

SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

30 de agosto de 2021

Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 de preocupación (VOC) e interés (VOI) en salud pública en España

Resumen ejecutivo de la situación e implicaciones para la salud pública

- Las variantes de mayor impacto para la salud pública (VOC) son aquellas más transmisibles, más virulentas o que pueden escapar, total o parcialmente, al efecto de los anticuerpos adquiridos tras infección natural o vacunación con variantes previas. Actualmente, se considera que las VOC son cuatro: Alfa (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) y Delta (B.1.617.2). Las mutaciones más relevantes son N501Y (presente en Alfa, Beta y Gamma), E484K (presente en Beta y Gamma) y L452R (presente en Delta).
- Las medidas de prevención (mascarilla, distancia interpersonal, higiene de manos y ventilación) son eficaces para todas las variantes, incluidas las VOC.

Variante Alfa (B.1.1.7):

- Después de un periodo de predominio en Europa y otras localizaciones (Estados Unidos, Israel) su prevalencia se encuentra en descenso en las últimas semanas.
- Más transmisible que las variantes previas, algunos estudios indicarían una mayor letalidad aunque no parece que escape a la inmunidad.
- En España ha pasado de ser la variante dominante, a identificarse mediante marcador SGTF o PCR específica en la semana 33 (16 al 22 de agosto), con datos de 13 CCAA y una ciudad autónoma, en un rango entre 0% y 5,5%.

Variantes Beta (B.1.351) y Gamma (P1):

- **Beta**: En descenso en Sudáfrica y países vecinos. En Europa representa un porcentaje pequeño de los casos. Posibilidad de escape a la respuesta inmune adquirida tras la infección natural o la generada por alguna de las vacunas disponibles.
- Gamma: Predominante en América del Sur, especialmente en Brasil. Presente en numerosos países europeos en baja frecuencia. Posible aumento de la transmisibilidad y escape a la respuesta inmune.
- En España, en la semana 33 (16 al 22 de agosto), el porcentaje de casos compatibles con las variantes Beta o Gamma estimados por PCR, con datos de 12 CCAA y una ciudad autónoma, se encuentra en un rango entre 0% y 1%.

Variante Delta (B.1.617.2):

- Predominante a nivel global. Más transmisible que la variante Alfa y ligera disminución de la efectividad de la vacuna.
- En España, ha ido incrementando su porcentaje en los muestreos aleatorios: en la semana 33 (16 al 22 de agosto), con datos de 11 CCAA, el porcentaje de casos compatibles estimado por PCR se encuentra entre 33,7% y 100%. Mediante secuenciación integrada en el sistema de vigilancia, en la semana 31 con datos de 8 CCAA, el porcentaje alcanzó un 88,1 %.





SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

1. Introducción

Continuamente se van describiendo nuevas variantes de SARS-CoV-2. Desde el punto de vista de la vigilancia consideramos variantes de preocupación para la salud pública (VOC, por sus siglas en inglés, *Variant of Concern*) aquellas que pueden tener un impacto significativo en la situación epidemiológica de nuestro país y para las que existen evidencias de un posible incremento en la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y/o el escape a la respuesta inmune. Consideramos variantes de interés (VOI, por sus siglas en inglés, *Variant of Interest*) aquellas que, con una probabilidad menor, podrían también tener un impacto en la situación epidemiológica en España o para las que existen indicios de un incremento en la transmisibilidad, la gravedad y/o el escape a la respuesta con un grado menor de certeza. El Comité Técnico Coordinador de la Red Nacional de Laboratorios de Secuenciación de SARS-CoV-2 revisa periódicamente la clasificación de una variante como VOC o VOI para nuestro país. No obstante, a través la implementación de la secuenciación de muestras aleatorias se busca hacer una vigilancia integral tanto de las variantes conocidas como de la aparición de nuevas variantes que puedan representar un aumento del riesgo. La tabla 1 recoge las variantes consideradas más relevantes en España en el momento actual.

Tabla 1. Variantes de SARS-CoV-2 de preocupación (VOC) y de interés (VOI) para la salud pública más relevantes.

