



INFORME DE VIGILANCIA DE LAS VARIANTES GENÓMICAS DEL CORONAVIRUS SARS-CoV-2 EN CATALUÑA. Semana 17 - 2022 (25 de abril – 1 de mayo 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 1,9% (15 casos) de BA.1 y del 97,3% (497 casos) de BA.2 en la semana 16, y del 1,7% (16 casos) de BA.1 y del 95,7% (515 casos) de BA.2 en la semana 16.

Secuenciación

Durante la **semana 15**, se han secuenciado **212 casos**, lo cual representa el **4,3%** del total de casos de coronavirus SARS-CoV-2 con PCR positiva. El 100,0% de los casos han sido de la variante ómicron.

Ómicron (BA.1 - BA.5)

- El primer caso en Cataluña se notificó durante la semana 47.
- Durante las semanas 10 - 15 se han notificado 1.808: 77 casos de la BA.1 (4,3%), 287 casos de la BA.1.1 (9,1%) y 1.253 casos de la BA.2 (69,3%).
- Debido a la reclasificación, desde la semana 12 se han detectado casos de otros sublinajes de ómicron.
- El grupo de edad con más frecuencia de afectación ha sido el de 70-79 años (15,2%).

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, cuando fue desplazada por la variante ómicron.
- Durante las semanas 10 - 15 se han detectado 2 casos.

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, tanto para la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ como para el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)², las variantes consideradas VOC son la delta (B.1.617.2) y la ómicron (actualmente comprende los linajes: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5 y los sublinajes derivados de estos). Las variantes alfa (B.1.1.7), beta (B.1.351) y gamma (P.1) dejaron de ser VOC el 9 de marzo del 2022.

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

¹ [Tracking SARS-CoV-2 variants \(WHO\)](#)

² [SARS-CoV-2 variants of concern \(ECDC\)](#)

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 hacen 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 los mismos 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 1,9% (15 casos, 12 centros) de BA.1 y del 97,3% (497 casos, 7 centros) de BA.2 en la semana 17 (25 de abril – 1 de mayo de 2022), y del 1,7% (16 casos, 12 centros) de BA.1 y del 95,7% (515 casos, 7 centros) en la semana 16 (18 – 24 de abril de 2022) respecto del número total de PCR positivas hechas con una PCR capaz de detectar esta variante.

Desde el 4 de enero del 2021 hasta el 1 de mayo de 2022 (semana 17) 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.

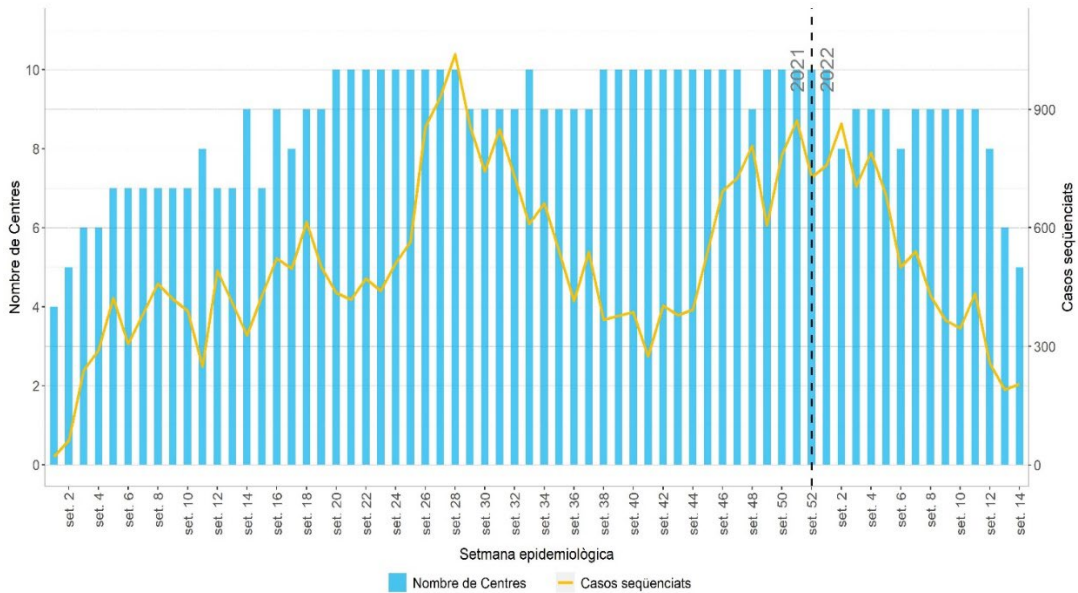
Las variables epidemiológicas analizadas han sido las siguientes: edad, sexo, semana de diagnóstico y servicio de vigilancia epidemiológica (SVE).

