

INFORME DE VIGILANCIA DE LAS VARIANTES GENÓMICAS DEL CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN CATALUÑA. Semana 3 - 2022 (17 de enero - 23 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 ómicron ha sido del 91,8% (5.995 casos) la semana 3 y del 90,8% (7.021 casos) la semana 2. La variante delta ha representado el 4,5% (97 casos) la semana 3 y el 6,1% (171 casos) la semana 2.

Secuenciación

Durante la **semana 1**, se han secuenciado **544 casos**, lo que representa el **2,5%** del total de casos de coronavirus SARS-CoV-2 con PCR positiva. El **85,1% de los casos han sido de la variante ómicron** y el **14,9%** de la variante **delta**.

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

Ómicron (BA.1, BA.2 y BA.3)

- El primer caso en Cataluña se notificó durante la semana 47.
- Durante las semanas 48-1 se han notificado 1.825 casos.
- El grupo de edad con más frecuencia de afectación ha sido el de 15-29 años (23,6%), seguido del grupo de 30-39 (16,2%).

Delta (B.1.617.2)

- Desde el primer caso notificado en Cataluña (16 de abril de 2021), la presencia de esta variante ha ido aumentando de forma importante hasta la semana 51, donde ha sido desplazada por la variante ómicron.
- Durante las semanas 48-1, el grupo de edad con más frecuencia de afectación ha sido el de 5-14 años (17,1%).
- De los 77 casos de la variante delta que se han diferenciado en sublinajes la semana 1 (95,1%), el AY.43 ha sido el más frecuente (27,3%), seguido del AY.4 (11,7%).

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

- **Alfa:** la variante alfa fue la variante mayoritaria desde principios del año 2021 hasta la semana 25, que fue desplazada por la variante delta. El último caso se notificó durante la semana 46.
- **Beta:** la variante beta presentó un pico de casos en 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.

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

- El último caso del linaje B.1.621 (mu) se notificó durante la semana 47.

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 (BA.1, BA.2 y BA.3) (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 otras, 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 los han realizado 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 ómicron ha sido del 91,8% (5.995 casos, 12 centros declarantes) la semana 3 (17-23 enero 2022) y del 85,7% (7.021 casos, 14 centros) la semana 2 (10-16 enero 2022), respecto del número total de PCR positivas realizadas con una PCR capaz de detectar esta variante. Los casos compatibles con la variante delta han sido del 4,5% (97 casos, 5 centros) la semana 3 y del 6,1% (171 casos, 7 centros) la semana 2.

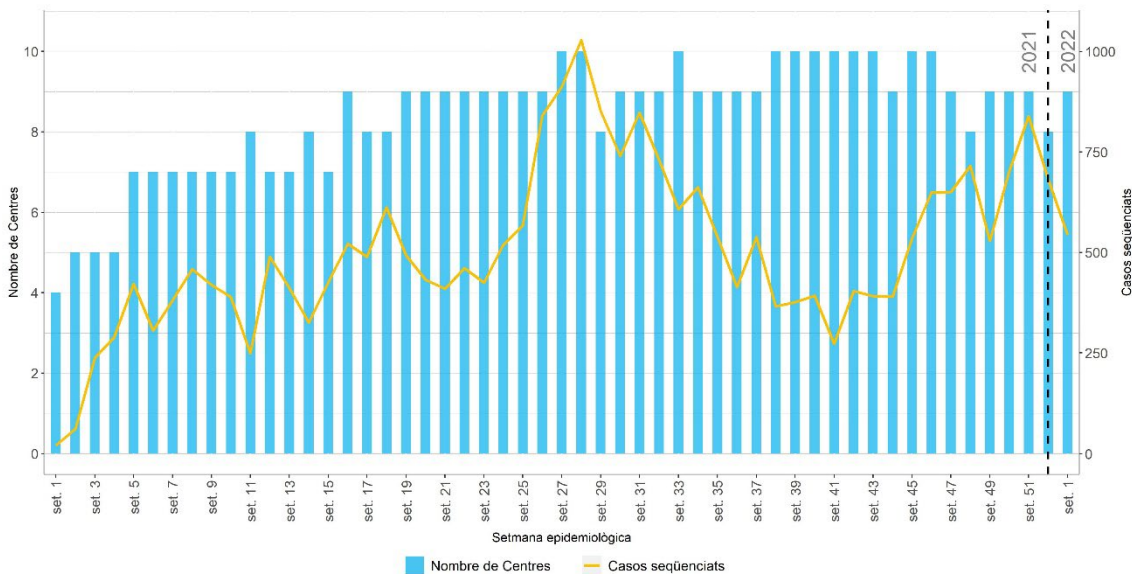
Desde el 4 de enero hasta el 9 de enero de 2021 (semana 1) se han analizado los **casos secuenciados notificados** por los centros de forma individualizada de las variantes del SARS-CoV-2. Hay que tener en cuenta que los resultados de secuenciación se notifican con unos 15 días de retraso desde el diagnóstico.

