

INFORME DE VIGILANCIA DE LAS VARIANTES GENÓMICAS DEL CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN CATALUÑA. Semana 1 - 2022 (3 de enero - 9 de enero de 2022)

CASOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA DE CATALUÑA (SNMC)

Resumen de lo más destacado

Cribado

Según los resultados del cribado, el porcentaje de casos compatibles con la variante delta ha sido del 9,8% la semana 1 (95 casos) y del 17,8% la semana 52 (595 casos). Los casos sospechosos de variante ómicron la semana 1 han sido del 82,6% (3.848 casos) y del 73,8% (6.850 casos) la semana 52.

Secuenciación

Durante la **semana 51**, se han secuenciado **774 casos**, lo que representa el **3,2%** del total de casos de coronavirus SARS-CoV-2 con PCR positiva. El **37,1%** de los casos han sido de la **variante delta** y el **62,9%** de la **variante ómicron**.

Variantes de preocupación (VOC, *variants of concern*)

B.1.617.2 (delta)

- Desde el primer caso notificado en Cataluña (16 de abril del 2021), la presencia de esta variante ha ido aumentando de forma importante. A partir de la semana 25 es la variante predominante en Cataluña hasta la semana 51, donde ha sido desplazada por la variante ómicron.
- Durante las semanas 46-51, el grupo de edad con más frecuencia de afectación ha sido el de 5-14 años, seguido del grupo de 40-49 años.
- Durante las semanas 46-51, el número más elevado de casos se ha concentrado en el SVE Barcelona Ciutat, Girona, seguido del Vallès.
- Durante la semana 51, de los 264 casos de la variante delta que se han diferenciado en sublinajes (92,0%), el AY.43 ha sido el más frecuente (27,7%), seguido de AY.127 (15,5%).

B.1.1.7 (alfa), B.1.351 (beta) y P.1 (gamma)

- **Alfa:** la variante alfa fue la variante mayoritaria desde principios del año 2021; llegando al pico de 80,7% (489 casos) de las muestras secuenciadas durante la semana 18. La semana 25 fue desplazada por la variante delta. Durante las semanas 46-51, se han notificado 6 casos.
- **Beta:** la variante beta presentó un pico de casos las semanas 17 (36 casos) y 18 (23 casos). El último caso se notificó durante la semana 32.
- **Gamma:** la variante gamma presentó un pico de casos la semana 25 (42 casos). El último caso se notificó durante la semana 43.

B.1.1.529 o BA.1 (ómicron)

- Desde el 28 de noviembre de 2021 hasta el 12 de enero de 2022 se han notificado 1.151 casos.
- Durante las semanas de estudio (46-51) se han notificado 751 casos. El primero la semana 47, 12 casos la semana 48, 19 la semana 49, 232 la semana 50 y 487 casos la semana 51.

Variantes de interés (VOI, *variants of interest*) y otras

- Durante las semanas 46-51, se ha notificado 1 caso del linaje B.1.621 (mu).

Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, cambian constantemente a través de mutaciones que confieren pequeñas diferencias genéticas. Una variante genética del coronavirus SARS-CoV-2 tiene una o más mutaciones que la diferencian de las otras variantes circulantes. La mayoría de las mutaciones no tienen ningún impacto o tienen poco con respecto a cambios en el desarrollo de la enfermedad. No obstante, de todas las mutaciones, las que más preocupan son las que afectan al gen que codifica por la proteína de la espícula, la proteína S, ya que es la que interacciona con el receptor celular ACE2 (enzima convertidora de la angiotensina) y que puede afectar a su transmisibilidad. Esta proteína es la más expuesta y la más antigénica, sobre la cual actúan los anticuerpos. Por lo tanto, es importante controlar el número de mutaciones y los genes afectados.

La vigilancia de las variantes del SARS-CoV-2 tiene interés para la salud pública, ya que estas pueden tener más transmisibilidad, ser más virulentas y ocasionar que la enfermedad sea más grave o que tenga más mortalidad, o también pueden escapar del efecto de los anticuerpos adquiridos después de una infección natural o de la vacunación. Así pues, es importante conocer las variantes que se encuentran en cada territorio con el fin de saber la prevalencia de las variantes circulantes, la situación epidemiológica y evaluar las medidas de salud pública que se tengan que tomar en caso necesario.

Las variantes del SARS-CoV-2 se clasifican en dos categorías: las variantes de preocupación (VOC, *variants of concern*) y las variantes de interés (VOI, *variants of interest*).

Una variante del SARS-CoV-2 es una **VOI** si tiene un genoma con mutaciones que conducen a cambios de aminoácido que pueden incluir cambios en la epidemiología, antigenicidad o virulencia, o cambios que tienen un impacto negativo en el diagnóstico, las vacunas, las terapias o las medidas sociales y de salud pública; si se ha identificado que causa múltiples casos de transmisión comunitaria o se ha detectado en varios países.

Una VOI del SARS-CoV-2 pasa a ser una **VOC** si se ha demostrado que, además, está asociada a un aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19, un aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad, o una disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública (diagnóstico, tratamiento y vacunas).

Actualmente, las VOC consideradas son: B.1.1.7 (alfa), B.1.351 (beta), P.1 (gamma), B.1.617.2 (delta) y B.1.1.529 o BA.1 (ómicron).

Para saber la prevalencia de las variantes circulantes en Cataluña se realiza una vigilancia de secuenciación con muestras aleatorias y una vigilancia dirigida –indicada desde la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)– de las situaciones relevantes para la salud pública que ayuden a entender el contexto de los casos que tienen más transmisibilidad, personas con sospecha de reinfecciones o vacunadas, entre otros, con el fin de poder confirmar la variante, el linaje o el sublinaje.

