

Comunicaci3n y percepci3n de la Covid-19

La sexta ola: desde la epidemiologfa y desde las UCI

Presentaci3n

Algunas de las variantes del SARS-CoV-2, debidas a los procesos de mutaci3n propios de un virus extendido por todo el mundo durante m1s de dos a1os, han supuesto serias dificultades para el manejo de la pandemia. Aunque el desarrollo en un tiempo r3cord de vacunas ha disminuido la gravedad de la enfermedad, algunas variantes han supuesto un verdadero reto. El caso m1s reciente fue el de 3micron, que provoc3 una sexta ola con un n3mero de casos de Covid-19 sin precedentes.

Debate

La sesi3n comenz3 con la presentaci3n de **Antoni Vila Casas**, presidente de la Fundaci3n Vila Casas, quien precisamente como consecuencia de la Covid-19 tuvo que realizarla a trav3s de un v3deo. **Miquel Vilardell**, patrono de la Fundaci3n y moderador del debate, dio la bienvenida a los asistentes y present3 a los ponentes de la sesi3n: **Magda Campins**, jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiologfa del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y **Pere Domingo**, coordinador Covid del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Magda Campins explic3 que la sexta ola ha sido la m1s intensa en n3mero de casos, pero no en hospitalizaciones ni mortalidad. Lo cierto es que esta magnitud no se esperaba, dadas las altas tasas de vacunaci3n y el elevado n3mero de personas que ya habfan padecido la enfermedad. **Campins** record3 las caracterfsticas de 3micron: mayor transmisibilidad y escape a la inmunidad natural y vacunal en comparaci3n con las variantes previas, y disminuci3n de la efectividad de los antivirales, sin aumento de la grave-



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CCS
Centro de Estudios de Ciencia,
Comunicaci3n y Sociedad

FUNDACI3N
VILA CASAS

dad de la infecci3n. La transmisibilidad parece estar relacionada con una mayor cantidad de c3lulas infectadas del epitelio del tracto respiratorio superior y a una mayor levedad de la infecci3n, que hace que muchas personas sigan con sus interacciones sociales. Explic3 que esta nueva variante requiere m1s anticuerpos neutralizantes y que las vacunas existentes ven reducida entre 10 y 50 veces su actividad frente a 3micron. Aunque las terceras dosis refuerzan la protecci3n, con el tiempo esta se vuelve a reducir. En cuanto a las hospitalizaciones, hay una disminuci3n aunque no tan importante. Tambi3n repas3 las cifras de la sexta ola en Espa1a y en Catalu1a, donde las personas vulnerables y no vacunadas han sido las m1s afectadas con unas cifras de mortalidad que no se alcanzaban desde febrero de 2021. Resalt3 que ahora el foco est1 en Asia, donde la poca circulaci3n del virus y la baja efectividad de sus vacunas han creado una situaci3n preocupante. Entre los escenarios de futuro que barajan los expertos, el m1s previsible serfa aquel en el que la enfermedad fuese leve para la mayorfa de personas pero tuviese un fuerte impacto en vulnerables o no vacunados. Por 3ltimo explic3 la necesidad de mejorar el sistema de vigilancia, fomentar la vacunaci3n con dosis de recuerdo y reforzar la comunicaci3n sobre la conveniencia del uso de mascarillas para proteger la poblaci3n vulnerable.

Pere Domingo explic3 la situaci3n en el Hospital de Sant Pau, donde hasta la fecha habfan diagnosticado en la sexta ola a 8000 pacientes, unas cifras solo superadas por la primera ola, aunque con una menor hospitalizaci3n, ingreso en UCI y mortalidad. El primer caso de 3micron en su centro se diagnostic3 el 4 de enero de 2022 y a partir de entonces esta variante sustituy3 a la dominante hasta entonces, la delta. Coincidiendo con este cambio en las variantes se registr3 una reducci3n en ingresos en UCI y mortalidad, lo que plante3 si esta reducci3n puede ser debida a una menor virulencia del 3micron respecto a las variantes dominantes anteriores o bien el efecto del avance en la vacunaci3n. El caso de Hong Kong, con una gran mortalidad, hace dudar a **Domingo** sobre la menor virulencia. Explic3 c3mo nuestro sistema inmune cuenta con varias barreras y que los anticuerpos neutralizantes son solo la primera, siendo la segunda las c3lulas B de memoria y la