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 26.965 casos**. El número de secuenciaciones aumentó en las primeras semanas, con un pico máximo la semana 28 (1.028 casos). A partir de aquí fueron disminuyendo hasta llegar a 273 casos la semana 41. Desde entonces, el número de secuenciaciones volvió a aumentar hasta la semana 51 (839 casos) (figura 1). Los datos de la semana 1, con 544 casos secuenciados, son provisionales, dado que hay centros que los notifican con retraso.

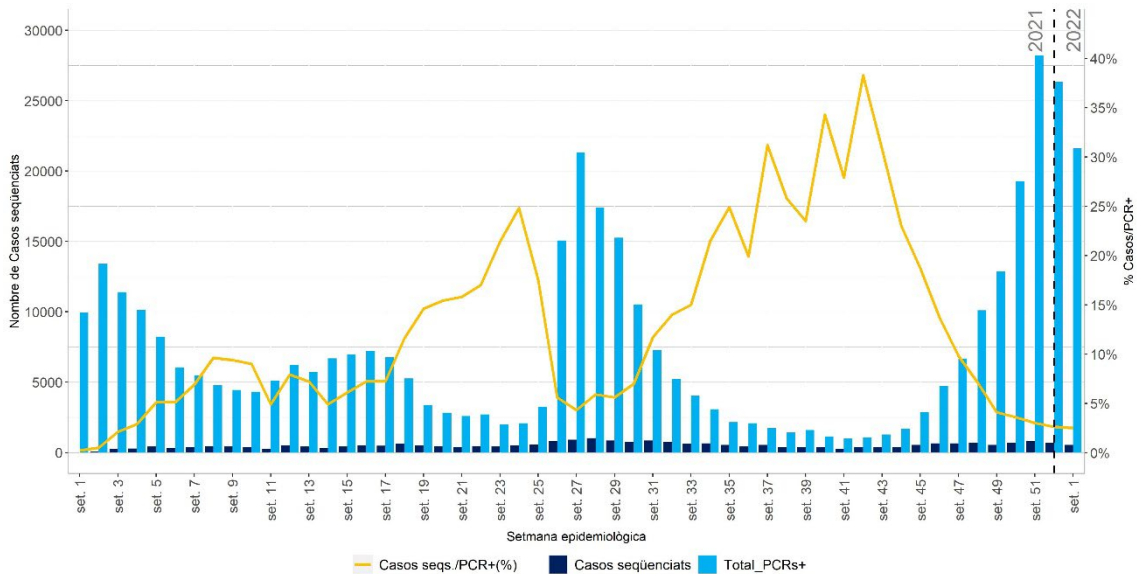
Figura 1. Número de casos de SARS-CoV-2 secuenciados por número de centros declarantes. Cataluña, 4 de enero 2021- 9 de enero de 2022



