

En Diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió el primer informe de la enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID-19) desde la ciudad de Wuhan, China, y, desde entonces, la enfermedad se ha extendido por todo el mundo<sup>1,2</sup>. Como resultado, la OMS anunció una pandemia mundial en el mes de Marzo de 2020. Desde el primer caso reportado de COVID-19, el mundo está experimentando oleadas sucesivas. El 24 de Noviembre de 2021, se informó a la OMS de Sudáfrica una nueva variante del SARS-CoV-2. La nueva variante (B.1.1.529) ha sido nombrada oficialmente *Ómicron*. La rápida propagación de esta cepa altamente mutada en seis continentes en menos de una semana ha provocado una alarma sanitaria mundial. Desde su descubrimiento, la variante Ómicron ha sido identificada en más de 50 países en seis continentes. Cuando se compara con las variantes anteriores de SARS-CoV-2: Alpha, Beta, Gamma, Delta, se encuentra que Ómicron es la variante más prominente y distinta de los millones de genomas de SARS-CoV-2<sup>3-5</sup>.

Después de vivir durante más de 2 años con COVID-19, con más de 6,2 millones de muertes confirmadas (pero probablemente muchas más) y más de 510 millones de casos confirmados, el mundo se encuentra en un punto crítico. La variante Ómicron, con su alta transmisibilidad y evolución más leve que las variantes anteriores, especialmente para personas que están completamente vacunadas y sin comorbilidades, está disminuyendo en muchos países. Las restricciones se están relajando y las personas están volviendo lentamente a las actividades previas a la pandemia, incluidas las reuniones, el trabajo en la oficina y los eventos culturales. Las pruebas y la vigilancia han disminuido y los viajes se están reanudando ampliamente. La gente está comprensiblemente agotada y quiere olvidarse de la pandemia lo cual constituye un grave error. Prueba de ello, son las apariciones de las variantes BA1 y BA2 y las más recientes BA4, BA5 y la Ómicron XE identificada como la última variante recombinante.

Las variantes recombinantes ocurren cuando dos variantes diferentes infectan la misma célula, en la misma persona, al mismo tiempo y combinan su material genético.

Recientemente se han identificado al menos 1179 casos de Ómicron XE en el Reino Unido, y la evidencia actual, si bien sugiere que hay pocos motivos de preocupación sugieren la necesidad de vacunas actualizadas, ya que todas las vacunas que se aplican actualmente se basan en la cepa original de Wuhan.

Cabe aquí destacar que la estrategia mundial de vacunación está lejos de estar encaminada. Persiste una inequidad inaceptable en materia de vacunas. El objetivo de la OMS de completar la vacunación en al menos el 70% de las personas en todos los países para Junio de 2022 está ya fuera de alcance. Aunque el 59,7 % de las personas en todo el mundo han recibido dos dosis de vacunas, en más de 40 países menos del 20% están completamente vacunados. Incluso en los países de ingresos altos, una proporción considerable de la población sigue negándose a vacunarse. La aparición de una nueva variante del SARS-CoV-2 es casi inevitable con tasas de transmisión altas continuas. La vigilancia continua es necesaria en todas partes.

La inequidad en materia de vacunas se refleja en el acceso lento y demorado a uno de los pocos tratamientos orales efectivos para el COVID-19: paxlovid<sup>6</sup>. Cuando se toma temprano, paxlovid reduce el riesgo de hospitalización y muerte en un 89%. Aunque los países de altos ingresos están solicitando millones de dosis al fabricante, los mecanismos para hacer que paxlovid esté disponible en países de bajos y medianos ingresos son lentos.

Si bien la situación de la pandemia no es igual en todas partes del mundo. China, por ejemplo, continúa empleando su llamada estrategia dinámica cero COVID de pruebas masivas, cuarentena de aquellos que dan positivo y cierre de distritos o incluso ciudades enteras (más recientemente Shanghai). Las autoridades chinas han estado implementando estas medidas de manera severa y estricta.