Linaje	Variante	Mutacione s más relevantes	Impacto potencial para la salud pública en España	Dispersión geográfica
B.1.1.7	Alfa	N501Y,del 69-70, P681H, Y144 del, A540D	VOC. Aumento de transmisibilidad. Posible incremento de la gravedad y la letalidad. Escaso escape de la inmunidad previa.	Fue predominante en Europa y otros países como Israel. Actualmente está cediendo parte del nicho ecológico a otras variantes.
B.1.351	Beta	E484K, N501Y, K417N, L18F, A701V, del ORF1b	VOC. Probable aumento de transmisibilidad. Reducción de efectividad de algunas vacunas.	Tras su aparición llegó a predominar en el cono Sur africano. Actualmente ha sido sustituida por la variante Delta. Casos en numerosos países europeos pero no ha llegado a desplazar a otras variantes circulantes.



SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

P.1	Gamma	S: N501Y, E484K, K417T, del ORF1b	VOC. Probable aumento de la transmisibilidad y escape moderado a la respuesta inmune.	Dominante en América del Sur, especialmente Brasil. Actualmente en retroceso frente al aumento de variante Delta. Baja frecuencia en países europeos.
B.1.617.2	Delta	L452R, P681R	VOC. Aumento de transmisibilidad. Disminución de la efectividad vacunal. Posible incremento en la gravedad.	Expansión inicial en la India. Mayoritaria en Europa y a nivel global en el momento actual.
B.1.427/ B.1.429	Épsilon	L425R, S13I, W152C	VOI. Mayor transmisibilidad y leve a moderado escape a la respuesta inmune frente a variantes previas.	Aumento en noviembre- diciembre en California. Escasos casos en países europeos.
P.2	Zeta	E484K	VOI. Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmune frente a variantes previas.	Brasil (Río de Janeiro). Casos aislados en otros países, relacionados con viajes
B.1.525	Eta	E484K, F888L, 69- 70 del, Q677H	VOI. Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmune frente a variantes previas. Puede dar positivo en el cribado para SGTF	Dinamarca, RU, Países Bajos, Noruega, EEUU, Canadá. Relacionados con Nigeria
B.1.526	lota	E484K, A701V D253G	VOI. Mutaciones compatibles con escape a la respuesta inmune frente a variantes previas.	Rápida expansión en área metropolitana de Nueva York
B.1.617.1	Карра	L452R, P618R, E484Q	VOI. Mutaciones relacionadas con posible escape a la inmunidad	Detectada por primera vez en India. La mayoría de casos detectados en otros países, son importados.
C.37	Lambda	L452Q, G75V, T76I, F490S,	VOI. Mutaciones posiblemente relacionadas con aumento de	Expansión en Perú en los meses de mayo y junio. También en otros países sudamericanos como



SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

		D614G, T859N	transmisibilidad y escape a la respuesta inmune frente a variantes previas.	Chile o Argentina.
B.1.1.7 con E484K	-	Similar a B.1.1.7 y E484K	VOI. Similar a B.1.1.7 y escape a la respuesta inmune	Detectada por primera vez en Reino Unido; casos aislados en otros países.
B.1.621	-	R346K, E484K, N501Y	VOI. Mutaciones compatibles con aumento de la transmisibilidad y escape a la respuesta inmune frente a variantes previas.	Descrita por primera vez en Colombia donde sigue representando un porcentaje importante de los casos.

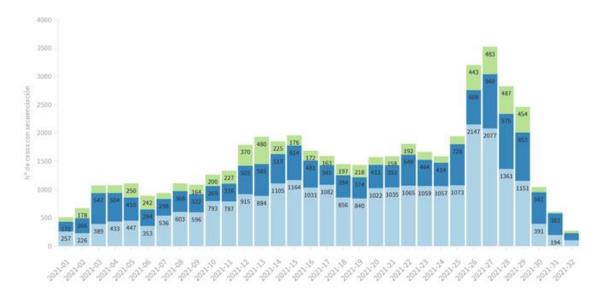
La información sobre la prevalencia de las distintas variantes se obtiene a partir de dos fuentes. Por un lado, se lleva a cabo la secuenciación del genoma que permite el análisis completo de todas las posibles mutaciones presentes y su asignación a un determinado linaje. Por otro, se realizan pruebas de cribado mediante PCR capaces de detectar una o varias mutaciones específicas que permiten hacer una identificación presuntiva de las variantes que comparten esa mutación o conjunto de mutaciones.