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 51 (20 - 26 de diciembre), 52 (27 de diciembre de 2021 - 2 de enero de 2022) y 1 (3 - 9 de enero 2022) se ha realizado la secuenciación completa de los casos de SARS-CoV-2 positivos por PCR en 839 muestras (3,0%), 683 muestras (2,6%) y 544 muestras (2,5%) 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 2021 - 9 de enero de 2022



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 enero, el SVE con más porcentaje de secuenciación con respecto a casos de SARS-CoV-2 con PCR positiva han sido Barcelona Ciutat (1,7%), seguido de Girona y la Catalunya Central (ambos con 0,8%) (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de SARS-CoV-2 secuenciados y porcentaje por SVE y mes de diagnóstico. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022

	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	%	
2021	Gener	40	0,4%	134	2,3%	0	0%	213	2,2%	12	0,4%	0	0%	13	0,3%	0	0%	91	1%
	Febrer	232	5,5%	439	11,8%	63	2,7%	399	8,7%	60	3,1%	46	2,6%	10	1%	3	1,5%	231	4,9%
	Març	184	5,4%	362	14,3%	140	5,2%	466	10,5%	89	4,2%	100	4,7%	20	2%	7	7,7%	356	7%
	Abril	279	6,9%	260	11,2%	187	6,3%	395	7,9%	115	3,3%	79	2,9%	18	1,1%	14	4,2%	413	6,2%
	Maig	288	12,5%	414	31,8%	153	11,2%	314	12,1%	183	8,4%	55	6,3%	37	3,2%	9	4,6%	467	15,1%
	Juny	237	8,8%	526	25,7%	139	17,7%	456	10,4%	233	23,1%	73	16,2%	41	4,2%	19	9,9%	478	12,4%
	Juliol	335	2,6%	951	11,5%	202	7,4%	1,214	5,9%	265	5,7%	35	1,2%	85	1,9%	15	2,5%	547	3,8%
	Agost	384	10%	834	30,5%	184	13%	550	13%	441	20,2%	23	2,2%	167	12,6%	12	3,9%	307	8,3%
	Setembre	255	24,3%	355	48,8%	99	9,7%	255	18,9%	304	32,7%	43	7,7%	117	23,9%	10	4,5%	356	28%
	Octubre	239	37,3%	227	56%	112	23,2%	265	37,8%	229	33,7%	139	26,6%	55	14,5%	7	2,7%	249	32,5%
	Novembre	349	11,6%	471	25,6%	115	6,5%	376	11,6%	316	13%	162	10,1%	82	7,8%	6	1,3%	498	14,1%
	Desembre	348	2,9%	465	4,8%	134	2,4%	992	5%	373	4,9%	35	0,7%	193	4,4%	34	2,5%	450	1,8%
2022	Gener	83	0,7%	26	0,3%	34	0,8%	303	1,7%	48	0,8%	4	0,1%	2	0,1%	2	0,2%	29	0,2%

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 (24.348 casos), el 69,5% ha sido aleatorio y el 30,5% no aleatorio. De estos últimos, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación”, con 5.031 casos (67,8%).

Durante las semanas 48-1, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación” (33,3%-81,1%), seguido de “brote” (6,8%-24,8%) (tabla 2).

Tabla 2. Motivo de secuenciación no aleatoria por los casos de las últimas seis semanas. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022

	set. 48		set. 49		set. 50		set. 51		set. 52		set. 1	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Altres	0	0%	1	0,8%	10	5,7%	8	4,9%	27	32,9%	1	2,4%
Antecedent de viatge a països endèmics	8	3,4%	2	1,6%	3	1,7%	1	0,6%	1	1,2%	0	0%
Brot	30	12,9%	31	24,8%	12	6,8%	20	12,3%	6	7,3%	4	9,5%
Cas greu (ingrés hospitalari)	1	0,4%	3	2,4%	4	2,3%	8	4,9%	0	0%	1	2,4%
Situació d'alta transmissibilitat o virulència	1	0,4%	1	0,8%	1	0,6%	0	0%	0	0%	1	2,4%
Sospita reinfecció	4	1,7%	8	6,4%	18	10,2%	19	11,7%	10	12,2%	1	2,4%
Vacunat	189	81,1%	76	60,8%	101	57,4%	54	33,3%	37	45,1%	34	81%
Víncle epidemiològic on hi ha una nova variant	0	0%	3	2,4%	27	15,3%	52	32,1%	1	1,2%	0	0%
Total	233	100%	125	100%	176	100%	162	100%	82	100%	42	100%