Con esta finalidad, la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública coordina la vigilancia de las variantes del SARS-CoV-2 con los laboratorios que realizan secuenciación (parcial o completa) del genoma del coronavirus SARS-CoV-2. Las secuenciaciones y los cribados de los casos las han hecho los centros que constan en el anexo 1 y los resultados de estos se han notificado al Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña (SNMC). Para más información del procedimiento, se puede consultar el protocolo [Vigilancia de nuevas variantes de SARS-CoV-2: integración de la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 en el sistema de vigilancia en Cataluña](#).

Según los **resultados de cribado**, el porcentaje de casos compatibles con la variante delta, respecto del número total de PCR positivas realizadas con una PCR capaz de detectar esta variante, ha sido del 9,8% (95 casos, 6 centros) la semana 1 (3 - 9 enero de 2022) y del 17,8% (595 casos, 7 centros) la semana 52 (27 diciembre de 2021 - 2 enero de 2022). Respecto de los casos de cribado de la variante ómicron, la semana 1 ha sido del 82,8% (3.848 casos, 13 centros) y del 73,8% (6.850 casos, 14 centros) la semana 52.

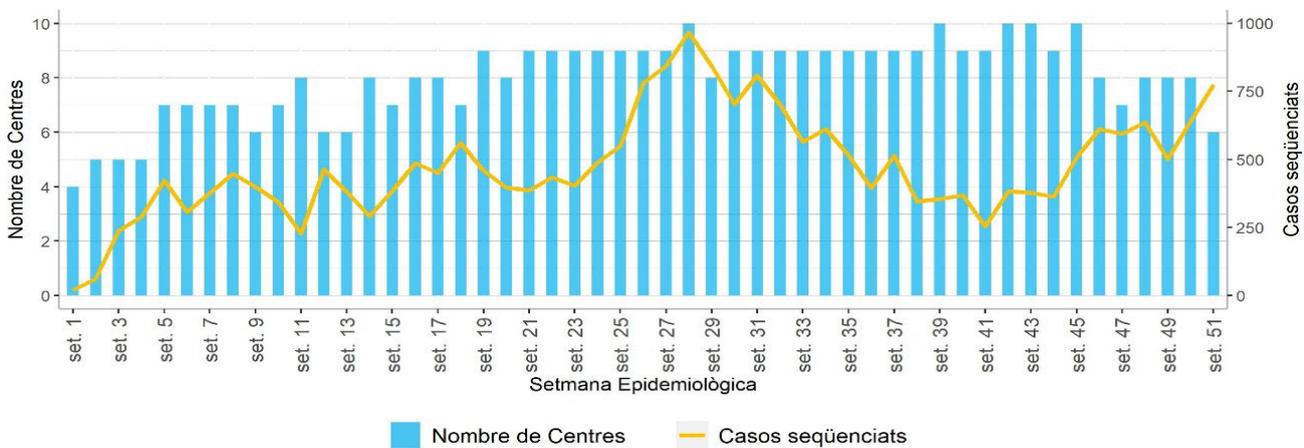
Desde el 4 de enero hasta el 26 de diciembre de 2021 (semana 51) se han analizado los **casos secuenciados notificados** por los centros de forma individualizada de las variantes del SARS-CoV-2. Hay que tener en cuenta que los resultados de secuenciación se notifican con unos 15 días de retraso desde el diagnóstico.

Las variables epidemiológicas analizadas han sido las siguientes: edad, sexo, semana de diagnóstico y servicio de vigilancia epidemiológica (SVE).

Los casos notificados se han extraído del repositorio VARCO y están validados, depurados y contrastados con los casos confirmados por PCR obtenidos del registro TAGA-COVID-19.

Durante el periodo de estudio **se han secuenciado 24.235 casos**. El número de secuenciaciones ha aumentado en las primeras semanas, con un pico máximo durante la semana 28 (1.021 casos) (figura 1). Los datos de la semana 51, con 774 casos secuenciados, son provisionales, dado que hay centros que las notifican con retraso.

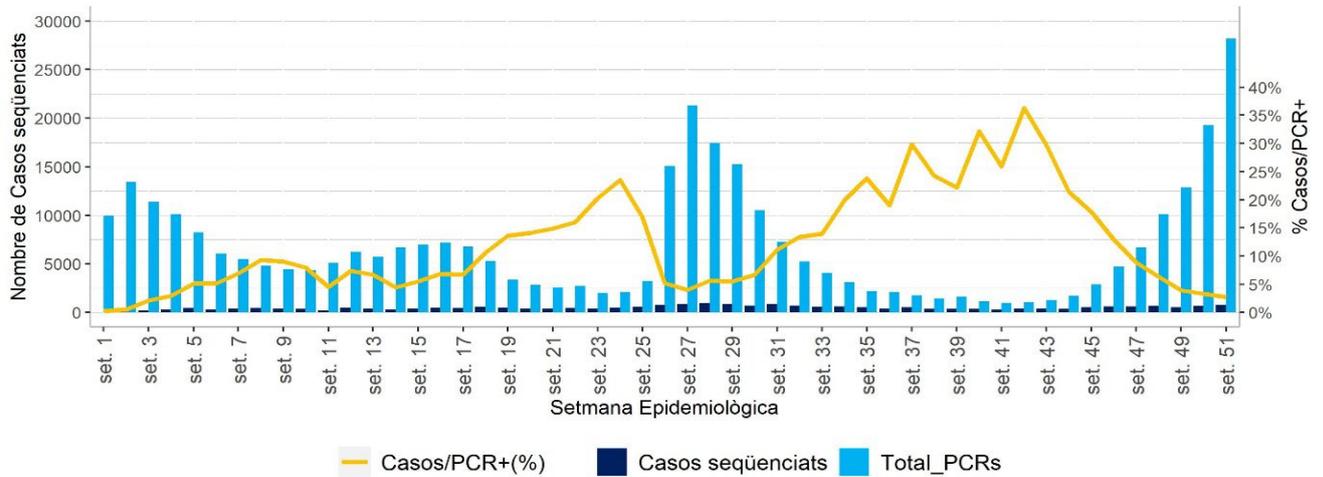
Figura 1. Número de casos de SARS-CoV-2 secuenciados por número de centros declarantes. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

Durante las semanas 49 (6 - 12 de diciembre), 50 (13 - 19 de diciembre) y 51 (20 - 26 de diciembre) se ha realizado la secuenciación completa de los casos de SARS-CoV-2 positivos por PCR en 501 muestras (3,9%), 642 muestras (3,3%) y 774 muestras (2,7%) del total de casos, respectivamente (figura 2).

