

# La variante ómicron del SARS-CoV-2.

## *The omicron variant of SARS-CoV-2.*

Juan Jorge Huamán-Saavedra  <sup>1,a</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina, Perú

<sup>a</sup> Docente del Departamento Académico de Ciencias Básicas Médicas.

**Correspondencia:** Juan Jorge Huamán Saavedra. ✉ [jhuamans@unitru.edu.pe](mailto:jhuamans@unitru.edu.pe)

**Recibido:** 19/02/2022

**Aceptado:** 21/02/2022

**Citar como:** Huamán-Saavedra JJ. La variante ómicron del SARS-CoV-2. *Rev méd Trujillo*.2022;17(1):003-004. doi: <https://doi.org/10.17268/rmt.2022.v17i1.4256>

El Covid-19 en la fecha 20 de febrero [1] alcanza a 423 775 274 infectados, 5 884 627 defunciones y tasa de letalidad del 1,39 %. Respecto a lo señalado al inicio de diciembre existe un aumento de 158 % de los casos y de 111,35 % en los fallecidos y una disminución de la letalidad . Se han vacunado a 10 349 933 956 personas. Estos cambios pueden explicarse en otras razones por la aparición de la denominada variante ómicron del SARS-CoV-2.

El 26 de noviembre de 2021, la OMS [2], siguiendo el consejo del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2- en inglés, clasificó la variante B.1.1.529 de este virus como variante preocupante. Además, decidió denominarla con la letra griega ómicron. Fue detectada por primera vez en Sudáfrica el 24 de noviembre y se ha reportado en muchos países. Esta variante tiene un alto número de mutaciones, incluyendo 15 en el dominio de unión al receptor (RBD) de spike [3].

Se ha reportado que esta variante [4] tiene como características respecto a otras variantes: mayor contagiosidad y velocidad de propagación, mayores casos en vacunados, pacientes más jóvenes, requiere tanto menor hospitalización como menor estancia hospitalaria y menor soporte respiratorio. Estos datos se indican como coherentes con lo reportado en Reino Unido, Sudáfrica y Canadá. Y datos experimentales en animales. Se ha señalado[5] que la proteína espiga (spike) de ómicron tiene una mutación que le permite unirse más fuertemente a su receptor, la proteína Enzima Convertidora de Angiotensina 2 (ACE2).

El MINSA [6] ha publicado el 17 de enero una información sobre la variante ómicron que resume lo que se conoce hasta esa fecha: es más contagiosa y difícil de identificar, pero menos mortal que otras variantes de la enfermedad. El número de casos se duplica cada 2 a 3 días, con menos mortalidad, puede causar infecciones en personas vacunadas o con antecedentes de infección. Las vacunas, incluida la tercera dosis, tienen una efectividad de 75% de protección. Genera menos hospitalizaciones y muertes que las otras variantes. Los casos son cuadros leves y afecta en igual número a hombres y mujeres adultos jóvenes. La mayoría de casos reportados están entre el rango de edad de 20 y 29 años. Cuenta con síntomas generales (cefalea, fiebre, sensación de fatiga y malestar general) y menos frecuente del sistema respiratorio (dolor de garganta, secreción nasal, tos, dificultad respiratoria).

Según la OMS [2] y que todos reconocen, las medidas más eficaces para reducir la propagación del virus causante de la COVID-19 son: mantenerse a una distancia de al menos un metro de las demás personas, llevar una mascarilla bien ajustada, abrir las ventanas para ventilar las estancias, evitar los lugares abarrotados o poco ventilados, mantener limpias las manos, toser y estornudar en la flexura del codo o en un pañuelo desechable y vacunarse cuando les llegue el turno.

Es importante continuar con la vacunación que ahora se ha extendido a los niños de 5 a más años, y que la población cumpla con las medidas recomendadas. Los escolares volverán a sus aulas en marzo y los estudiantes universitarios incluyendo a los de medicina, que tienen mayor riesgo, retornarán a la educación presencial progresivamente y será importante tomar en cuenta las medidas preventivas.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- [1] John Hopkins. Coronavirus Resource Center. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> 9 de diciembre 2021.
- [2] OMS. Situación actual relativa a la variante ómicron . Declaración del 28 de noviembre 2021 Disponible en: <file:///D:/Covid/Situaci%C3%B3n%20actual%20relativa%20a%20la%20variante%20C3%B3micron.html>
- [3] He X, Hong W, Pan X, Lu W, Wei J. SARS-CoV-2 Omicron variant: Characteristics and prevention. MedComm (2020). 2021 Dec 16;2(4):838-845. doi: 10.1002/mco2.110
- [4] Christensen P, Olsen R, Long W, SnehallR, Davis J, Saavedra M et al. Signals of Significantly Increased Vaccine Breakthrough, Decreased Hospitalization Rates, and Less Severe Disease in Patients with Coronavirus Disease 2019 Caused by the Omicron Variant of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Houston, Texas. Am J Pathology 2022 (3 de febrero) <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2022.01.007>
- [5] Lupala C, Ye L, Chen H, Su C, Liu H . Mutations on RBD of SARS-CoV-2 Omicron variant result in stronger binding to human ACE2 receptor. Biochemical and Biophysical Research Communications 2022 ; 590:34-41. Disponible en: <reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0006291X21017204?token=3FDFFAF913EC36AA024EBE30F8D0A9E87216E783B2F422C9808D038AFDD79696D7130BB302DB04FE4347F213D88278D2&originRegion=us-east-1&originCreation=20220220173324>
- [6] Gobierno del Perú. gob.pe. Coronavirus: qué es la variante ómicron 17 enero 2022. Disponible en <https://www.gob.pe/17276-coronavirus-que-es-la-variante-omicron>