Otros: 1 caso = brote + postvacunal; 5 casos = brote + fallo vacunal; 5 casos = fallada vacunal + reinfección; 2 casos = paciente atípico; 25 casos = reinfección + postvacunal; 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. En Cataluña, el 16 de diciembre de 2020 se detectó el primer caso. Esta variante presenta 17 mutaciones (anexo 2).

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 y en Cataluña fue diagnosticada el 19 de enero de 2021. Esta variante tiene unas 21 mutaciones, de las cuales 9 se encuentran en el gen S (anexo 2).

A principios de enero de 2021, Japón notificó una nueva variante, la **variante gamma**, que pertenece al linaje **P.1**. El primer caso en Cataluña registrado en el SNMC fue el 5

de febrero de 2021. La gamma presenta 17 mutaciones de las cuales 10 están en el gen S (anexo 2).

La **variante delta (B.1.617.2)** fue detectada por primera vez en la India en octubre del 2020. El 16 de abril de 2021 se notificó el primer caso de B.1.617.2 en Cataluña. Esta variante contiene unas 13-15 mutaciones (anexo 2).

El 24 de noviembre de 2021, Sudáfrica notificó a la OMS una nueva variante, la llamada **ómicron**, que engloba los linajes **BA.1**, **BA.2** y **BA.3**. Esta variante presenta una gran cantidad de mutaciones en la proteína de la espícula (más de 30) (anexo 2). En Cataluña, el 28 de noviembre de 2021 se notificó el primer caso.

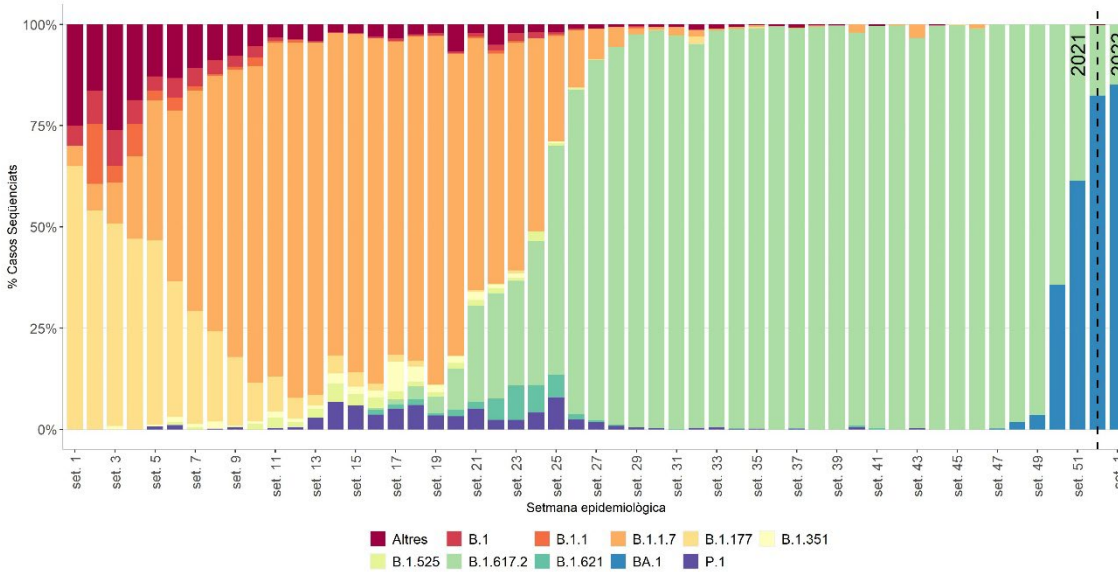
Del total de casos secuenciados desde el 4 de enero de 2021 (26.965 casos), el 91,4% (n = 24.636) han sido VOC (alfa, beta, gamma, delta u ómicron) y el 8,6% (n = 2.329) VOI.