Figura 2. Número y porcentaje de casos de SARS-CoV-2 secuenciados por semanas. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

El porcentaje de secuenciación ha sido muy heterogéneo entre los SVE y ha ido cambiando a lo largo de los meses. Durante el mes de diciembre, el SVE con más porcentaje de secuenciación con respecto a casos de SARS-CoV-2 con PCR positiva ha sido Girona (3,9%), seguido de Tarragona (2,6%) y de Barcelona Ciutat (3,5%) (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de SARS-CoV-2 secuenciados y porcentaje por SVE y mes de diagnóstico. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021

	Barcelona Zona Sud		Barcelonès Nord - Maresme		Catalunya Central		Ciutat Barcelona		Girona		Lleida		Tarragona		Terres de l'Ebre		Vallès	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Gener	31	0.3%	131	2.3%	0	0%	187	2%	5	0.2%	0	0%	11	0.3%	0	0%	80	0.9%
Febrer	231	5.5%	438	11.8%	50	2.1%	397	8.7%	59	3%	46	2.6%	10	1%	3	1.5%	231	4.9%
Març	182	5.4%	363	14.4%	16	0.6%	461	10.3%	88	4.2%	99	4.7%	20	2%	7	7.7%	354	6.9%
Abril	277	6.8%	260	11.2%	37	1.3%	395	7.9%	111	3.1%	79	2.9%	18	1.1%	14	4.2%	411	6.2%
Maig	288	12.5%	413	31.7%	29	2.1%	300	11.6%	180	8.3%	51	5.8%	37	3.2%	9	4.6%	467	15.1%
Juny	237	8.8%	525	25.7%	23	2.9%	450	10.2%	232	23%	69	15.3%	41	4.2%	19	9.9%	475	12.3%
Juliol	333	2.5%	946	11.4%	69	2.5%	1178	5.7%	262	5.6%	34	1.2%	78	1.8%	15	2.5%	543	3.8%
Agost	381	9.9%	833	30.4%	23	1.6%	547	12.9%	438	20.1%	20	1.9%	167	12.6%	12	3.9%	307	8.3%
Setembre	256	24.4%	355	48.8%	24	2.4%	254	18.8%	303	32.6%	42	7.5%	116	23.7%	9	4%	354	27.8%
Octubre	238	37.2%	227	56%	22	4.6%	264	37.7%	229	33.7%	139	26.6%	55	14.5%	7	2.7%	249	32.5%
Novembre	349	11.6%	446	24.2%	26	1.5%	367	11.4%	316	13%	162	10.1%	56	5.3%	6	1.3%	482	13.6%
Desembre	285	2.4%	333	3.4%	59	1%	681	3.5%	300	3.9%	2	0%	158	3.6%	33	2.5%	358	1.4%

Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

Motivos de secuenciación

De los casos secuenciados de los que ha sido notificado el tipo de secuenciación (21.622 casos), el 68,0% ha sido aleatorio y el 32,0% no aleatorio. De estos últimos, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación”, con 4.698 casos (67,9%).

Durante las semanas 46-51, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación” (33,3%-83,1%), seguido de “brote” (7,0%-28,8%) (tabla 2).

Tabla 2. Motivo de secuenciación no aleatoria por los casos de las últimas seis semanas. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021

	set. 46		set. 47		set. 48		set. 49		set. 50		set. 51	
	CASOS	%										
Altres	6	2.1%	0	0%	0	0%	1	1%	10	6.9%	7	5.8%
Antecedent de viatge a països endèmics	2	0.7%	0	0%	8	4.3%	2	1.9%	3	2.1%	1	0.8%
Brot	20	7%	21	11.1%	22	12%	30	28.8%	11	7.6%	14	11.7%
Cas amb presentació clínica inusual	1	0.4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Cas greu (ingrés hospitalari)	33	11.6%	1	0.5%	1	0.5%	3	2.9%	4	2.8%	7	5.8%
Situació d'alta transmissibilitat o virulència	12	4.2%	0	0%	1	0.5%	1	1%	1	0.7%	0	0%
Sospita reinfecció	21	7.4%	10	5.3%	4	2.2%	8	7.7%	17	11.8%	17	14.2%
Vacunat	189	66.5%	157	83.1%	148	80.4%	56	53.8%	71	49.3%	40	33.3%
Víncle epidemiològic on hi ha una nova variant	0	0%	0	0%	0	0%	3	2.9%	27	18.8%	34	28.3%
Total	284	100%	189	100%	184	100%	104	100%	144	100%	120	100%

Otros: 1 caso = paciente atípico, 6 casos = brote + fallo vacunal, 9 casos = sospecha ómicron

Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

Variantes de preocupación (VOC, *variants of concern*)

La **variante alfa**, que pertenece al linaje **B.1.1.7**, se detectó por primera vez en Reino Unido en septiembre de 2020. Tiene unas 17 mutaciones, de las cuales 9 se encuentran en el gen S. Entre las que más preocupan, está la mutación N501Y (afecta a la región de unión en el receptor o RBD, *receptor binding domain*); la delección 69/90 (causa un cambio en la conformación de la proteína) y la P681H (anexo 2). El 4 de febrero de 2021 en Reino Unido se detectó que algunos aislamientos de esta variante habían adquirido la mutación E484K. En Cataluña, el 16 de diciembre de 2020 se detectó el primer caso de la variante alfa.

