

“CEPA INGLESA”: NO HAY MAYOR RIESGO

Dr. Juan Jesús Gestal Otero

Académico de Número Real Academia de Farmacia de Galicia

Cuando creíamos estar al principio del fin de la pandemia, surge en el RU una nueva variante del SARS-CoV-2 sembrando inquietud y temor, y lo hace en una época en la que la transmisibilidad es mayor. De todos modos, es una ocurrencia esperada y no en si misma un motivo de especial preocupación, pero si para actuar.

Se detectó por primera vez el 20 de septiembre y hasta el pasado día 13 se han comunicado 1.108 casos en el RU, en donde se está transmitiendo con gran rapidez en Kent, Londres y sureste de Inglaterra, pero también en otras zonas del RU, y se han detectado 9 casos en Dinamarca, y 1 en los Países Bajos y Australia, y por la prensa también en Bélgica, Italia y Gibraltar. Las secuencias de 3 cepas de Dinamarca y 1 de Australia, aisladas en noviembre, son similares a la inglesa lo que hace pensar que pudo producirse transmisión internacional, que debe prevenirse y controlarse identificando y aislando a las personas con vínculo epidemiológico con casos de la nueva variante, o con antecedentes de viaje a las zonas afectadas, y estudiar sus contactos para detener la propagación. El que se haya detectado en el RU se debe a que allí realizan la secuenciación de los virus circulantes con mayor frecuencia que en otros países, algo que debe incrementarse en toda la UE.

No está claro cómo ha surgido, pero no tiene que ver con el programa de vacunación en curso, apareció antes; ni con la acumulación gradual de mutaciones; posiblemente se deba a una infección prolongada en un paciente inmunodeprimido, ya descrita previamente con otras variantes. Otra posibilidad, que aquí no parece factible, sería mediante procesos de adaptación en una especie animal susceptible como la observada en visiones en Dinamarca y Países Bajos.

Su elevada contagiosidad es, de momento, la característica más destacable, señalándose que puede aumentar en 0,4 o más el R0, lo que incrementaría el porcentaje necesario para alcanzar la inmunidad de grupo del 60% al 70%. No se ha observado que produzca casos más graves, ni mayor mortalidad, y afecta más a menores de 60 años.

La nueva cepa presenta nueve mutaciones en la espícula, una incluso en la zona de unión al receptor, y alguna en otros genes. Por ello, parece probable que produzca alguna disminución de la neutralización, pero no hay evidencias de mayor riesgo de reinfección ni de menor efectividad de la vacuna. Se está realizando su caracterización antigénica y se esperan resultados en las próximas semanas. También se recomienda realizar un seguimiento de los vacunados para determinar si dicha mutación pudiera influir en su

resultado, así como estudiar a fondo los casos de reinfección y los que respondan mal a los tratamientos con suero de convalecientes o con anticuerpos monoclonales, secuenciando y caracterizando genética y antigénicamente sus virus.

Y nosotros ¿qué debemos hacer? Pues simplemente cumplir estrictamente las normas preventivas, evitar viajes a las áreas afectadas, así como las actividades sociales no esenciales.