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 fueron disminuyendo de forma importante (figuras 3 y 4). En contrapartida, los casos de la variante B.1.177, más presente al inicio del 2021, fueron disminuyendo a lo largo de las semanas. Durante las semanas 48-1, no se ha notificado ningún caso de variante alfa.

Desde la semana 33 y 37 no se ha detectado ningún caso de variante beta ni de variante gamma, respectivamente.

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 (295 casos) ha sido desplazada por la variante ómicron (509 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 2021 - 9 de enero de 2022



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

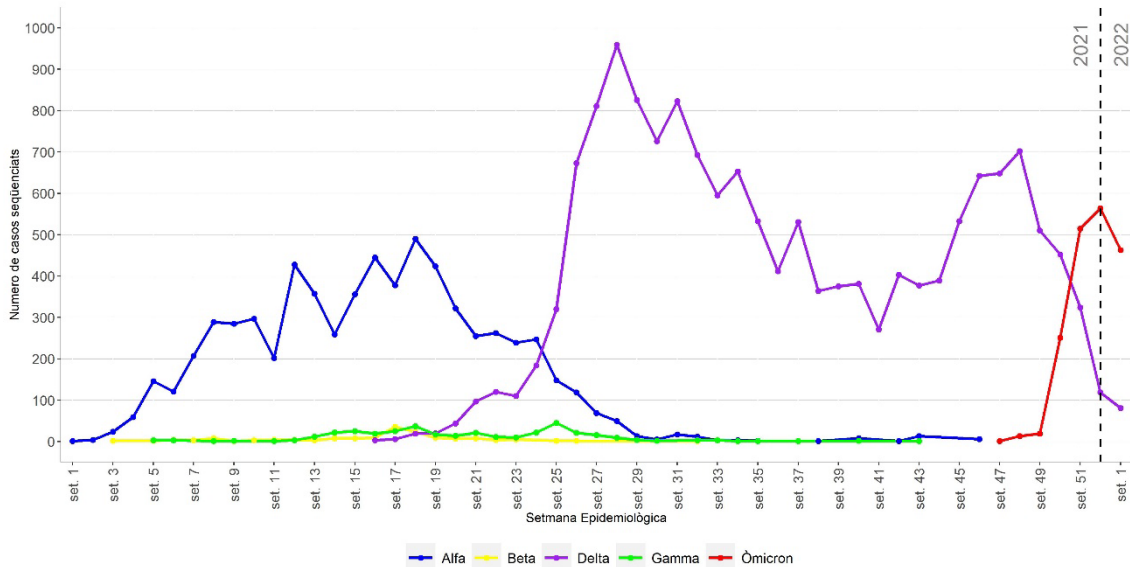
Durante las semanas 48-50, la variante delta se ha mantenido estable, pero con la aparición de la variante ómicron se ha visto desplazada muy rápidamente (semanas 51-1) (tabla 3, figura 4).

Tabla 3. Número de casos de SARS-CoV-2 según variantes durante las seis últimas semanas epidemiológicas. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022

	B.1.617.2		BA.1		BA.2		Total
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
set. 48	702	98,2%	13	1,8%	0	0%	715
set. 49	510	96,4%	19	3,6%	0	0%	529
set. 50	452	64,3%	251	35,7%	0	0%	703
set. 51	324	38,6%	515	61,4%	0	0%	839
set. 52	119	17,4%	563	82,4%	1	0,1%	683
set. 1	81	14,9%	463	85,1%	0	0%	544

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 según VOC y semana. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022