El 18 de diciembre de 2020, el Departamento de Salud de Sudáfrica anunció la detección de una nueva variante, la **variante beta**, perteneciente al linaje **B.1.351**. Se detectó por primera vez en la provincia del Cabo Oriental de Sudáfrica en octubre de 2020. Esta variante tiene unas 21 mutaciones, de las cuales 9 se encuentran en el gen S. Comparte algunas mutaciones con la variante alfa, y, además, tiene otras mutaciones en la misma RBD: E484K y K417N. La mutación E484K supone un cambio de aminoácido asociado a un cambio de carga (un aminoácido con carga negativa se sustituye por otro con carga positiva) (anexo 2). Eso, junto con la mutación N501Y, puede afectar a la unión del virus a la célula. Esta variante desplazó al resto de variantes circulantes a Sudáfrica desde el mes de noviembre. El primer caso notificado en Cataluña fue diagnosticado el 19 de enero de 2021.

A principios de enero de 2021, Japón notificó una nueva variante, la **variante gamma**, que pertenece al linaje **P.1**. Presenta 17 mutaciones de las cuales 10 están en el gen S, y entre las cuales hay la mutación N501Y y la E484K, que, como la variante beta, tiene la mutación K417T, pero con un cambio de T (treonina), en lugar de N (asparagina, en la variante beta) (anexo 2). El primer caso en Cataluña registrado en el SNMC fue el 5 de febrero del 2021.

La **variante delta (B.1.617.2)** fue detectada por primera vez en la India en octubre del 2020. Presenta unas 13-15 mutaciones, de las cuales destacan la mutación E484Q, en la misma posición que la mutación E484K (presente en las variantes beta y gamma), y la mutación L452R (presente también en la variante épsilon, B.1.427/B.1.429). En Cataluña, el 16 de abril del 2021 se notificó el primer caso de **B.1.617.2**.

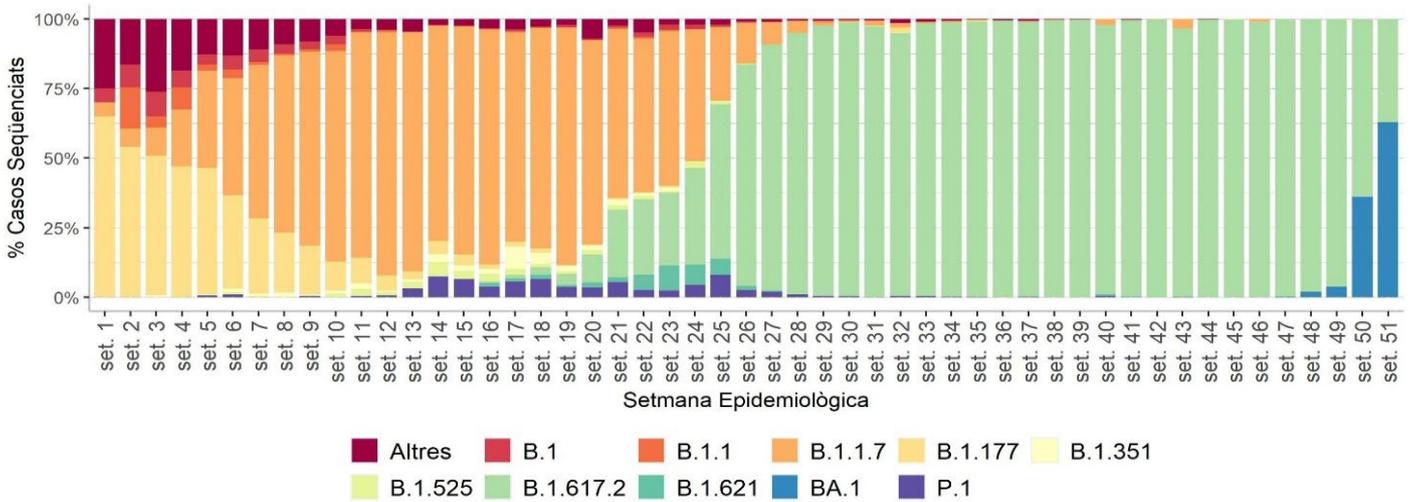
El 24 de noviembre de la 2021 Sudáfrica notificó a la OMS una nueva variante del coronavirus SARS-CoV-2, la llamada **ómicron (B.1.1.529 o BA.1)**. El 26 de noviembre del 2021, la OMS y el ECDC la incluyeron entre las variantes consideradas VOC. Esta variante presenta una gran cantidad de mutaciones en la proteína de la espícula (más de 30), muchas ya identificadas en las variantes alfa y delta, lo que parecería que le confiera más capacidad de transmisión; no obstante, se están estudiando sus características. En Cataluña, el 28 de noviembre de 2021 se notificó el primer caso de esta variante.

Del total de casos secuenciados desde el 4 de enero (24.235 casos), el 90,5% (n = 21.930) han sido VOC (alfa, beta, gamma, delta u ómicron) y el 9,5% (n = 2.305) VOI. La variante alfa ha sido la más frecuente hasta la semana 24 (6.550 casos). Al inicio del 2021 se observó un aumento progresivo de los casos, con un pico máximo la semana 18 (490 casos), y la semana 20 fue disminuyendo de forma importante (figuras 3 y 4). En contrapartida, los casos de la variante B.1.177, más presente al inicio de 2021, fueron disminuyendo a lo largo de las semanas. Durante las semanas 46-51, se han notificado 6 casos de variante alfa.

Desde la semana 33 no se ha detectado ningún caso de variante beta. Respecto de la variante gamma, no se ha notificado ningún caso desde la semana 37.