tercera las células T, las cuales protegen frente a las hospitalizaciones y la mortalidad. También expuso que las diferentes olas han puesto al descubierto las carencias de nuestro sistema sanitario. Destacó el gran hito que ha supuesto el desarrollo de las vacunas y que ahora se dispone de hasta tres fármacos antivirales y anticuerpos monoclonales para tratar a los pacientes más vulnerables, aunque el virus también ha sido capaz de adaptarse para escapar a estos tratamientos. Acabó señalando dos importantes retos: los pacientes inmunodeprimidos y la población infantil, ambos con poca inmunidad, como caldo de cultivo para nuevas variantes y para cepas que surjan de los reservorios animales del virus.

Las periodistas especialistas en temas sanitarios fueron las encargadas de abrir el debate. **Carmen Fernández**, delegada del área de salud de *Unidad Editorial* en Cataluña, quiso saber más sobre las nuevas subvariantes (como la subvariante BA2), si las personas vacunadas que se infectan con ómicron están protegidas o necesitan una tercera dosis de recuerdo y sobre la mortalidad de las diferentes olas. **Milagros Pérez**, de *El País*, preguntó sobre la posibilidad de una nueva variante en Asia y cómo habría que reforzar el sistema de vigilancia. Además, preguntó qué se sabe hasta ahora sobre la covid persistente y finalizó su intervención con una pregunta acerca de cuál podría ser el motivo de que no se haya logrado desarrollar una vacuna contra el VIH después de 50 años de investigación, cuando en el caso de la covid se ha conseguido en apenas un año.

Gema Revuelta, directora del Centro de Estudios de Ciencia, Comunicación y Sociedad de la UPF, preguntó qué habría que hacer para conseguir que la población joven, que actualmente tiene una tasa de vacunación de menos del 50%, se ponga la tercera dosis de recuerdo. **Vladimir de Semir** quiso saber cuánto tiempo tardaba en bajar la protección tras la tercera dosis de la vacuna. **Lluís Monset**, de la *Associació Catalana d'Entitats de la Salut*, preguntó quiénes eran exactamente las personas vulnerables, y si es útil monitorizar los anticuerpos o la utilidad de las aguas residuales. También preguntó por qué tras tantos casos todavía no se sabe si ómicron es una variante menos virulenta. Además planteó si no sería mejor diferenciar entre pacientes ingresados con ómicron e ingresados por ómicron. **Imma Clarà**

“La sexta ola ha sido la más intensa en número de casos, pero no en hospitalizaciones ni mortalidad”

quiso saber si con la variante ómicron se producían diferencias en los tiempos de recuperación de covid persistente y cuáles son las tasas de vacunación de la población ucraniana, ya que están llegando muchos refugiados. **Javier Lucaya** quiso conocer si había alguna experiencia con los casos de pie equino en pacientes de covid y cuánto podía durar esta complicación. **Montse Viladomiu**, especialista en medicina de familia, preguntó si no se estaba enviando un mensaje contradictorio en cuanto a la importancia de la pandemia y la percepción social de que esta ya ha pasado.