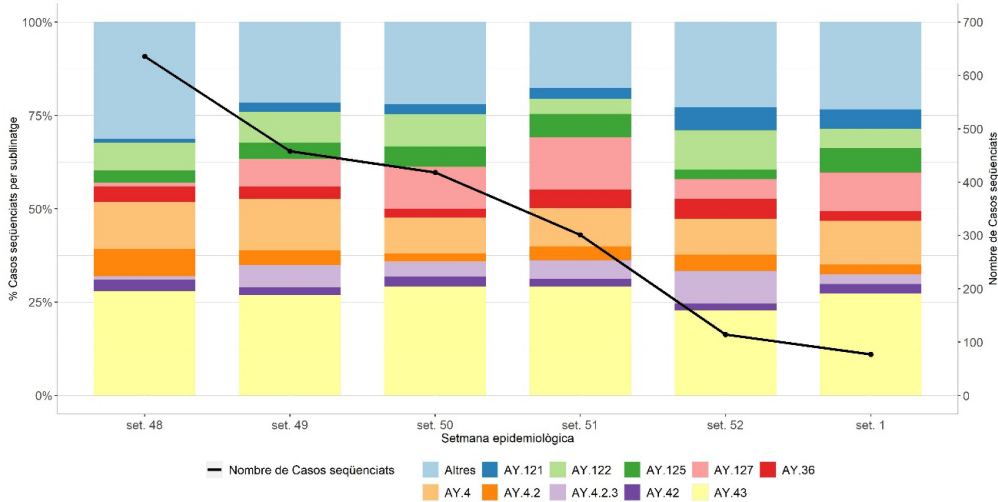
Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

A partir de la semana 30 se empezaron a detectar **sublinajes de la variante delta**; actualmente se han identificado más de 95 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 1, se han identificado 77 casos de sublinajes delta, de los cuales el AY.43 ha sido el más frecuente, con 21 casos (27,3%), seguido del AY.4, con 9 casos (11,7%) (figura 5).

Figura 5. Porcentaje de los casos de los 10 sublinajes de delta más frecuentes por semana. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022

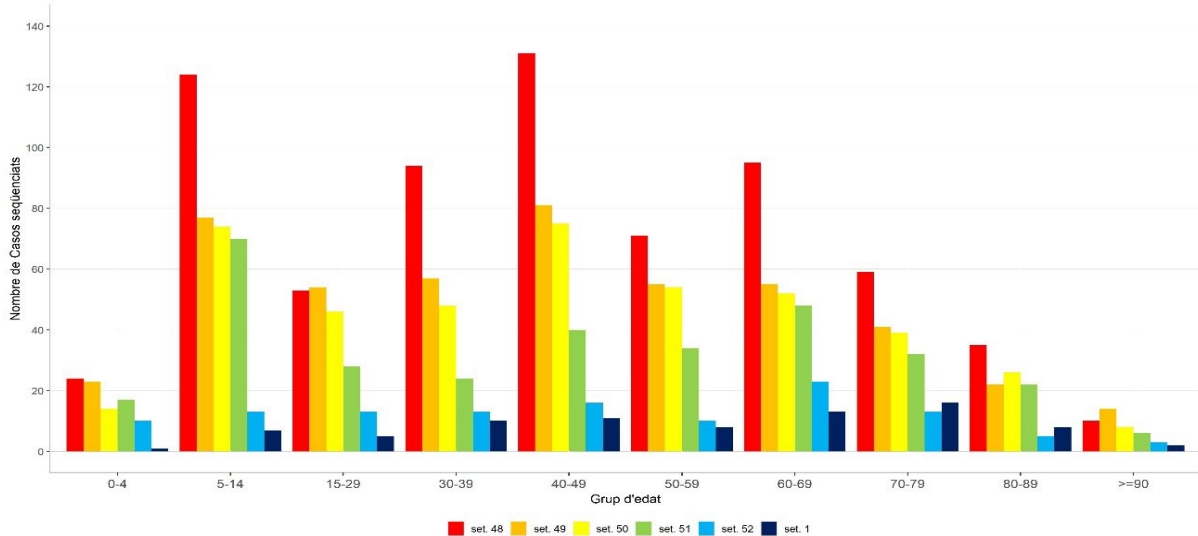


Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

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 (48-1) es del 47,4% - 53,1% en mujeres y del 46,9% - 52,6% en hombres.