Los primeros casos de la variante delta se detectaron durante la semana 16 (3 casos). Desde entonces, ha presentado un crecimiento notable. Superó la variante alfa la semana 25 y ha sido la variante predominante en todo el territorio hasta la semana 50. Durante la semana 51 (287 casos) ha sido desplazada por la variante ómicron (487 casos). Esta variante fue detectada por primera vez la semana 47 y, desde entonces, ha presentado un incremento exponencial (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de los casos de los 10 linajes y variantes del SARS-CoV-2 más frecuentes por semana. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

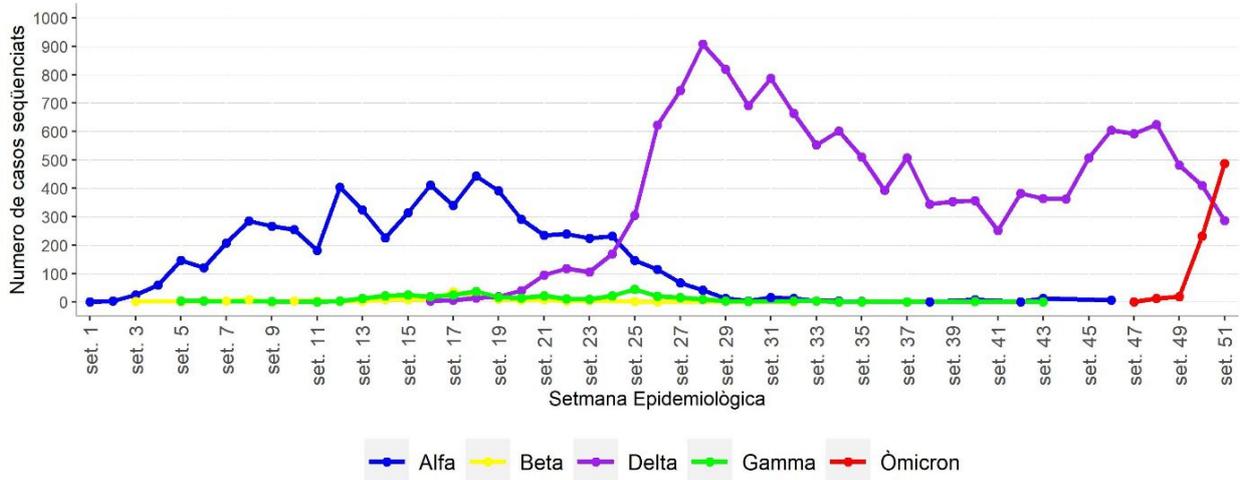
Durante las semanas 46-49 la variante delta se ha mantenido estable, pero con la aparición de la variante ómicron se ha visto desplazada muy rápidamente (tabla 3, figura 4).

Tabla 3. Número de casos de SARS-CoV-2 según variantes durante las seis últimas semanas epidemiológicas. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021

	B.1.617.2		BA.1		B.1.1.7		B.1.177		B.1.621		TOTAL
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	
set. 46	604	98.9%	0	0%	6	1%	1	0.2%	0	0%	611
set. 47	592	99.7%	1	0.2%	0	0%	0	0%	1	0.2%	594
set. 48	625	98.1%	12	1.9%	0	0%	0	0%	0	0%	637
set. 49	482	96.2%	19	3.8%	0	0%	0	0%	0	0%	501
set. 50	410	63.9%	232	36.1%	0	0%	0	0%	0	0%	642
set. 51	287	37.1%	487	62.9%	0	0%	0	0%	0	0%	774

Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

Figura 4. Número de casos de SARS-CoV-2 por VOC y semana.
 Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



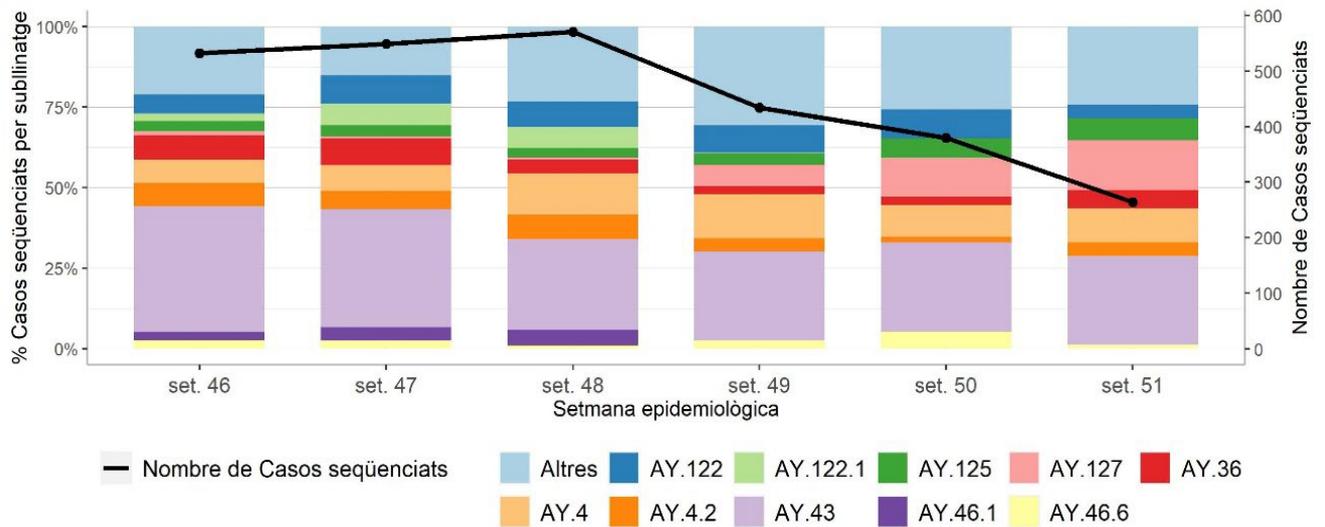
Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

A partir de la semana 30 se empezaron a detectar **sublinajes de la variante delta**; actualmente se han identificado más de 80 sublinajes diferentes en Cataluña.

Hay que tener presente que la variante delta se va reclasificando en sublinajes de forma constante, por lo tanto, los datos de este informe pueden estar no actualizados según las reclasificaciones de GISAID.

Durante la semana 51, se han identificado 264 casos de sublinajes delta, de los cuales el AY.43 ha sido el más frecuente, con 73 casos (27,7%), seguido del AY.127, con 41 casos (15,5%) (figura 5).