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 34.401 casos**. El número de secuenciaciones aumentó en las primeras semanas, con un pico máximo en la semana 28 (1.028 casos). A partir de entonces fueron disminuyendo hasta llegar a 273 casos en la semana 41. Desde entonces, el número de secuenciaciones volvió a

augmentar hasta la semana 51 (839 casos) (figura 1) y han ido progresivamente menguando.

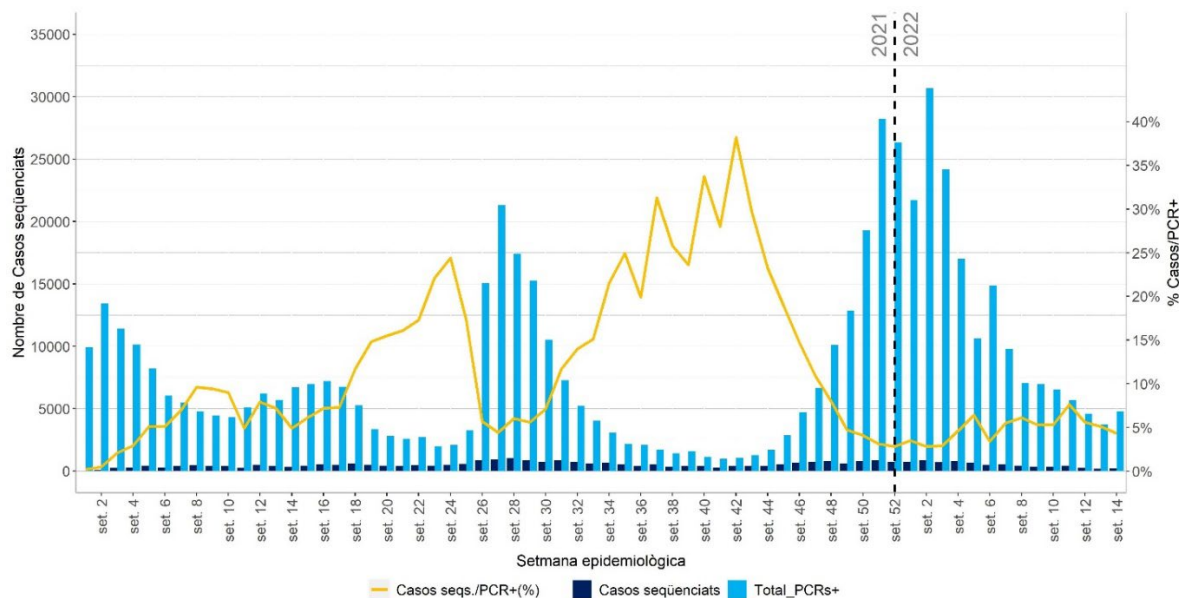
Figura 1. Número de casos de SARS-CoV-2 secuenciados por número de centros declarantes. Cataluña, 4 de enero de 2021- 17 de abril de 2022



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 13 (28 de marzo – 3 de abril), 14 (4 – 10 de abril) y 15 (11 - 17 de abril) se ha hecho la secuenciación completa de los casos de SARS-CoV-2 positivos por PCR en 272 muestras (7,3%), 284 muestras (6%) y 212 muestras (4,3%) 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 de 2021 - 17 de abril 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 abril, los SVE con más porcentaje de secuenciación con respecto a casos de SARS-CoV-2 con PCR positiva han sido Barcelonès Nord – Maresme (5,5%), seguido del Vallès (3,9%) (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 – 17 de abril 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	Total	3167	5,3%	5573	13,5%	1525	5,7%	5976	7,4%	2633	8,1%	792	3,5%	907	4,2%	138	2,8%	4596	5,7%
	Gener	373	2,6%	516	5,1%	191	3,6%	1174	5,2%	352	4,6%	26	0,5%	115	2,2%	12	0,9%	391	1,7%
2022	Febrer	329	5%	384	9,2%	121	5%	415	4,6%	206	6,5%	143	5,2%	32	1,1%	11	1,3%	406	4,9%
	Març	337	8,9%	221	8,9%	65	4,8%	289	5%	176	8,8%	46	3,1%	26	1,3%	4	0,7%	302	5,8%
	Abril	117	3,6%	127	5,5%	40	3,6%	75	1,5%	49	2,8%	3	0,3%	10	0,9%	5	1,2%	138	3,9%