Con respecto a los **grupos de edad** de casos de esta variante de las últimas seis semanas, el grupo de 5-14 años ha sido el más numeroso (17,1%). La semana 1, el grupo mayoritario ha sido el de 70-79 años, con 16 casos (19,8%), seguido del grupo de 60-69 años, con 13 casos (16,0%) (figura 6).

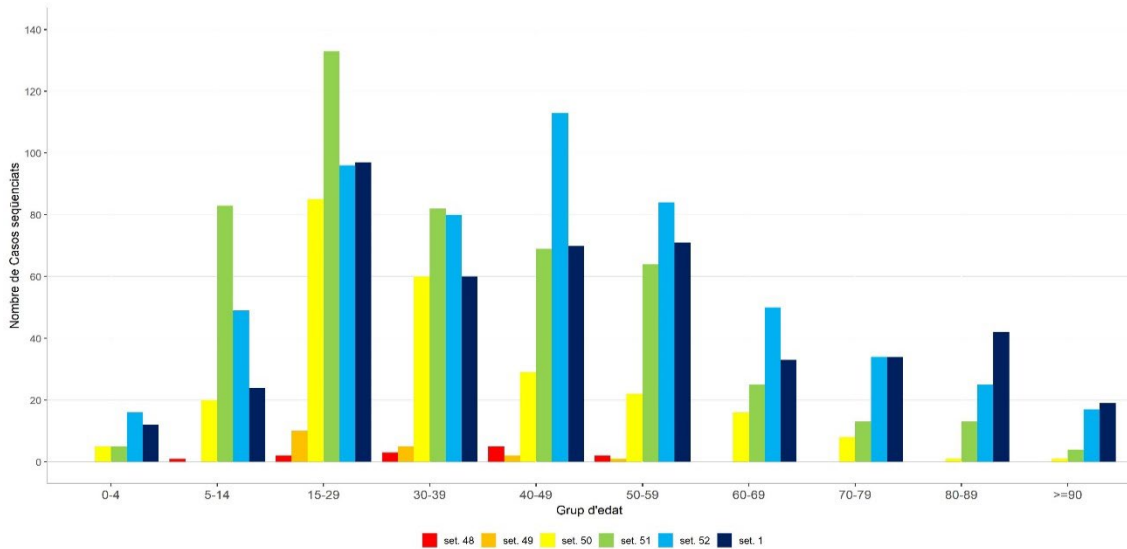
Figura 6. Número de casos de SARS-CoV-2 por delta y grupo de edad. Cataluña, 4 de enero 2021- 9 de enero de 2022



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 23,6% del total de casos notificados en las semanas 48-1 pertenecen al grupo de 15-29 años, seguido del 16,2% del grupo de 30-39 años (figura 7).

Figura 7. Número de casos de SARS-CoV-2 por ómicron y grupo de edad. Cataluña, 4 de enero 2021 - 9 de enero de 2022



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

El 34,4% de los casos de esta variante corresponden al SVE de Barcelona Ciutat, seguido del 16,1% del Barcelonès Nord-Maresme.

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

Durante el 2021 se detectaron 2.274 variantes de interés y otros linajes, de las cuales la más frecuente fue la B.1.177 (no VOC), con un 45,6% (1.038 casos), seguida del linaje B.1.621 (8,4%; 191 casos) y del B.1 (8,0%; 183 casos).

Durante las semanas de estudio 48-1 no se ha detectado ningún VOI ni otros linajes (no VOC).

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	Comunitaria
B.1.1.529 (ómicron)	*	Sur-África y Botsuana	Noviembre 2021		Sí		Dominante

*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: 26 de enero de 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.