Figura 5. Porcentaje de los casos de los 10 sublinajes de delta más frecuentes por semana. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021

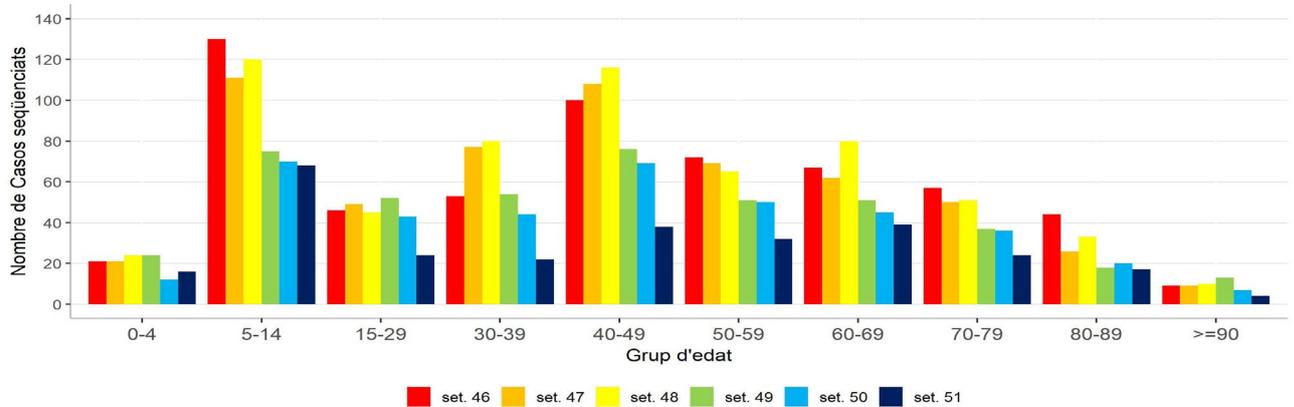


Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

En el análisis en **función del sexo** de la **variante delta**, no se encuentra mucha diferencia entre hombres y mujeres, donde el rango del porcentaje de casos las últimas seis semanas (46-51) es del 48,3% - 54,0% en mujeres y del 44,7% - 51,7% en hombres.

Con respecto a los **grupos de edad** de casos de esta variante, durante la semana 51, el grupo mayoritario ha sido el de 5-14 años, con 68 casos (23,9%), seguido del grupo 60-69 años, con 39 casos (13,7%). No obstante, si analizamos los datos agregados de las últimas seis semanas, el grupo de 5-14 años sigue siendo el grupo de edad más numeroso (19,5%) (figura 6).

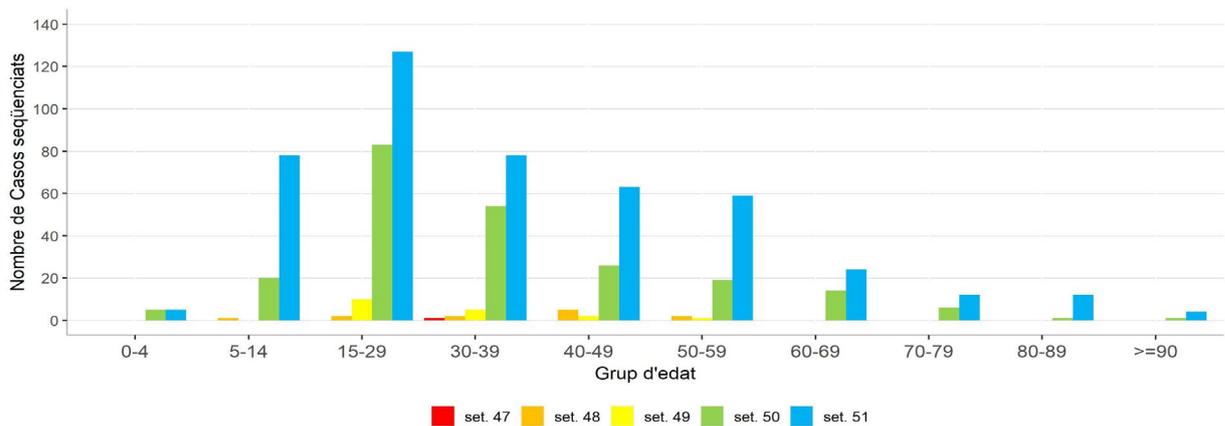
Figura 6. Número de casos de SARS-CoV-2 por delta y grupo de edad. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

En el caso de la **variante ómicron y grupos de edad** el 30,8% del total de casos notificados pertenecen al grupo de edad de 15-29 años (127 casos, 27,5% la semana 51), seguido del 19,4% del grupo de 30-39 años (78 casos, 16,9% la semana 51) (figura 7).

Figura 7. Número de casos de SARS-CoV-2 por ómicron y grupo de edad. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



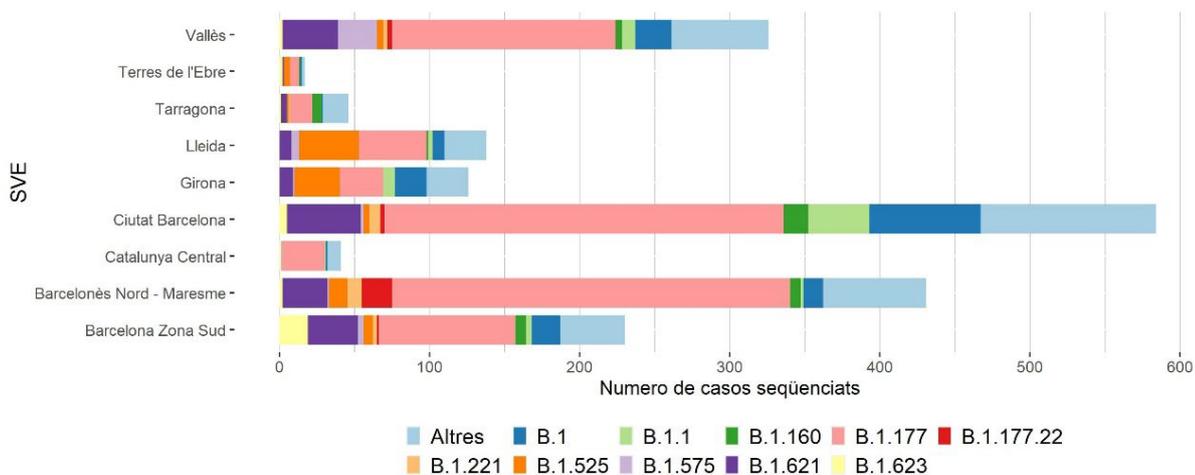
Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

El 27,5% de los casos de esta variante pertenecen al SVE de Barcelona Ciutat, seguido del 15,7%, que pertenecen al SVE del Barcelonès Nord-Maresme.

