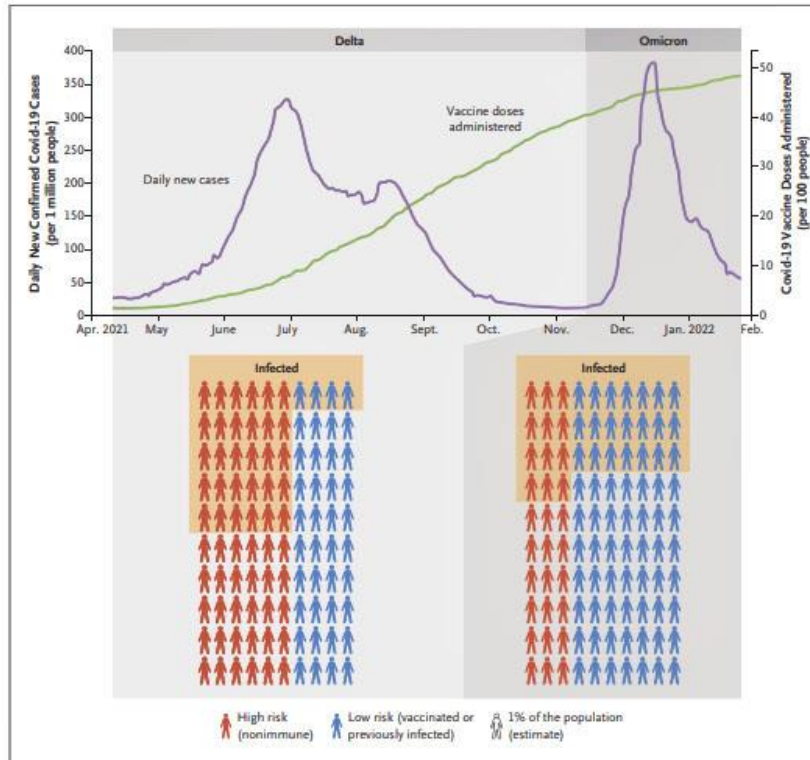


Excesiva ligereza al comunicar la agresividad de la variante Ómicron



Inferring Infection Fatality Rates for the Delta and Omicron Variants of SARS-CoV-2.

Differences in population-level immunity and propensity to infect people with preexisting immunity confound direct comparisons of the infection fatality rate between the delta and omicron variants of SARS-CoV-2. Data shown are from South Africa from April 12, 2021, to January 25, 2022. The delta variant (left) swept through South Africa from June through August 2021, when population immunity was lower. By contrast, the omicron variant (right), in November and December 2021, encountered a population with fewer nonimmune people (shown in red) because of both previous infection (including with the delta variant) and vaccination (line graph), and omicron can more readily infect people with preexisting immunity (shown in blue). Omicron is therefore expected to infect many more people who are at low risk for severe outcomes owing to preexisting immunity, which will reduce the observed infection fatality rate independently of the intrinsic severity of the variant. See the Supplementary Appendix for details of the vaccine efficacy and seroprevalence estimates depicted.

Challenges in Inferring Intrinsic Severity of the SARS-CoV-2 Omicron Variant

Bhattacharyya R P and William P. Hanage W P.

N Engl J Med. 2022. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2119682>.

Introducción

La nueva variante del SARS-CoV-2 conocida como Ómicron, surgida en Sudáfrica, se ha extendido rápidamente a nivel mundial.

De inmediato se pusieron en marcha los mecanismos para investigar su transmisibilidad, su capacidad para evadir la inmunidad y su severidad en comparación a las variantes previas.

Se observó que la variante Ómicron producía menos hospitalizaciones y menor mortalidad que las variantes previas, especialmente Delta, en función de los casos documentados.

Esta observación condujo a difundir entre la población que la variante Ómicron provocaba enfermedad menos grave que las variantes previas.

Observaciones

Para interpretar de forma correcta la gravedad intrínseca de la variante Ómicron es preciso tener en cuenta algunas cuestiones:

la valoración del estado inmunitario de la población, tanto el adquirido de forma natural tras las diferentes olas epidémicas superadas como la procurada por las campañas de vacunación anti-COVID-19 dirigidas, inicialmente, a los grupos poblacionales más susceptibles a la infección por Ómicron, así como el tipo de vacuna y las dosis administradas.

Hechos

La variante Ómicron está mejor equipada, en comparación a las variantes previas, para infectar a sujetos con inmunidad previamente adquirida, sea por haber superado la infección o haber sido vacunados con anterioridad, aunque la dosis de refuerzo (booster) de la vacuna reduce el riesgo de infección por Ómicron y mantiene la eficacia frente a las hospitalizaciones.

Una alta proporción de pacientes infectados por Ómicron disponían de inmunidad adquirida previamente.

La gran proporción de sujetos asintomáticos en los que no se identifica la infección haría necesario distinguir entre CFR (case fatality ratio) y la IFR (infection fatality ratio), puesto que la existencia de inmunidad previa provoca menor severidad en las infecciones.

Basar la interpretación en los valores de la CFR cruda adolecería de sesgos debidos a: mayor afectación de población joven en la era Ómicron, el grado de inmunidad previo, la existencia de comorbilidades o el tiempo de latencia entre la infección y la aparición de los síntomas.

Dos estudios realizados en diferentes localizaciones con tasas de casos muy diferentes entre ellas, trataron de identificar la gravedad intrínseca de la variante Ómicron en comparación a la Delta valorando el efecto de los casos no documentados de la infección. Tras las correcciones

oportunas en ambos estudios se determinó que el riesgo de hospitalización de la variante Ómicron era el 75% del correspondiente a la variante Delta.

Los datos sobre la gravedad de la variante Ómicron obtenidos en unos países no tiene por qué ser extrapolables a otros.

A destacar

Se ha encontrado una diferencia significativa, aunque bastante pequeña, que implica que las variantes Ómicron, Alfa y el tipo salvaje SARS-CoV-2 tienen una gravedad intrínseca similar.

Así mismo, se han pre-publicado datos originados en Sudáfrica durante el periodo en que convivían tanto la variante Ómicron como la Delta (minimizando el sesgo de la inmunidad poblacional adquirida cuando se comparan diferentes olas epidémicas). Los hallazgos muestran que la gravedad de la enfermedad por Ómicron era similar a la ocasionada por Delta en los pacientes que eran hospitalizados por COVID-19¹.

Etiquetas: COVID-19; variante Ómicron; severidad

¹ Wolter N, Jassat W, Walaza S, Welch R, Moultrie H, Groome M, et al. Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa. MedRxiv. 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.12.21.21268116>.