

CIRCULAR JEFATURA No. TLGG-018-2022

A: Directores, Epidemiólogos y Jefes de Laboratorio de las Áreas de Salud, Hospitales públicos y privados.

De: Dra. Lorena Gobern
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo. Bo. Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

c.c. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SUB VARIANTE DE PREOCUPACIÓN (VOC) SARS-CoV-2 B.2.12.1 OMICROM

Fecha: Guatemala 03 de junio 2022



A. Antecedentes a nivel mundial

Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. De hecho, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales (también denominados linajes), que circulan actualmente a nivel global. Por diversos procesos de microevolución y presiones de selección pueden aparecer algunas mutaciones adicionales, generando diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes) (1).

Desde enero de 2020 se han identificado más de 100 variantes del SARS-CoV-2 y solo 5 de ellas han sido consideradas variantes de preocupación (VOC), por sus siglas en Inglés, Alpha, Beta, Delta, Gamma y actualmente Ómicron.

Trabajando por la salud de Guatemala

A mediados de noviembre del 2021, la VOC Ómicron ha aumentado rápidamente su prevalencia y se ha convertido en la variante predominante en todo el mundo, incluyendo la Región de las Américas, siendo la variante predominante en la misma.

Al 12 de abril Ómicron ha sido notificada oficialmente en 53 países y territorios y se ha detectado en el 100% de las muestras secuenciadas, reportando cinco diferentes sublinajes principales de Ómicron: BA.1 (incluyendo BA.1.1), BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5. En la región de las Américas, los principales sublinajes BA.1 y BA.1.1, siguen siendo predominantes identificándose en más del 97% de las muestras caracterizadas desde la introducción del Ómicron, sin embargo la BA.2. y el sublinaje BA.2.12.1 es el que actualmente se encuentra en aumento en Estados Unidos de América.

A. Situación Guatemala

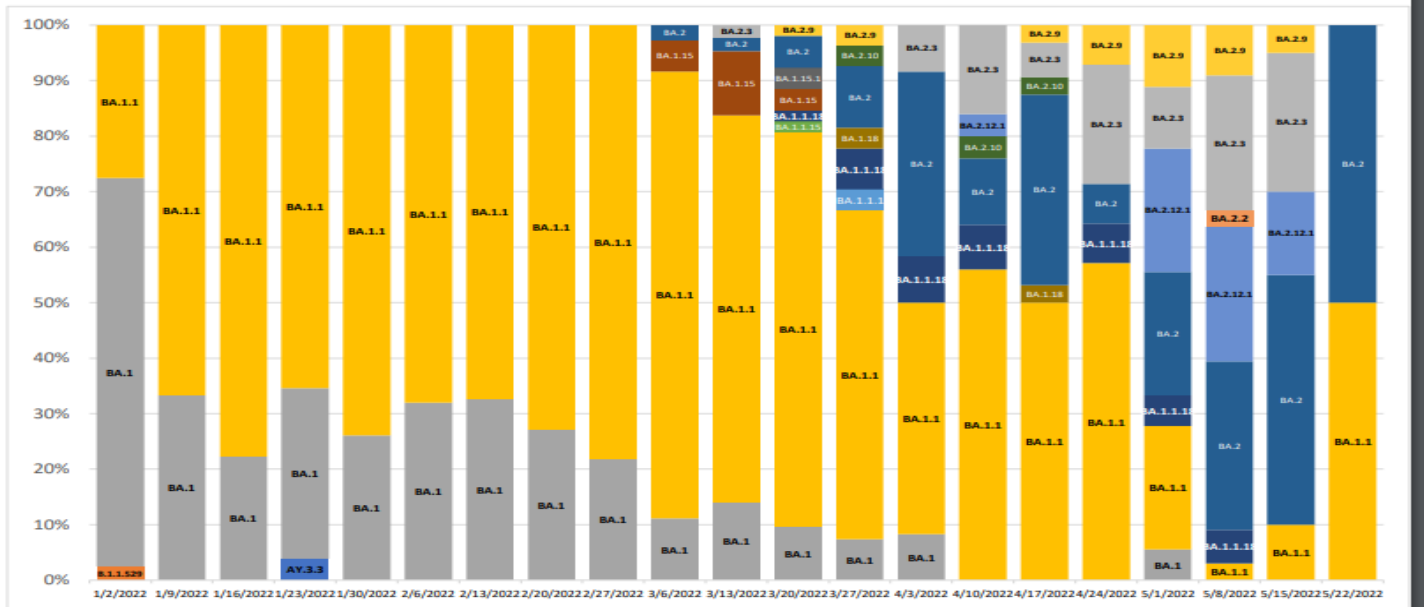
El 31 de mayo del año en curso el Laboratorio Nacional de salud está reportando por primera vez en su informe de secuenciación 24-05-22, la variante BA.2.12.1 la cuál se considera una de los sublinajes de la VOC Ómicron más contagiosos que hay (se estima un incremento entre 23 a 26% mas que las otras subvariantes). Este registro se detecto en 20% de las muestras secuenciadas (16/82) procedentes principalmente del departamento de Guatemala.