Magda Campis respondió que la subvariante BA2 de la ómicron representaba ya el 55% de los casos de Cataluña. Es más transmisible que la BA1 pero parece que no supone más riesgo de hospitalización. Sobre la protección de los vacunados tras la infección con ómicron, la recomendación es que estas personas se pongan la dosis de recuerdo tras cinco meses. Tras la tercera dosis, se produce una reducción después de 10 o 20 semanas, por lo que se recomienda que los inmunodeprimidos y personas vulnerables se pongan una cuarta dosis. En Asia, aunque la tasa de vacunación en general es alta, sus vacunas tienen una protección más baja por lo que con la situación actual no se puede descartar que surja una nueva variante. Para reforzar el sistema de vigilancia considera fundamental centrarse en las hospitalizaciones y casos graves para predecir el impacto sobre el sistema sanitario. Por lo que respecta a la comunicación con la población joven destacó que un mensaje que no se está transmitiendo es el riesgo de covid persistente y la importancia de proteger a la población vulnerable que los rodea mediante su propia vacunación. Para definir a las personas vulnerables hay varios criterios: edad mayor de 60 años, inmunodeprimidos, grandes dependientes, personas con síndrome de Down, con obesidad mórbida y no vacunados, así como aquellos que trabajan en entornos de alto riesgo, como residencias geriátricas. Explicó que la monitorización de anticuerpos no es útil por no existir una cifra para decidir cuándo dejan de protegernos y defendió el valor de las aguas residuales como indicador predictivo de nuevas olas. También aclaró que en la actualidad ya se está diferenciando entre los pacientes ingresados por covid de los ingresados con covid. En cuanto a las tasas de vacunación de Ucrania explicó que son bajas y que por eso, desde el Departament de Salut, se están estableciendo circuitos para vacunar a los llegados de allí. Acabó diciendo que en su opinión se están tomando medidas muy apresuradas y que sería partidaria de esperar a incidencias más bajas de la enfermedad y a comunicar muy bien todo a la población.

Pere Domingo explicó que la máxima mortalidad en su centro se produjo en la primera ola, con un 9% entre los diagnosticados.

“Los pacientes inmunodeprimidos y la población infantil, ambos con poca inmunidad, son un caldo de cultivo para nuevas variantes y para cepas que surjan de los reservorios animales del virus”

Esta ha ido bajando hasta el 2% actual. En esta reducción han influido el hecho de que el sistema sanitario no está tan estresado y el incremento de la protección vacunal. Explicó la diferencia entre covid persistente, aquellos pacientes en los que se detecta el virus durante mucho más tiempo de lo normal, y *long covid*, las secuelas tras la enfermedad que afectan a entre el 10 y el 30% de los pacientes, siendo más habituales en los que fueron ingresados en la UCI. Entre estas secuelas hay dos tipos: pulmonares y neuropsicológicas, siendo estas últimas más difíciles de diagnosticar por falta de parámetros biológicos. En cuanto a la vacuna del VIH explicó que mientras que el SARS-CoV-2 genera una o dos mutaciones al mes, el VIH llega a hacerlo 3000 veces en 24 horas. También señaló que los pacientes con enfermedades psiquiátricas previas habían visto empeorada su situación con la pandemia, pero que para profundizar en el tema lo ideal sería tener la opinión de un especialista en psiquiatría. Sobre el motivo de no saber si ómicron es más grave, explicó que los datos *in vitro* demuestran que esta variante ataca más las vías respiratorias altas y no tanto los bronquios, lo que se traduciría en una enfermedad más leve y que los datos obtenidos de los pacientes son muy numerosos y es preciso ajustar muchas variables. Aunque hay estudios que demuestran que es menos grave, casos como el de Hong Kong plantean muchas dudas. Con respecto al pie equino explicó que se baraja la idea de que puede aparecer por estar encamados de manera prolongada, pero no conoce más evidencias sobre esta explicación.

Conclusiones

En febrero de 2020 nos vimos inmersos en una pandemia que se ha cobrado cerca de 4 500 000 muertes en el mundo, 100 000 en España y aproximadamente 25 000 en Cataluña. Esta crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la infrafinanciación de nuestro sistema de salud y a la vez la excelencia, competencia y los valores de los profesionales intentando mitigar la crisis sanitaria desencadenada.

Gracias a la investigación a contrarreloj se desarrollaron vacunas contra el SARS-CoV-2 que han logrado disminuir la gravedad de los síntomas, los ingresos en UCI, en planta y los fallecimientos. Ya se han registrado seis olas, pero no se esperaba que esta última fuese de tal magnitud superando a cualquiera de las anteriores. Afortunadamente, el número de muertes y de ingresos en UCI no ha sido tan elevado como en la primera ola debido a la elevada cobertura vacunal y porque los sistemas sanitarios han aprendido durante estos dos años y no tienen el nivel de estrés de la primera ola.

El 26 de noviembre de 2021, la OMS etiquetó la variante ómicron de mayor transmisibilidad, mayor capacidad de escape de la inmunidad natural y vacuna, y baja efectividad de los anticuerpos monoclonales.