2. Información derivada de la secuenciación e integrada en el Sistema de Vigilancia de España

Desde el inicio de 2021, la vigilancia del SARS-CoV-2 en España incluye información genómica para la confirmación de la presencia de variantes mediante técnicas de secuenciación. Para conocer la incidencia de cada uno de los tipos de variantes VOC y VOI, se lleva a cabo la secuenciación de un muestreo aleatorio de los casos en cada comunidad de acuerdo a los procedimientos acordados (https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integ racion de la secuenciacion genomica-en la vigilancia del SARS-CoV-2.pdf).La información disponible en el Sistema de Vigilancia en España (SiViEs) se analiza de forma semanal. En las semanas más recientes hay información disponible de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla. Dado que las técnicas de secuenciación completa son laboriosas, los resultados presentan mayor retraso que los cribados con PCR. Entre las semanas 18 a 32 (3 de mayo a 15 de agosto) se han integrado en SiViEs, un promedio de 1028 secuencias semanales asociadas a muestreo aleatorio y 546 no asociadas a muestreo aleatorio (Figura 1, tablas 5 y 6). En estas mismas semanas, el porcentaje de muestras secuenciadas, de las que se dispone de información en SiViEs, sobre el total de casos detectados en España, ha oscilado entre 0,3% y 7,4% (Figura 2).

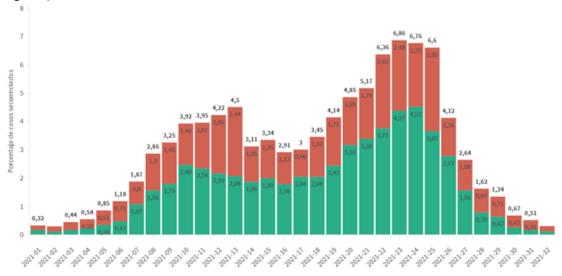
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Figura 1. Número de casos secuenciados en España, en las semanas 1 a 32 (4 de enero a 15 de agosto) de 2021.



Azul claro: asociado a muestreo aleatorio; azul oscuro: no asociado a muestreo; verde: no consta. Fuente: SiViEs a 27 de agosto 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación.

Figura 2. Porcentaje de casos secuenciados respecto del total de casos en cada comunidad (de aquellas para las que hay información disponible) en las semanas 1 a 32 (4 de enero a 15 de agosto) de 2021.



Verde: asociado a muestreo aleatorio; Rojo: no asociado a muestreo o no consta.

Fuente: SiViEs a 27 de agosto 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación.



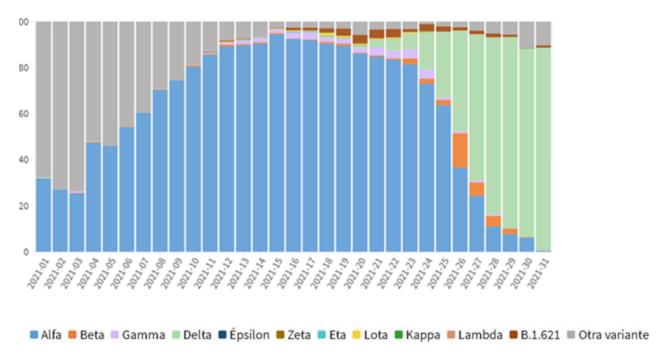
SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

La distribución de variantes respecto al total de muestras aleatorias secuenciadas se representa en la Figura 3. Estos porcentajes no son representativos a nivel nacional ya que, a pesar de que los muestreos se realizan de forma aleatoria, la ausencia de datos de algunas comunidades y la diferente proporción en la que contribuye cada una de ellas limitan, por el momento, la interpretación de esta información. Además, hay que tener en cuenta que, debido al retraso de la información, las últimas semanas son poco valorables. El porcentaje de Delta para la semana 31 es del 88,1% mientras el resto de variantes se encuentran en retroceso (Figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cada tipo de variante por semana epidemiológica entre las semanas 1 y 31 (4 de enero a 8 de agosto) de 2021 entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas de forma aleatoria.

