



Abordaje de las preocupaciones sobre las variantes del SARS-CoV-2

Nota: Si bien esta sección se escribió teniendo en cuenta las vacunas contra la COVID-19, muchos de los principios generales también se aplican a otras vacunas. Las vacunas individuales pueden variar en sus componentes antigénicos o formas farmacéuticas, pero los principios del comportamiento humano y las buenas habilidades de comunicación trascienden la mayoría de las diferencias entre las vacunas.

La cuestión

El SARS-CoV-2, el coronavirus que causa la COVID-19, se identificó por primera vez en China en diciembre de 2019. Desde entonces, múltiples variantes del virus (SARS-CoV-2) se han identificado en todo el mundo. Algunas personas podrían estar preocupadas por la capacidad de las vacunas contra la COVID-19 de brindar protección contra las variantes emergentes. Otras personas podrían considerar que los informes de los medios sobre las infecciones posvacuna son evidencia de las limitaciones de las vacunas contra la COVID-19 y cuestionan la necesidad de vacunarse (es decir, un motivo adicional para no vacunarse contra la COVID-19).

Esta sección proporciona un análisis general de las variantes de la COVID-19. Para obtener más detalles, consulte:

- > COVID-19: Variants of the Virus (Variantes del virus):
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/index.html>
- > COVID Data Tracker: Summary of Variant Surveillance (Rastreador de datos de COVID: Resumen de vigilancia de variantes):
<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-summary>

Información destacada

- > Muchos virus, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, cambian con el tiempo mediante una mutación repetida. Un virus con una o más mutaciones nuevas se denomina una “variante” del virus original. Como se esperaba, se han documentado múltiples variantes del SARS-CoV-2 durante la pandemia de COVID-19.
- > La mejor manera de ralentizar la emergencia de nuevas variantes es reducir la transmisión (es decir, ralentizar la propagación de la infección). La mejor manera de reducir la transmisión es vacunarse contra la COVID-19 y seguir las guías sobre el uso de mascarillas y distanciamiento físico.
- > Recibir la vacuna contra la COVID-19 reduce el riesgo de enfermarse gravemente, ser hospitalizado o morir a causa de la COVID-19. [Mantenerse al día con la vacunación contra la COVID-19](#), aumenta aún más la protección.



Abordaje de las preocupaciones sobre las variantes del SARS-CoV-2

Lo que sabemos

Muchos virus evolucionan con el tiempo. El SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, no es la excepción.

Los virus cambian constantemente mediante la mutación cuando se replican. Un virus con una o más mutaciones nuevas se denomina una “variante” del virus original. Las nuevas variantes son normales, incluso se espera que ocurran.

Muchas variantes emergen y luego desaparecen. En algunos casos, las nuevas variantes persisten; sobreviven mejor que el virus original e incluso pueden ser más fuertes. En este punto de la pandemia, el virus original que causó los casos iniciales de COVID-19 en diciembre de 2019 ya no está circulando. Algunas variantes parecen propagarse con mayor facilidad y rapidez que otras, lo que podría causar más casos de COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estado trabajando con sus socios, redes de expertos, autoridades nacionales, instituciones e investigadores desde 2020 para monitorear y evaluar la evolución del SARS-CoV-2.¹ Las variantes emergentes se nombran con las letras del alfabeto griego para que la conversación pública sea más sencilla. Las variantes del SARS-CoV-2 también pueden ser mencionadas por varios sistemas de nomenclatura técnica.

Tanto la OMS y el Grupo Interagencial del SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2 Interagency Group, SIG) del gobierno de EE. UU. usan un esquema de clasificación de variantes que define tres clases de variantes contra el SARS-CoV-2^{1,2}:

- > Variantes de interés.
- > Variantes de preocupación.
- > Variantes de gran consecuencia.

Las variantes se clasifican según su facilidad para propagarse, la gravedad de sus síntomas y la forma en que se tratan (p. ej., ¿existen tratamientos y vacunas eficaces contra la variante?). Las clasificaciones del SIG del gobierno de EE. UU. podrían ser diferentes a las clasificaciones de la OMS porque la importancia de las variantes podría variar según la ubicación. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades siguen la frecuencia cambiante de las variantes en Estados Unidos.²

Una variante de interés del SARS-CoV-2 tiene marcadores genéticos específicos asociados a los cambios de unión del receptor, una neutralización reducida por anticuerpos generados contra la infección previa o la vacunación, una eficacia reducida de los tratamientos, un impacto diagnóstico potencial o un aumento esperado de la capacidad de transmisión o gravedad de la enfermedad.

Una variante del SARS-CoV-2 que preocupa muestra evidencia de un aumento en la capacidad de transmisión, una enfermedad más grave (p. ej., aumento de hospitalizaciones o muertes), una reducción significativa de la neutralización de los anticuerpos generados durante una infección previa o la vacunación, una reducción de la efectividad de los tratamientos o vacunas, o fracasos de la detección diagnóstica.

Una variante del SARS-CoV-2 de altas consecuencias presenta evidencia clara de que las medidas de prevención o contramedidas médicas han reducido en gran medida la efectividad en relación con las variantes que circulaban previamente.

Abordaje de las preocupaciones sobre las variantes del SARS-CoV-2

Durante los diversos picos de las variantes específicas, las vacunas contra la COVID-19 fueron altamente eficaces al reducir los riesgos de enfermedad grave, hospitalización y muerte.³ Los datos del Condado de Los Ángeles, California, demostraron que durante la predominancia de las variantes Delta y Ómicron, los índices de incidencia y hospitalización de la COVID-19 fueron altos entre las personas no vacunadas y bajos entre las personas vacunadas con una dosis de refuerzo.⁴ Los datos de las hospitalizaciones fueron sorprendentes. Las personas no vacunadas tuvieron 23 veces más probabilidades de terminar hospitalizadas que las personas con esquema de vacunación completo y dosis de refuerzo. Presentaron 5.3 más probabilidades de terminar hospitalizadas que las personas con esquema de vacunación completo sin dosis de refuerzo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Tracking SARS-CoV-2 variants (Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2). Actualizado el 11 de abril de 2024. Consultado el 12 de abril de 2024. <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. SARS-CoV-2 variant classifications and definitions (Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2). Actualizado el 1 de septiembre de 2023. Consultado el 25 de febrero de 2024. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
3. Tenforde MW, Self WH, Gaglani M, et al. Effectiveness of mRNA vaccination in preventing COVID-19-associated invasive mechanical ventilation and death (Efectividad de la vacunación ARNm para prevenir la ventilación mecánica invasiva asociada al COVID-19 y la muerte). Estados Unidos, marzo de 2021 a enero de 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(12):459–465. doi: 10.15585/mmwr.mm7112e1
4. Danza P, Koo TH, Haddix M, et al. SARS-CoV-2 infection and hospitalization among adults aged ≥ 18 years, by vaccination status, before and during SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) variant predominance (Infección por SARS-CoV-2 y hospitalización entre adultos desde los 18 años en adelante, según estado de vacunación, antes y durante la predominancia de la variante B.1.1.529 [Ómicron] del SARS-CoV-2), Condado de Los Ángeles, California, 7 de noviembre de 2021 al 8 de enero de 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(5):177–181. doi: 10.15585/mmwr.mm7105e1