital (49,7% y 44,6% respectivamente)

CASOS DE VIRUELA SÍMICA (MPOX, MONKEYPOX)

Venezuela 12 casos

Colombia 4.021

Brasil 10.498



1er caso de Mpox en Venezuela el 13 de junio

En clase se debatió sobre el ESTADO DE LA PANDEMIA a escala global y las MEDIDAS QUE HAY QUE TOMAR EN LA FACULTAD DE MEDICINA, UCV, para prevenir más casos:

En síntesis, consideramos que la pandemia de COVID-19 pasa a una fase de HIPERENDEMIA (es decir, de transmisión intensa y persistente del SARS CoV-2)), y que se deben mantener una vigilancia epidemiológica de casos, muertes y hospitalizaciones, y muy rigurosa para detectar los cambios o mutaciones potenciales del virus que viene ocurriendo en forma muy dinámica y frecuente.

Los niveles de transmisión han aumentado y se reflejan en el número de casos del año 2022 que recién cierra, con olas epidémicas en el primer cuatrimestre con la llegada de la variante de preocupación Ómicron y sus sub-variantes, los cuales hacen más transmisible la infección, más corto el período de incubación, disminución de la respuesta inmunológica humoral; sin embargo, menor severidad de afectación que las variantes previas.

Las recomendaciones básicas para la Facultad son:

- Mantener las medidas de bioseguridad en las instalaciones o establecimientos médicos (hospitales y ambulatorios), los infectados y enfermos deben permanecer aislados y en reposo durante 5 días al menos.
- Incentivar y patrocinar jornadas para la comunidad universitaria, los estudiantes y profesores a recibir el curso completo de vacunación contra COVID-19 y sus refuerzos,
- Usar el tapabocas en ambientes cerrados y aglomerados (más del 50% de los estudiantes indicaron que es necesario el uso compulsivo del tapabocas en actividades docentes y extremar la higiene de las manos.
- Apoyar e incentivar las actividades docentes de investigación y extensión relacionadas con la pandemia.



Cátedra de Salud Pública
Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV

MUCHAS GRACIAS

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com