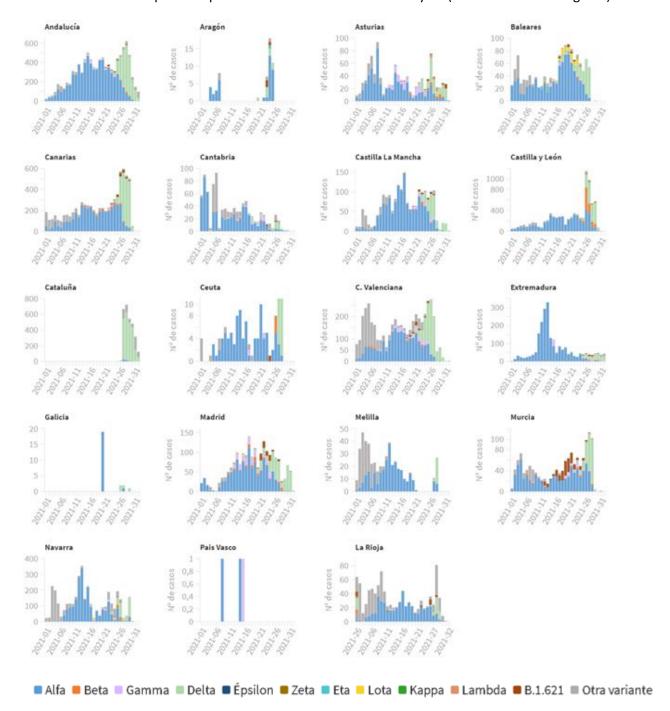


Fuente: SiViEs a 27 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación.

Los resultados de la secuenciación total y de muestra aleatoria por CCAA se representa en las figuras 4 y 5. Se observa en las CCAA una tendencia similar de predominio de la variante Delta en las últimas semanas, a diferencia de Alfa que fue en claro descenso y ahora se encuentra en porcentajes bajos. La variante Beta aparece en porcentajes importantes en algunas CCAA asociada fundamentalmente a brotes. La Gamma se ha mantenido en niveles muy bajos.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Figura 4. Número de secuencias totales por tipo de variante y semana para cada Comunidad Autónoma de la que se dispone de datos entre las semanas 1 y 32 (4 de enero a 15 de agosto).



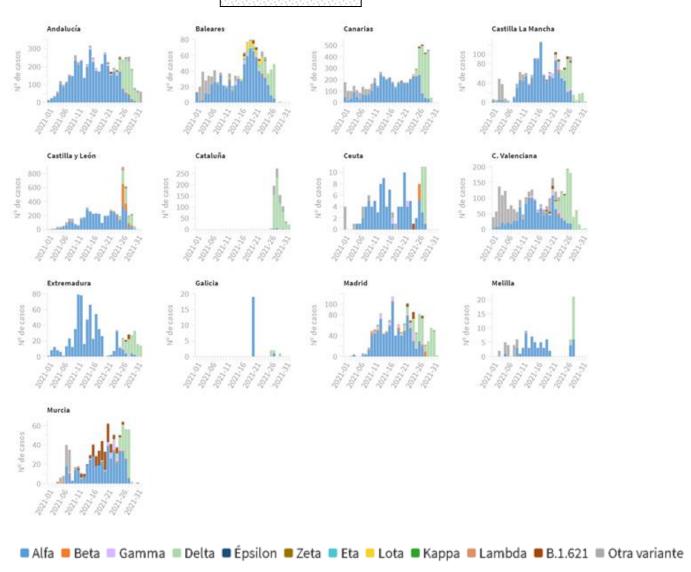
Fuente: SiViEs a 27 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación. Falta información de 1 comunidad autónoma.

Figura 5. Número de secuencias asociadas a muestreo aleatorio por tipo de variante y semana para cada Comunidad Autónoma de la que se dispone de datos entre las semanas 1 y 32 (4 de enero a 15 de agosto).



SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias



Fuente: SiViEs a 27 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación. Falta información de 1 comunidad autónoma.

3.Información derivada de los cribados mediante PCR específicas

Alfa (B.1.1.7)

En las semanas más recientes, el porcentaje ha ido disminuyendo en todas las CCAA al mismo tiempo que ha ido aumentando la prevalencia de la variante Delta de acuerdo con los datos de PCR específica (tablas 2 y 4) y de secuenciación (Figuras 3, 4 y 5).



SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Beta (B.1.351) y Gamma (P.1)

Diversos laboratorios utilizan pruebas de PCR capaces de identificar muestras compatibles con variantes B.1.351 o P.1 aunque en la mayoría de los casos no es posible diferenciar entre ambas (tabla 3). Hay que tener en cuenta que no en todas las muestras analizadas corresponden a casos seleccionados aleatoriamente. Por esta razón y por no disponer de datos de todas las CCAA, los resultados no pueden considerarse representativos a nivel nacional.

La variante B.1.621, que presenta las mutaciones N501Y y E484K, podría dar también resultados positivos en algunos de los métodos de cribado que se utilizan para estas dos variantes.

Delta (B.1.617.2)

La variante delta continúa en ascenso y se ha hecho dominante en casi todas las CCAA. Los datos se resumen en la tabla 4.

Tabla 3. Porcentaje de variante Alfa estimado mediante marcador SGTF o PCR específica y número de muestras analizadas (n) durante las semanas epidemiológicas a las que se hace referencia.

Comunidad autónoma	Última semana epidemiológica con datos disponibles	% Probable Alfa (n)	% semana previa (n)
Andalucía	33	5,5 (1083)	11,1 (960)
Aragón	33	0 (66)	1,8 (56)
Asturias	29	35,3 (947)	59,4 (1330)
Baleares	32	0,06 (1769)	0,4 (2520)
Canarias	32	0,2 (610)	1,5 (1026)
Cantabria	33	0,2 (439)	0,7 (702)
Castilla-La Mancha	33	1,54 (1366)	4,9 (1202)
Castilla y León	30	18,8 (1587)	18,8 (1587)
Cataluña	33	6,2 (1453)	7,6 (2436)
Ceuta	-	-	-
C. Valenciana	33	0,27 (374)	0,25 (397)
Extremadura	33	1,9 (1774)	1,6 (1857)
Galicia	33	0,8 (1760)	2,3 (1942)
Madrid	33	0,2 (508)	0,7 (725)
Melilla	33	0 (138)	1,07 (280)
Murcia	33	5,1 (967)	5,4 (979)
Navarra	33	1,9 (691)	1 (672)
País Vasco	33	2,2 (2190)	3,9 (2960)
La Rioja	-	-	-

Fuente: elaboración propia con información aportada por las CCAA.

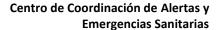




Tabla 4. Porcentaje de probables Beta/Gamma estimado mediante marcador PCR específica y número de muestras analizadas (n) durante las semanas epidemiológicas a las que se hace referencia

	Última semana	% Probable	% semana previa
Comunidad/ciudad autónoma	epidemiológica con datos disponibles	Beta/Gamma (n)	(n)
Andalucía	33	1 (793)	0,52 (775)
Aragón	33	0 (66)	0 (56)
Asturias	29	12,8 (311)	9,4 (725)
Baleares	32	0 (1271)	0 (1830)
Canarias	33	0 (610)	0,2 (1026)
Cantabria	33	0,5 (439)	0 (702)
Castilla-La Mancha	33	0 (832)	0,23 (437)
Castilla y León	30	27,8 (471)	18,3 (720)
Cataluña	33	0,2 (444)	0,3 (597)
C. Valenciana	33	0 (263)	0 (154)
Extremadura	33	0 (1774)	0 (1857)
Galicia	32	0,5 (1970)	0,2 (1942)
Madrid	33	0,2 (508)	0,6 (725)
Melilla	33	0 (138)	0 (280)
Navarra	33	0 (691)	0 (672)
País Vasco	33	0,1 (2190)	0,3 (2960)

Fuente: elaboración propia con información aportada por las CCAA.