Finalmente, ahora es el momento de planificar, aprender de los errores y crear sistemas de salud sólidos y resilientes, así como estrategias de preparación nacionales e internacionales con financiamiento duradero. Es necesario fortalecer las capacidades de los sistemas de salud, no sólo para estar preparados para futuras pandemias, sino para hacer frente inmediatamente a los retrasos en el tratamiento, diagnóstico y atención de otras enfermedades tras la interrupción de los últimos 2 años.

La aparición reciente de gripe fuera de estación, el importante incremento de pacientes con sarampión, la aparición de la viruela del simio, casos de hepatitis grave en niños e incluso casos de poliomielitis causadas por el poliovirus salvaje de tipo 1 (WPV1) nos llevan a preguntarnos si ¿ha cambiado el comportamiento de los diferentes virus?, ¿ha cambiado nuestra inmunidad?, ¿se ha roto un equilibrio ecológico? o ¿prestamos más atención a estas patologías?

Se necesitan urgentemente campañas de vacunación de recuperación para enfermedades como el sarampión. Los planes de preparación, tanto a nivel nacional como internacional, deben tener un fuerte énfasis en el intercambio temprano de datos y la vigilancia actualizada *on line* y transparente. Una sola salud debe ser el principio subyacente, con consideración simultánea de la salud humana y animal.

A nivel nacional, los países necesitan investigaciones independientes, actualizadas en tiempo real sobre sus respuestas al COVID-19 y de otras patologías. Ahora no es el momento de alejarse de COVID-19 o reescribir la historia. Es hora de comprometerse enérgicamente, redoblar esfuerzos para poner fin a la fase aguda de la pandemia en 2022 para todos y sentar bases sólidas y sostenibles para un futuro mejor con responsabilidades claras y una aceptación honesta de verdades incómodas.

Además, en un mundo donde la nueva consigna es aprender a vivir con COVID-19, no se puede ignorar el COVID prolongado. Cualquier estrategia para aprender a vivir con COVID-19 también debe apuntar a un mundo pospandémico justo, próspero y saludable: así debería ser el regreso a la normalidad.

Las secuelas que deja para la salud el COVID, llamado COVID prolongado, van desde la fatiga y la dificultad para concentrarse hasta los síntomas neurológicos y neuropsiquiátricos, los problemas respiratorios y cardiovasculares y alteraciones metabólicas. Al principio de la pandemia, el discurso se centró en gran medida en la enfermedad aguda, y quizás con razón. Sin embargo, la larga duración de la COVID ha surgido ahora claramente como un problema de salud pública que no sólo interrumpirá la atención médica de las personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT), sino que probablemente también aumentará la carga de las ENT.

A medida que ingresamos al tercer año de la pandemia de COVID-19, los encargados de formular políticas necesitan datos pragmáticos sobre el desempeño de los diferentes regímenes de vacunación para priorizar la toma de decisiones actualizadas y correctamente informadas, lo cual es responsabilidad absoluta de todo el sistema de salud. Los estudios controlados con placebo ya no son factibles por razones éticas ante los resultados que venimos observando.

**Dr. Sergio V. Perrone**  
**Director**

<sup>1</sup> Perrone SV, Bevacqua RJ. COVID-19: perspectivas y vulnerabilidad. *Insuf Card* 2020;15(1):19-26.

<sup>2</sup> Bevacqua RJ, Perrone SV. COVID-19: relación entre enzima convertidora de angiotensina 2, sistema cardiovascular y respuesta inmune del huésped. *Insuf Card* 2020;15(2):34-51.

<sup>3</sup> Karim SSA, Karim QA. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398(10317):2126-8.

<sup>4</sup> Vaughan A. Omicron emerges. *New Sci* 2021;252(3363):7.

<sup>5</sup> Petersen E, Lee SS, Blumberg L et al. From the past quarter-century to the next. *Int J Infect Dis* 2021;109:36-37.

<sup>6</sup> Mahase E. Covid-19: Pfizer's paxlovid is 89% effective in patients at risk of serious illness, company reports. *BMJ* 2021;375:2713.