Variantes de interés (VOI, *variants of interest*) y otras

Desde el 4 de enero, la variante B.1.177 (no VOC) ha sido la más frecuente, con un 44,4% (1.025 casos), seguido del linaje B.1.621 (8,2%; 190 casos) y B.1 (7,9%; 183 casos). Por SVE, Barcelona concentra la mayoría de los casos de la B.1.177 y de B.1 (figura 8).

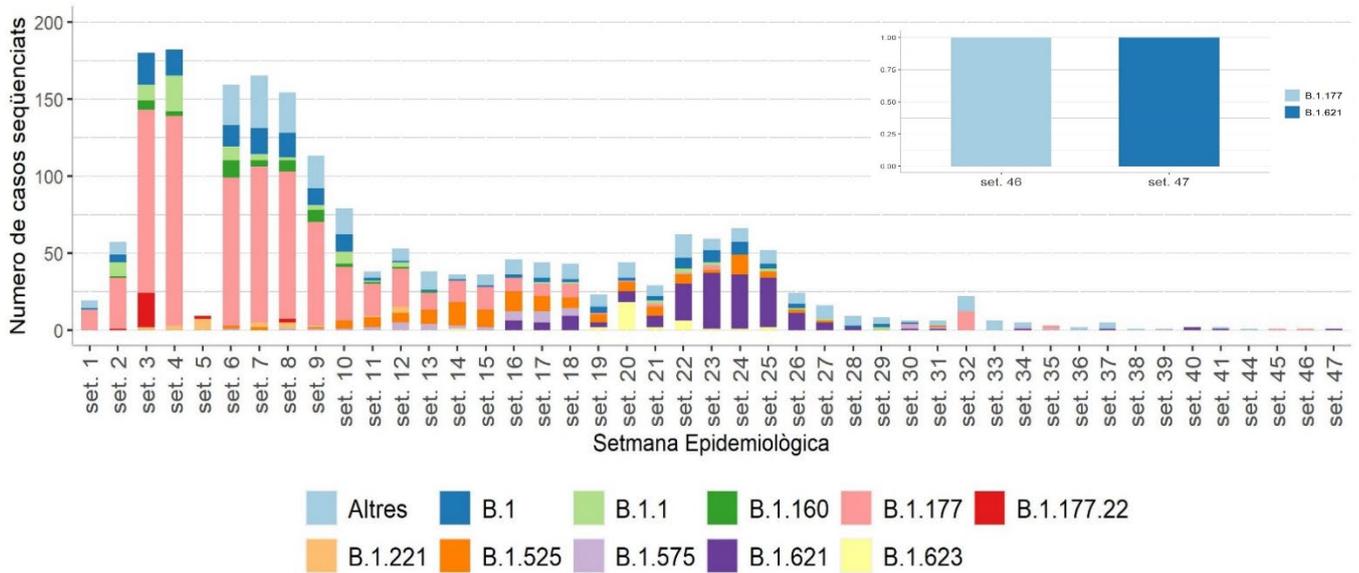
Figura 8. Número de casos de los 10 linajes de SARS-CoV-2 más frecuentes por SVE. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

La variante B.1.177 fue muy frecuente hasta la semana 9 y, posteriormente, fue desplazada por la variante alfa. La variante B.1.525 fue ganando presencia, así como la variante B.1.621 (mu), sobre todo las semanas 23-25. Entre las semanas 46-51 se ha detectado 1 caso de la variante mu (figura 9).

Figura 9. Número de casos de los 10 linajes de SARS-CoV-2 más frecuentes por semanas. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021



Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

VOI y otros linajes circulantes

Tabla 4. VOI y otras variantes circulantes. Cataluña, 4 de enero - 26 de diciembre 2021

LINAJE	CASOS	% CASOS	LINAJE	CASOS	% CASOS
A	3	0,1%	B.1.177.62	2	0,1%
A.2	1	0,0%	B.1.177.7	6	0,3%
A.2.5	1	0,0%	B.1.177.72	1	0,0%
A.21	3	0,1%	B.1.177.74	2	0,1%
A.27	18	0,8%	B.1.177.75	2	0,1%
B	12	0,5%	B.1.177.76	2	0,1%
B.1	183	8,1%	B.1.177.81	4	0,2%
B.1.1	97	4,3%	B.1.177.84	1	0,0%
B.1.1.116	3	0,1%	B.1.177.86	1	0,0%
B.1.1.122	1	0,0%	B.1.221	25	1,1%
B.1.1.126	4	0,2%	B.1.221.1	1	0,0%
B.1.1.141	4	0,2%	B.1.23	1	0,0%
B.1.1.15	1	0,0%	B.1.234	1	0,0%
B.1.1.152	9	0,4%	B.1.235	2	0,1%
B.1.1.161	2	0,1%	B.1.258	11	0,5%
B.1.1.166	1	0,0%	B.1.280	2	0,1%
B.1.1.222	3	0,1%	B.1.351.2	2	0,1%
B.1.1.242	1	0,0%	B.1.351.3	4	0,2%