Ómicron ha experimentado 55 mutaciones que han generado cuatro variantes con mayor capacidad para infectar a células de la vía respiratoria superior. El gran número de contagios asintomáticos y la necesidad de más anticuerpos neutralizantes frente a ómicron dificultó que se cortase la cadena de transmisión y favoreció su propagación, siendo el riesgo de infección cinco veces superior con respecto a Delta.

Con la pauta completa de vacunación se ha detectado un descenso de la protección frente a ómicron a las ocho semanas, pero con la 3ª dosis de la vacuna la protección frente a la reinfección se multiplica por 200 y el riesgo de hospitalización se reduce un 80%.

En los países asiáticos, el número de personas que se ha vacunado es mucho menor y se han administrado vacunas menos efectivas. Todo ello incrementa el riesgo de que aparezcan nuevas variantes capaces de escapar al efecto de las vacunas disponibles en la actualidad.

El Comité Científico COVID de Cataluña valora tres posibles escenarios de futuro: a) que con el tiempo se convierta en un virus endémico, b) que se convierta en un virus estacional potencialmente grave para personas vulnerables o no vacunadas, o c) que aparezca una nueva variante más agresiva que escape a la protección de las vacunas disponibles actualmente.

A la espera de vacunas específicas para ómicron es necesario reforzar los sistemas de control, integrar sistemas de información (aguas residuales, información epidemiológica, historia clínica), fomentar la vacunación, valorar una 4ª dosis frente a nuevas variantes y continuar investigando en tratamientos.

Opini3n Quiral

Medicina,
comunicaci3n
y sociedad

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboraci3n entre la Fundaci3n Vila Casas y el Centro de Estudios de Ciencia, Comunicaci3n y Sociedad de la Universitat Pompeu Fabra (CCS-UPF).

Opini3n Quiral

Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el Informe Quiral, la Fundaci3n Vila Casas organiza dos veces al a1o y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y p1blico en general intercambian opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundaci3n Vila Casas pretende contribuir a la formaci3n de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundaci3n Vila Casas edita la Opini3n Quiral.

El debate tuvo lugar el 23 de marzo de 2022

PONENTES

Dra. Magda Campins, jefa del servicio de Medicina Preventiva y Epidemiolog1a y del grupo de Investigaci3n en Epidemiolog1a y Salud P1blica del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VIHR)
Dr. Pere Domingo, coordinador de Hospitalizaci3n Covid en el Hospital Sant Pau de Barcelona

FUNDACI3N VILA CASAS

Antoni Vila Casas
Miquel Vilardell Tarr3s
M. Jos3 Alcoriza
Montse Viladomiu

CCS-UPF

Gema Revuelta de la Poza
Vladimir de Semir
Miguel Ramudo

PERIODISTAS

Milagros P3rez Oliva, *El Pa1s*
Carmen Fern3ndez, *Unidad Editorial*

FUNDACI3N
VILA CASAS

www.fundaciovilacasas.com

ESPAIS
VolART
BARCELONA

Espais Volart
Ausi3s Marc, 20-22
08010 Barcelona
+34 93 481 79 85
volart@fundaciovilacasas.com

CAN
FRAMIS
BARCELONA

Museu Can Framis
Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
+34 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

CAN
MARIO
PALAFRUGELL

Museu Can Mario
Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
+34 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

PALAU
SOLTERRA
TORROELLA

Museu Palau Solterra
Església, 10
17257 Torroella de Montgr1 (Girona)
+34 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Opini3n Quiral · A1o 2022 · N1mero 42.2
©Fundaci3n Vila Casas, 2022

Publica: Fundaci3n Vila Casas y Centro de Estudios de Ciencia, Comunicaci3n y Sociedad de la UPF (CCS-UPF)

Dise1o gr3fico: Gina Serret
Edici3n: Rubes Editorial

ISSN: 2013-486X
Dep3sito legal: B-7834-2009

PR3XIMO COLOQUIO ABIERTO
Opini3n Quiral

Fecha: a determinar
Espais Volart Ausi3s Marc 22 pl. baja, Barcelona
Aforo limitado · Tel. 934 817 980

M3s informaci3n: www.fundaciovilacasas.com



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CCS
Centro de Estudios de Ciencia,
Comunicaci3n y Sociedad