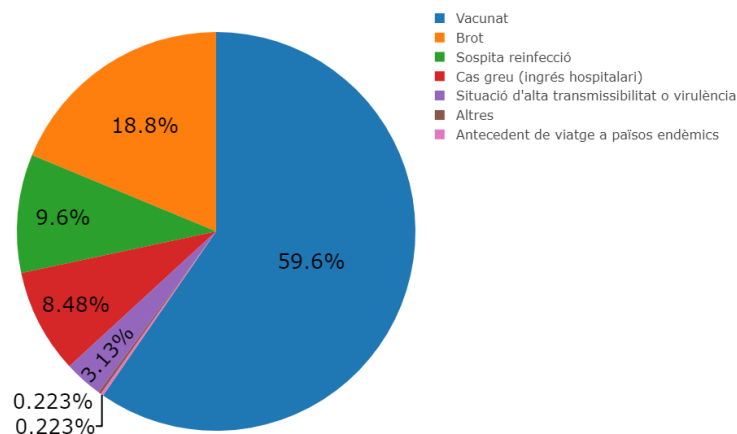
Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

Motivos de secuenciación

De los casos secuenciados cuyo tipo de secuenciación ha sido notificado (31.601 casos), el 71,1% ha sido aleatorio y el 28,9% no aleatorio. De estos últimos, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación”, con 5.984 casos

(65,6%). Durante las semanas 10 - 15, el motivo de secuenciación no aleatorio más frecuente ha sido “vacunación” (42,5% - 72,2%), seguido de “brote” (10,3% - 36,4%) (figura 3).

Figura 3. Motivo de secuenciación no aleatorio para los casos de las últimas seis semanas. Cataluña, 14 de marzo de 2022 - 17 de abril de 2022



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 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 actualmente engloba los linajes BA.1-BA.5 (anexo 2). Esta variante presenta una gran cantidad de mutaciones en la proteína de la espícula (más de 30), de las cuales la delección 69/70 está presente en BA.1, BA.3, BA.4 y BA.5 pero no en BA.2. En Cataluña, el 28 de noviembre de 2021 se notificó el primer caso.

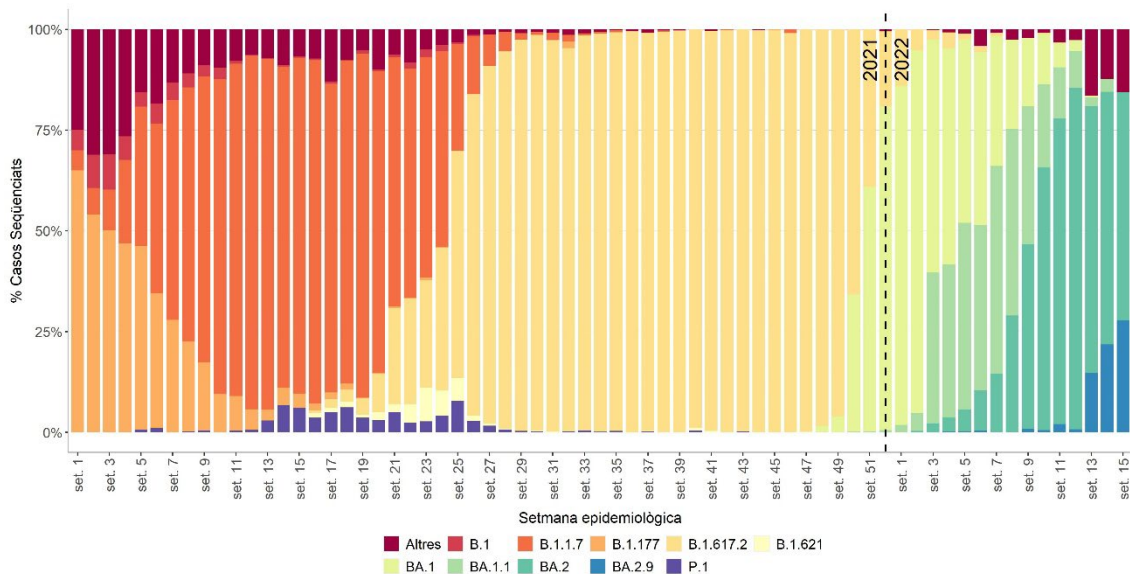
Del total de casos secuenciados desde el 4 de enero de 2021 (34.401 casos), el 93,2% (n = 32.064) han sido alfa, beta, gamma, delta u ómicron, y el 6,8% (n = 2.337), VOI.

La variante alfa ha sido la más frecuente en la semana 24 (6.550 casos). Al inicio del 2021 se observó un aumento progresivo de los casos, con un pico máximo en la semana 18 (490 casos), y en la semana 20 fueron disminuyendo de forma importante (figuras 3 y 4). El último caso se notificó durante la semana 46.

Desde la semana 26 y 43 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 superando la variante alfa en la semana 25, siendo la variante predominante hasta la semana 50. La variante ómicron fue detectada por primera vez en la semana 47 y desde entonces ha presentado un incremento exponencial, convirtiéndose en la variante predominante desde la semana 51 (figuras 4 y 5, tabla 3).

Figura 4. Porcentaje de los casos de los 10 linajes y variantes del SARS-CoV-2 más frecuentes por semana. Cataluña, 4 de enero de 2021 - 17 de abril de 2022



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

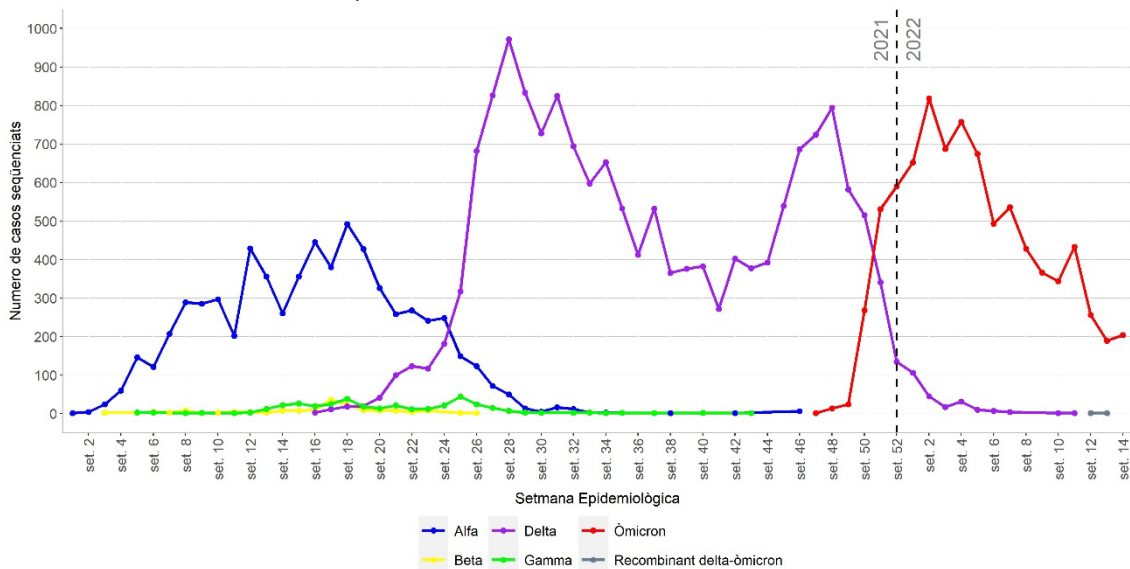
Debido a la reclasificación de los diferentes linajes, en la semana 12 se clasificaron en nuevos. Esta reclasificación de forma constante puede hacer que los datos anteriores a la semana 12 puedan estar no actualizados según las reclasificaciones de GISAID. En las últimas 6 semanas (10 - 15) se han detectado 2 casos de delta, 3 linajes (BA.1, BA.2 y BA.3) y 13 sublinajes diferentes de la variante ómicron, y un caso del linaje XE (recombinación de BA.1 y BA.2) (tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de SARS-CoV-2 según variantes durante las seis últimas semanas epidemiológicas. Cataluña, 14 de marzo de 2022 - 17 de abril de 2022