LINAJE	CASOS	% CASOS	LINAJE	CASOS	% CASOS
B.1.1.250	1	0,0%	B.1.36	4	0,2%
B.1.1.26	1	0,0%	B.1.36.24	1	0,0%
B.1.1.269	7	0,3%	B.1.36.31	5	0,2%
B.1.1.28	12	0,5%	B.1.361	2	0,1%
B.1.1.285	4	0,2%	B.1.378	1	0,0%
B.1.1.29	4	0,2%	B.1.393	2	0,1%
B.1.1.296	1	0,0%	B.1.416	3	0,1%
B.1.1.316	2	0,1%	B.1.416.1	16	0,7%
B.1.1.318	4	0,2%	B.1.427	3	0,1%
B.1.1.348	2	0,1%	B.1.441	2	0,1%
B.1.1.388	1	0,0%	B.1.466.2	1	0,0%
B.1.1.397	4	0,2%	B.1.469	2	0,1%
B.1.1.409	5	0,2%	B.1.525	133	5,9%
B.1.1.420	9	0,4%	B.1.526	10	0,4%
B.1.1.44	1	0,0%	B.1.530	1	0,0%
B.1.1.487	7	0,3%	B.1.551	2	0,1%
B.1.1.519	6	0,3%	B.1.5575.1	1	0,0%
B.1.1.523	5	0,2%	B.1.561	1	0,0%
B.1.1.64	1	0,0%	B.1.566	1	0,0%
B.1.1.74	8	0,4%	B.1.575	43	1,9%
B.1.111	4	0,2%	B.1.575.1	11	0,5%
B.1.153	4	0,2%	B.1.596	1	0,0%
B.1.160	46	2,0%	B.1.617.1	4	0,2%
B.1.166	1	0,0%	B.1.620	6	0,3%
B.1.170	1	0,0%	B.1.621	190	8,4%
B.1.177	1.025	45,6%	B.1.621.1	15	0,7%
B.1.177.10	2	0,1%	B.1.623	33	1,5%
B.1.177.12	1	0,0%	B.1.640	1	0,0%
B.1.177.14	3	0,1%	B.1.717.2	10	0,4%
B.1.177.15	21	0,9%	B.31	1	0,0%
B.1.177.21	1	0,0%	B.60	1	0,0%
B.1.177.22	27	1,2%	C.36	3	0,1%
B.1.177.29	3	0,1%	C.37	12	0,5%
B.1.177.31	6	0,3%	N.5	1	0,0%
B.1.177.32	23	1,0%	P.1.1	2	0,1%
B.1.177.4	1	0,0%	P.1.2	8	0,4%
B.1.177.43	14	0,6%	P.1.7	19	0,8%
B.1.177.44	1	0,0%	P.2	2	0,1%
B.1.177.50	4	0,2%	P.4	1	0,0%
B.1.177.53	3	0,1%	R.1	2	0,1%
TOTAL	2.250	100,0%			

Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

ANEXO 1. CENTROS NOTIFICADORES

SECUENCIACIÓN

Banco de Sangre y Tejidos

Hospital Clínico

Hospital Joan XXIII

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitario de Bellvitge

Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Laboratorio de Referencia de Cataluña

CRIBADO DE LA VARIANTE DELTA U ÓMICRON

Banco de Sangre y Tejidos

Hospital Clínico

Hospital Joan XXIII

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitario de Bellvitge

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Laboratorio de Referencia de Cataluña

Althaia (Red Asistencial Universitaria de Manresa)

CATLAB

Hospital Universitario San Juan de Dios

Laboratorio Echevarne

Laboratorio Cerba Internacional

Synlab

Teletest



ANEXO 2. MUTACIONES I CARACTERÍSTICAS DE CADA VARIANTE DEL CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Principales variantes de preocupación (VOC) para la salud pública

VARIANTE	Mutaciones de interés	País detectado por primera vez	Año y mes del primer caso detectado	Evidencia impacto en la transmisibilidad	Evidencia impacto en la inmunidad	Evidencia impacto de la gravedad	Transmisión en UE / EEE
B.1.1.7 (alfa)	del 69-70, N501Y, D614G, P681H, Y144 del, A540D	Reino Unido	Septiembre 2020	Sí	No	Sí	Circulación drásticamente reducida a UE/EEE a causa de la aparición de la variante delta
B.1.351 (beta)	K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V	Sudáfrica	Septiembre 2020	Sí	Sí	Sí	Comunitaria
P.1 (gamma)	K417T, E484K, N501Y, D614G, H655Y	Brasil	Diciembre 2020	Sí	Sí	Sí	Comunitaria
B.1.617.2 (delta) y linajes AY	L452R, T478K, D614G, P681R	India	Diciembre 2020	Sí	Sí	Sí	Dominante
B.1.1.529 (ómicron)	*	Sudáfrica y Botsuana	Noviembre 2021		Sí		Comunitaria

*A67V, Δ69-70, T95I, G142D, Δ143-145, Δ211, ins214EPE, G339D, S371L, S373P, S375F, K417N, N440K, G446S, S477N, T478K, E484A, Q493R, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, N856K, Q954H, N969K, L981F

Variantes de interés (VOI)

VARIANTE	Mutaciones de interés	País detectado por primera vez	Año y mes del primer caso detectado	Evidencia impacto en la transmisibilidad	Evidencia impacto en la inmunidad	Transmisión en UE/EEE
C.37 (lambda)	L452Q, G75V, T76I, F490S, D614G, T859N	Perú	Diciembre 2020		Sí	Esporádica/V iaje
B.1.621 (mu)	R346K, E484K, N501Y, D614G, P681H	Colombia	Enero 2021	Sí	Sí	Esporádica/V iaje

Tabla basada en: [ECDC Variantes de preocupación](#). Fecha: 20 enero 2022.



Elaboración: Pilar Ciruela, Aurora Sabrià, Cèlia Serrano, Carolina Ferrer, Sergi Mendoza, Jacobo Mendioroz.

Agradecimientos: a los profesionales de la Red del Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña (SNMC) y de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña y TAGA-COVID-19
Servicio de Prevención y Control de Enfermedades Emergentes.
Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública.