

El COVID-19 seguirá, pero el final de la pandemia está cerca.

Christopher J L Murray cjlm@uw.edu

El mundo está experimentando una gran ola de infección con la variante omicron del SARS-CoV-2. Las estimaciones basadas en los modelos del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) sugieren que alrededor del 17 de enero de 2022 había 125 millones de infecciones por omicron al día en el mundo, más de diez veces el pico de la onda delta en abril de 2021. La ola de omicron está llegando inexorablemente a todos los continentes y solo unos pocos países en el este de Europa, el norte de África, el sureste de Asia y Oceanía aún no han comenzado su ola de esta variante del SARS-CoV-2. El nivel de infección sin precedentes sugiere que más del 50 % del mundo se habrá infectado con omicron entre finales de noviembre de 2021 y finales de marzo de 2022. Aunque los modelos IHME sugieren que las infecciones diarias mundiales por SARS-CoV-2 han aumentado más de 30 veces desde finales de noviembre, 2021 al 17 de enero de 2022, los casos de COVID-19 notificados en este período solo se han multiplicado por seis. Debido a que la proporción de casos asintomáticos o leves ha aumentado en comparación con las variantes anteriores del SARS-CoV-2, la tasa global de infección de detección ha disminuido globalmente del 20 % al 5 %.

Comprender la carga de omicron depende de manera crucial de la proporción de infecciones asintomáticas. Una revisión sistemática basada en variantes anteriores del SARS-CoV-2 sugirió que el 40 % de las infecciones eran asintomáticas. La evidencia sugiere que la proporción de infecciones asintomáticas es mucho mayor para omicron, tal vez hasta el 80-90 %. Garrett y sus colegas encontraron que entre 230 personas en Sudáfrica que se inscribieron en un ensayo clínico, 71 (31 %) dieron positivo por PCR para SARS-CoV-2 tenían la variante omicron y no tenían síntomas. Suponiendo que esta prevalencia de infección fuera representativa de la población, la incidencia implícita en comparación con los casos detectados sugiere que más del 90% de las infecciones fueron asintomáticas en Sudáfrica. La encuesta de infección de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONS) del Reino Unido estimó una prevalencia puntual de infección por SARS-CoV-2 con PCR positiva del 6.85 % para Inglaterra el 6 de enero de 2022. La Preselección en admisión hospitalaria de personas sin síntomas de COVID-19 de la Universidad de Washington Medical Center en Seattle, WA, EE. UU., no superó el 2 % durante la pandemia de COVID-19, pero superó el 10 % en la semana del 10 de enero de 2022 (Murray CJL, sin publicar). Además de la proporción mucho mayor de infecciones asintomáticas, en los EE. UU. la proporción de hospitalizaciones por COVID-19 a casos hospitalizados detectados ha disminuido en aproximadamente un 50 % en la mayoría de los estados en comparación con picos anteriores. La proporción de pacientes con COVID-19 en el hospital que requieren intubación o se están muriendo ha disminuido hasta en un 80-90% en Canadá y Sudáfrica.

A pesar de la reducción de la gravedad de la enfermedad por infección, la ola masiva de infecciones por omicron significa que los ingresos hospitalarios están aumentando en muchos países y aumentarán al doble o más el número de ingresos hospitalarios por COVID-19 de aumentos anteriores en algunos países según los modelos IHME. En los países donde todos los ingresos hospitalarios se someten a pruebas de detección de la COVID-19, una proporción sustancial de estos ingresos corresponderá a personas que acuden al hospital por motivos no relacionados con la COVID-19 y que tienen una infección asintomática por el SARS-CoV-2. Sin embargo, los requisitos de control de infecciones imponen mayores exigencias a los hospitales. Dada la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en la población de más del 10 %, como la informada por la encuesta de infección de la ONS en Londres, Inglaterra, un gran número de trabajadores de la salud están dando positivo y deben permanecer en cuarentena, lo que ejerce una doble presión sobre hospitales. Los países deberán priorizar el apoyo a los sistemas

de salud en las próximas 4 a 6 semanas. Sin embargo, los datos de Grecia ofrecen la esperanza de que los resultados graves de COVID-19 de la ola omicron sean limitados; del 21 de diciembre de 2021 al 17 de enero de 2022, los casos de COVID-19 aumentaron casi 10 veces, pero las intubaciones hospitalarias entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 se mantuvieron igual que en diciembre.

Sorprendentemente, los modelos IHME¹ sugieren que la intensidad de transmisión de omicron es tan alta que las acciones políticas, por ejemplo, aumentar el uso de máscaras, ampliar la cobertura de vacunación en personas que no han sido vacunadas o administrar terceras dosis de vacunas COVID-19, se toman en las próximas semanas. tendrá un impacto limitado en el curso de la onda omicron. Las estimaciones del IHME sugieren que aumentar el uso de máscaras al 80% de la población, por ejemplo, solo reducirá las infecciones acumuladas durante los próximos 4 meses en un 10%. Es poco probable que aumentar los refuerzos de la vacuna COVID-19 o vacunar a las personas que aún no han sido vacunadas tenga un impacto sustancial en la ola de omicron porque para cuando estas intervenciones se amplíen, la ola habrá terminado en gran medida. Solo en países donde la ola de omicron aún no ha comenzado, la expansión del uso de máscaras antes de que suceda puede tener un efecto más sustancial. Estas intervenciones aún funcionan para proteger a las personas de la COVID-19, pero la velocidad de la ola omicron es tan rápida que las acciones políticas tendrán poco efecto en su curso a nivel mundial en las próximas 4 a 6 semanas. La onda omicron parece alcanzar su punto máximo en 3 a 5 semanas después de que comienza el aumento exponencial de casos notificados. A partir del 17 de enero de 2022, las ondas omicron alcanzaron su punto máximo en 25 países en cinco regiones de la OMS y en 19 estados de los EE. UU.² Se espera que el pico de omicron ocurra en la mayoría de los países entre ahora y la segunda semana de febrero de 2022. Se espera que los últimos picos de omicron lleguen a los países donde la ola de omicron aún no ha comenzado, como en el este de Europa y el sudeste asiático. Es probable que las acciones para aumentar las pruebas de SARS-CoV-2, por ejemplo, aumenten la interrupción al tener más personas excluidas del trabajo o la escuela, pero es poco probable que afecten el curso de la ola omicron. En la era de omicron, creo que las estrategias de control de COVID-19 deben resetearse. Dada la velocidad y la intensidad de la onda omicron, en mi opinión, los esfuerzos para definir contacto estrecho y su trazabilidad parecen ser inútiles.

Queda una pregunta en relación con los países que persiguen estrategias de cero COVID-19, como China y Nueva Zelanda. China tiene transmisión local de omicron en enero de 2022. Dada la alta transmisibilidad de omicron, parece poco probable que China o Nueva Zelanda puedan excluir permanentemente la onda de omicron. Para los países con cero COVID-19, la cuestión será la del tiempo. Las oleadas posteriores de omicron permitirán un mayor progreso en el aumento de la cobertura de vacunación y una mejor comprensión del impacto de la variante omicron en una población inmunológicamente ingenua.

Para marzo de 2022, una gran proporción del mundo habrá sido infectada con la variante omicron. Con los aumentos continuos en la vacunación contra el COVID-19, el uso en muchos países de una tercera dosis de vacuna y los altos niveles de inmunidad adquirida por infección, durante algún tiempo los niveles globales de inmunidad contra el SARS-CoV-2 deberían estar en su punto más alto. Durante algunas semanas o meses, el mundo debería esperar niveles bajos de transmisión del virus.

Utilizo el término pandemia para referirme a los extraordinarios esfuerzos de la sociedad durante los últimos 2 años para responder a un nuevo patógeno que ha cambiado la forma en que las personas viven sus vidas y cómo se han desarrollado las respuestas políticas en los gobiernos de todo el mundo. Estos esfuerzos han salvado innumerables vidas en todo el mundo. Seguramente surgirán nuevas variantes del SARS-CoV-2 y algunas pueden ser más graves que omicron. La inmunidad, ya sea derivada de la infección o la vacunación, disminuirá, creando oportunidades para la transmisión continua del SARS-CoV-2. Dada la estacionalidad, los países deben esperar una mayor transmisión potencial en los meses de invierno.

Sin embargo, los impactos de la futura transmisión del SARS-CoV-2 en la salud serán menores debido a la amplia exposición previa al virus, las vacunas adaptadas regularmente a nuevos antígenos o variantes, el advenimiento de los antivirales y el conocimiento de que los vulnerables pueden protegerse a sí mismos. durante olas futuras cuando sea necesario usando máscaras de alta calidad y distanciamiento físico. El COVID-19 se convertirá en otra enfermedad recurrente que los sistemas de salud y las sociedades deberán gestionar. Por ejemplo, el número de muertes por omicron parece ser similar en la mayoría de los países al nivel de una mala temporada de influenza en los países del hemisferio norte. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. estimaron que la peor temporada de influenza durante la última década en 2017-18 causó alrededor de 52 000 muertes por influenza con un pico probable de más de 1500 muertes por día. La era de las medidas extraordinarias del gobierno y las sociedades para el control de la transmisión del SARS-CoV-2 habrá terminado. Después de la ola de omicron, volverá el COVID-19 pero no la pandemia.