	set. 10		set. 11		set. 12		set. 13		set. 14		set. 15	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
B.1.617.2	1	0,3%	1	0,2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
BA.1	43	12,5%	26	6%	7	2,7%	1	0,4%	0	0%	0	0%
BA.1.1	71	20,6%	55	12,7%	24	9,2%	6	2,2%	9	3,2%	0	0%
BA.1.1.1	2	0,6%	8	1,8%	0	0%	5	1,8%	4	1,4%	0	0%
BA.1.1.14	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%	1	0,4%	0	0%
BA.1.15	0	0%	0	0%	1	0,4%	8	2,9%	0	0%	1	0,5%
BA.1.17	1	0,3%	2	0,5%	3	1,1%	11	4%	5	1,8%	3	1,4%
BA.2	225	65,2%	329	75,8%	221	84,7%	180	66,2%	178	62,7%	120	56,6%
BA.2.1	0	0%	0	0%	1	0,4%	2	0,7%	1	0,4%	5	2,4%
BA.2.10	0	0%	0	0%	0	0%	7	2,6%	0	0%	0	0%
BA.2.2	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%	1	0,4%	0	0%
BA.2.3	0	0%	4	0,9%	1	0,4%	9	3,3%	13	4,6%	15	7,1%
BA.2.3.2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	2,8%	5	2,4%
BA.2.5	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1,9%
BA.2.6	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%	0	0%
BA.2.9	2	0,6%	9	2,1%	2	0,8%	40	14,7%	62	21,8%	59	27,8%
BA.3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,4%	0	0%
XE	0	0%	0	0%	1	0,4%	1	0,4%	0	0%	0	0%
Total	345	100%	434	100%	261	100%	272	100%	284	100%	212	100%

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

Figura 5. Número de casos de SARS-CoV-2 según VOC y semana. Cataluña, 4 de enero de 2021 - 17 de abril de 2022

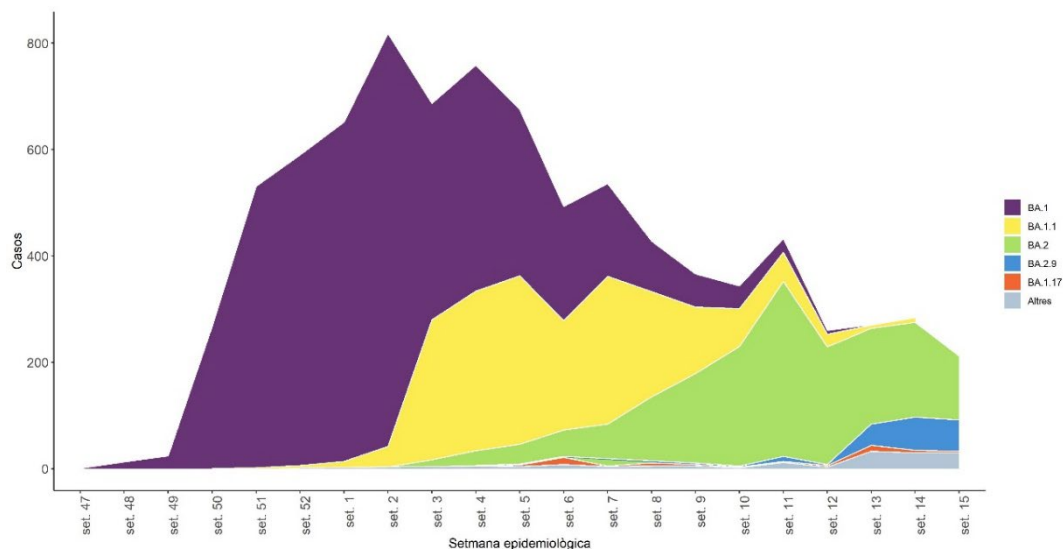


Fuente: Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública.

En el análisis de los linajes de la **variante ómicron** acumulados hasta la semana 15, se observa un aumento de BA.1 y BA.1.1 hasta la semana 4, cuando los casos empezaron a disminuir, a la vez que los casos de BA.2 (inicio a la semana 02) aumentaron progresivamente hasta la semana 11. Actualmente (semana 15) este linaje representa el 56,6% del total de casos.

Debido a la reclasificación de GISAID desde la semana 12, se observa un aumento de casos del BA.2.9 (figura 6).