El comportamiento por semanas epidemiológicas de las variantes de preocupación detectadas en muestras que han ingresado al Laboratorio Nacional de Salud durante este año (gráfica 1), se puede observar que en las primeras semanas del año, las variantes BA.1 y BA.1.1 fueron las que más se detectaron en las muestras secuenciadas. A partir de la semana del 06/03/2022, se comienza a detectar otro tipo de variantes; demostrando la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica del SARS-CoV-2, para determinar las que circulan en el país y sus cambios a lo largo del tiempo, y como impactan en el comportamiento de la enfermedad en la población guatemalteca.

El sublinaje es de reciente aparición, reportado por primera vez en Estados Unidos en el mes de abril de 2022. Este presenta mutaciones adicionales en la proteína espícula, las cuales no se encuentran presentes en su predecesora, BA.2. Estas mutaciones, se cree que podría estar asociadas al aumento de contagio ya que representa hasta el 36% de los casos reportados en Estados Unidos. Asimismo, estas mutaciones podrían estar involucradas en la fuerte evasión de neutralización contra anticuerpos de personas vacunadas. Sin embargo, a pesar del aumento de los casos de BA.2.12.1, no se espera un aumento en la cantidad de pacientes hospitalizados por la aparición de BA.2.12.1. De acuerdo a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, se requiere de más evidencia y estudios para caracterizar adecuadamente este nuevo sublinaje.

Trabajando por la salud de Guatemala

Gráfica 1. Distribución de VOC por semana epidemiológica, Guatemala 2022*



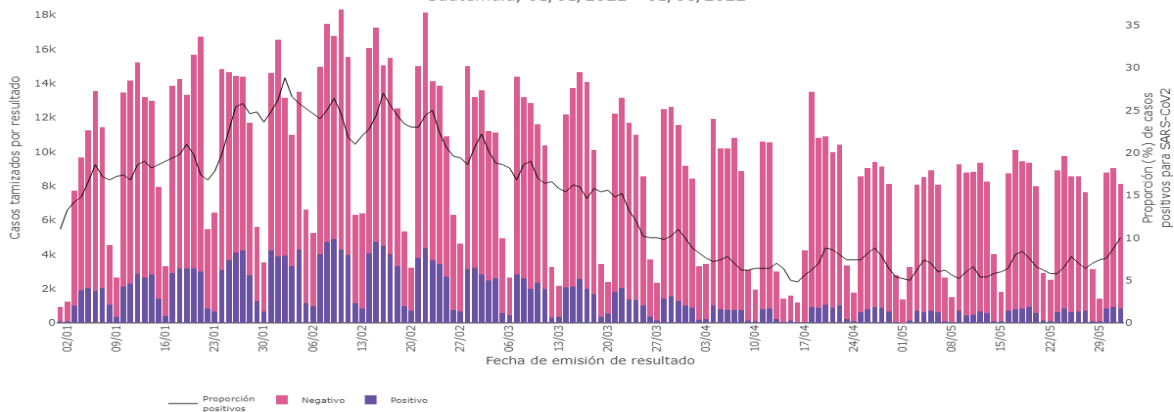
*del 02 de enero al 25 de mayo

Fuente: LNS Guatemala

Actualmente el país ha registrado en las 2 últimas semanas del mes de mayo positividad entre 7-10% en promedio diario (grafica 2) , lo que indica tendencia al incremento en el número de casos comparado con el mes de abril en donde la positividad estuvo en mínimos de 4-6%

Gráfica 2

Casos tamizados (n=1,401,761) por fecha de emisión de resultado de laboratorio Guatemala, 01/01/2022 - 01/06/2022



En este contexto y ante el riesgo que representa para el país esta nueva subvariante de preocupación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, declara **ALERTA EPIDEMIOLÓGICA** a efecto de mantener y fortalecer entre otras las siguientes acciones en el ámbito público y privado:

Trabajando por la salud de Guatemala

1. Vigilancia epidemiológica:

- a) Intensificar acciones de vigilancia, prevención y control en poblaciones de viajeros y migrantes.
- b) Intensificar acciones de detección oportuna y búsqueda activa de casos en municipios silenciosos o con incremento de casos por 100,000 hb. en los últimos 14 días.
- c) Asegurar acciones de registro y notificación oportuna en todos los centros de diagnóstico para SARS CoV-2 autorizados por el MSPAS.
- d) Garantizar disponibilidad de insumos para el diagnóstico (rápido y molecular) y envío de muestras a laboratorios de referencia.
- e) Intensificar las acciones de estrategia de rastreo de contactos y seguimiento de casos ambulatorios a nivel nacional con énfasis en departamentos y municipios con aumento de casos o defunciones.
- f) Realizar y difundir en su área de influencia la caracterización clínico-epidemiológica de los casos.
- g) Monitoreo y difusión de datos de porcentajes de ocupación de camas hospitalarias con énfasis en datos en Unidades de Terapia Intensiva.
- h) Identificación de conglomerados de casos y defunciones municipales y locales para la oportuna realización de acciones de control, tratamiento y prevención de casos.

2. Comunicación de Riesgo:

Difundir a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario el riesgo de incremento de transmisión que representa esta variante en país que puede incidir en aumento de casos graves y posibles defunciones, así como, enfatizar para que se continúen las acciones de prevención y control establecidas en los acuerdos Ministeriales vigentes relacionados a COVID-19, con mensajes claros y en idiomas locales.

3. Vigilancia genómica:

- a) Revisión de las directrices emanadas en comunicado del LNS de fecha 18 de enero dirigido a directores de hospitales públicos y privados, Directores de Área de Salud y Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solicitando el apoyo para continuar con la coordinación la vigilancia genómica.
- b) Envío de muestras al LNS de personas que consulten a sus servicios de salud para la realización de la prueba de diagnóstico SARS CoV-2 y que tengan historial de viaje reciente, con ingreso al país en los últimos 15 días (independiente de resultado de prueba de antígeno).
- c) Envío priorizado de muestras de pacientes sospechosos con las siguientes características:
 - i. Migrantes retornados.
 - ii. Viajeros procedentes de cualquier país.
 - iii. Departamentos fronterizos o afluencia comercial alta (Huehuetenango, San Marcos, Quetzaltenango, Izabal, Petén, Chiquimula, Jutiapa, Zacapa).
 - iv. Departamentos con áreas de turismo (Sololá y Sacatepéquez).

- v. Aumento de casos graves en niños.
- vi. Cuando aparece un caso con sintomatología no reportada por OMS.
- vii. Casos de reinfecciones.
- viii. Cualquier otra indicación que se emita nacional o internacionalmente durante la vigilancia.

4. Fortalecer las acciones de información enfocadas, en la prevención.

- Recomendar el uso correcto y constante de mascarilla.
- Enfatizar en el lavado constante y correcto de manos y/o uso de alcohol en gel al 70%.
- Mantener el distanciamiento físico mínimo de 1.5 metros.
- Evitar aglomeraciones y estar en lugar de mucha afluencia de personas.
- Acudir al servicio de salud si presenta sintomatología de infección respiratorio, guardando las medidas de prevención correspondientes.

Referencias bibliográficas

1. Nota técnica: Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud, 08 de octubre de 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-caracterizacion-genomica-sars-cov-2-variantes-circulantes-region-america>
2. <https://www.nicd.ac.za/frequently-asked-questions-for-the-b-1-1-529-mutated-sars-cov-2-lineage-in-south-africa/>
3. [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)

CC. Archivo
TLGG/Vivian M.