Tabla 5. Porcentaje de probables Delta estimado mediante marcador PCR específica y número de muestras analizadas (n) durante las semanas epidemiológicas a las que se hace referencia

Comunidad autónoma	Última semana epidemiológica con datos disponibles	% Probable Delta (n)	% semana previa (n)
Andalucía	33	93,6 (791)	89,3 (579)
Aragón	33	100 (66)	98,2 (56)
Baleares	32	99,8 (1271)	93,3 (1708)
Canarias	33	91,6 (610)	86,3 (1026)
Cantabria	33	99,1 (439)	97,9 (702)
Castilla y León	30	49,9 (471)	47,1 (720)
Cataluña	33	96,2 (444)	94,5 (597)
Comunidad Valenciana	33	99,6 (263)	94,2 (154)
Extremadura	33	35,5 (1774)	33,7 (1857)
Galicia	33	96,6 (1760)	96,6 (1942)
Madrid	33	96,7 (508)	95 (725)
Navarra	33	96,2 (691)	97,2 (672)
País Vasco	33	95,6 (2190)	92,1 (2960)
La Rioja	-	-	-

Fuente: elaboración propia con información aportada por las CCAA.



SECRETARIA DE ESTADO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Tabla 5. Número de muestras secuenciadas en España por linaje y por semana epidemiológica entre las semanas 18 y 32 (19 de abril a 15 de agosto) de 2021 notificadas a SiViEs.

	S-18	S-19	S-20	S-21	S-22	S-23	S-24	S-25	S-26	S-27	S-28	S-29	S-30	S-31	S-32
A.27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
B.1.1.318	2	3	0	1	2	2	0	1	7	5	4	0	0	0	0
B.1.1.7	1253	1230	1320	1256	1410	1196	1043	1086	1094	749	279	208	48	8	2
B.1.324.1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	1	0	3
B.1.351	33	30	19	20	21	59	51	83	485	216	132	90	12	1	1
B.1.429	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.525	4	3	5	4	2	0	2	2	2	2	6	1	0	0	0
B.1.526	16	9	9	13	8	8	2	1	8	7	3	3	0	0	0
B.1.575	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.575.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.617	0	1	0	3	1	0	1	2	3	1	17	13	28	28	63
B.1.617.1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	3	3	2
B.1.617.2	21	11	32	68	91	162	266	589	1372	2237	2134	1995	882	382	122
B.1.617.3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
B.1.621	22	41	49	65	62	43	54	75	74	60	48	18	3	11	0
C.37	1	3	0	6	1	1	11	7	15	4	6	2	0	0	0
P.1	58	42	55	75	93	78	68	28	33	37	17	8	0	0	0
P.2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras variantes	34	54	80	74	113	114	84	65	103	200	172	115	65	172	78
Total	1447	1432	1569	1585	1806	1663	1585	1940	3198	3520	2823	2458	1042	605	271

Fuente: SiViEs a 27 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación. Falta información de 1 comunidad autónoma.

Tabla 6. Número de muestras seleccionadas de forma aleatoria secuenciadas, por linaje y por semana epidemiológica entre las semanas 18 y 32 (19 de abril a 15 de agosto) de 2021 notificadas a SiViEs.

	S-18	S-19	S-20	S-21	S-22	S-23	S-24	S-25	S-26	S-27	S-28	S-29	S-30	S-31	S-32
B.1.1.318	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
B.1.1.7	774	752	881	877	888	862	772	683	783	505	150	88	24	1	0
B.1.324.1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	3
B.1.351	7	8	3	6	7	27	23	25	323	120	62	28	1	0	0
B.1.429	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.525	2	3	4	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
B.1.526	10	7	7	6	6	5	2	1	6	2	1	1	0	0	0
B.1.575	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.575.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.617	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	11	3	11	12	57
B.1.617.1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0
B.1.617.2	5	1	9	34	53	73	170	305	930	1318	1044	957	320	171	40
B.1.617.3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.1.621	16	27	39	40	39	14	33	25	31	33	23	12	0	2	0
C.37	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
P.1	15	17	20	36	35	43	42	11	19	16	10	0	0	0	0
P.2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras variantes	24	25	58	32	31	33	12	20	49	79	55	61	33	8	2
Total	856	840	1022	1035	1065	1059	1057	1073	2147	2077	1361	1151	391	194	102

Fuente: SiViEs a 27 de agosto de 2021. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación. Falta información de 6 CCAA.