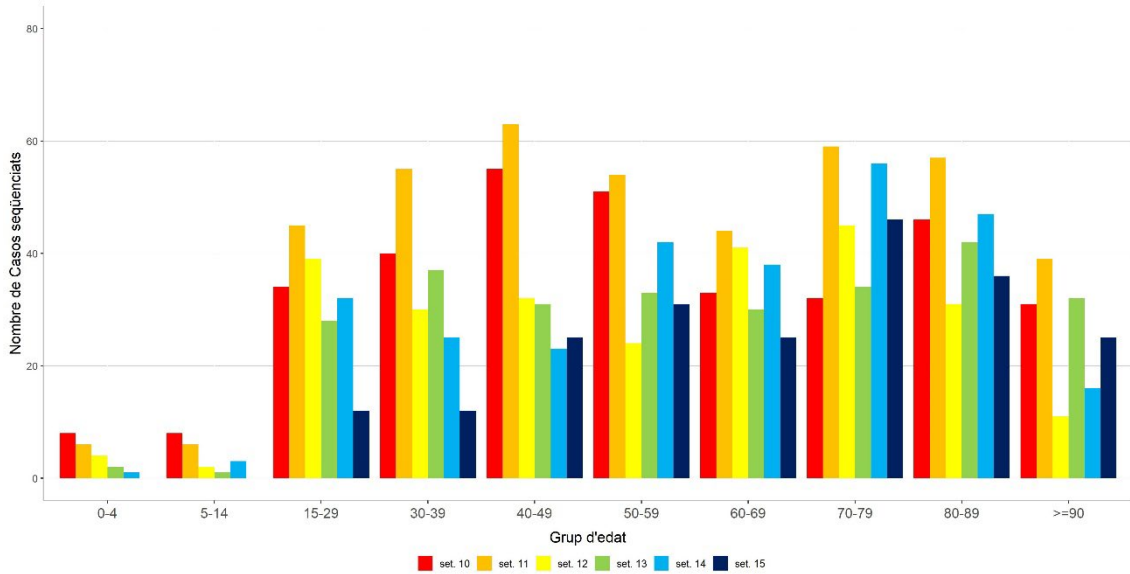
*Figura 6. Número de casos por linajes de ómicron.
Cataluña, 22 de noviembre de 2021 - 17 de abril de 2022*



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

De esta variante, las **mujeres** han tenido más frecuencia que los hombres, con unos porcentajes para las semanas 10 - 15 del 52,4% - 63,5%. Con respecto a los **grupos de edad**, el 15,2% del total de casos notificados en las últimas seis semanas pertenecen al grupo de 70-79 años, seguido por el grupo de 80 - 89 años, con un 14,5% de los casos (figura 7).

Figura 7. Número de casos de SARS-CoV-2 por ómicron y grupo de edad.
Cataluña, 28 de febrero de 2022 - 17 de abril de 2022



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 Universitario Joan XXIII de Tarragona

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

Althaia (Red Asistencial Universitaria de Manresa)

CATLAB

Hospital Clínico

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitario de Bellvitge

Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

Hospital Universitario Sant Joan de Reus

Laboratorio Cerba Internacional

Laboratorio de Referencia de Cataluña

Laboratori Echevarne

Synlab

Teletest

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

Principales variantes de preocupación (VOC) para la salud pública

VARIANTE	Mutaciones de interés	País donde fue detectado por primera vez	Año y mes del primer caso detectado	Evidencia de impacto en la transmisibilidad	Evidencia de impacto en la inmunidad	Evidencia de impacto en la gravedad	Transmisión en UE/EEE
Delta (B.1.617.2 y linajes AY)	L452R, T478K, D614G, P681R	India	Diciembre 2020	Sí	Sí	Sí	Comunitaria
Ómicron (B.1.1.529)*	**	Sudáfrica y Botsuana	Noviembre 2021		Sí		Dominante

*Incluye BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5 y linajes descendentes. También incluye formas recombinantes circulantes BA.1/BA.2 como XE.

**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

Tabla basada en: [European Centre for Disease Prevention and Control](https://www.ecdc.europa.eu/en).

Variantes de interés (VOI)

Actualmente, no existen variantes de interés.

Elaboración: Pilar Ciruela, Aurora Sabrià, 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.