

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

30 de diciembre de 2021 – SE 52

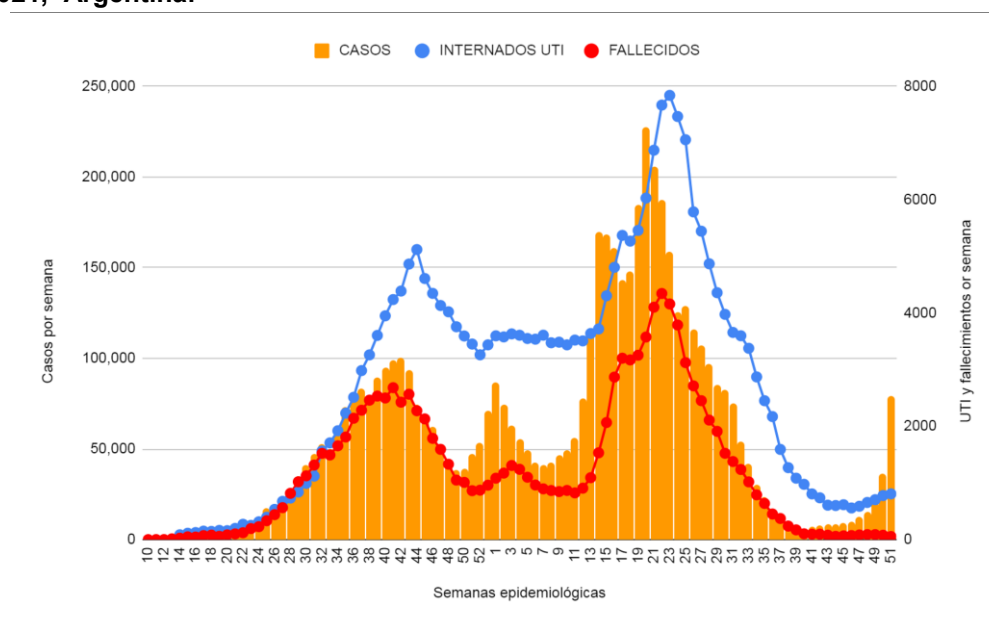
Adecuación de las medidas de vigilancia, aislamiento y cuarentena en la situación epidemiológica de circulación de nuevas variantes de SARS CoV-2

Ante la situación epidemiológica actual dominada por un veloz aumento del número de casos a nivel nacional, un aumento abrupto en la incidencia en varias jurisdicciones, circulación de variantes de mayor transmisibilidad y un avanzado proceso de vacunación en la población, el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta con el propósito de fortalecer las medidas de prevención y adecuar las medidas ante casos y contactos. Preservar la capacidad del sistema de salud, reducir el riesgo en la población de padecer formas graves de COVID-19, al menor costo social, subjetivo y económico para la población.

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Luego de 20 semanas de baja en el número de casos a nivel nacional en la SE 40 se produjo una interrupción de esa tendencia y un ascenso progresivo del número de casos que se acelera en las últimas dos semanas en las que se registró un aumento del 74% entre a semana 49 y 50 y de 142% entre la 50 y 51.

Gráfico 1: Casos, fallecidos y personas internadas en UTI según semana epidemiológica. SE 10/2020 a SE 51/2021, Argentina.



Fuente: DNEIE con datos extraídos del SNVS 2.0



Variantes de SARS CoV-2 en la situación epidemiológica actual.

En Argentina, desde la SE 36 a SE 49, la circulación de variantes de SARS-CoV-2 se caracterizó por un predominio de Delta y un descenso en las detecciones de Gamma, Alpha y Lambda. La variante Delta ha representado más del 95% de los casos analizados en las últimas semanas.

El 5 de diciembre de 2021 se confirmó el primer caso de variante Ómicron en Argentina en un viajero procedente de Sudáfrica, residente de la provincia de San Luis. Al 12 de diciembre fueron identificados 4 casos adicionales, los cuales correspondían a 1 viajero procedente de Dubái, Emiratos Árabes Unidos y 3 casos relacionados con el mismo, las 4 personas residentes de la provincia de Córdoba. El 15/12 la provincia de Córdoba notificó un brote de COVID-19 con identificación de variante Ómicron asociado a un primer evento social al que concurrió un viajero infectado procedente de EEUU y en quien se identificó dicha variante. Desde ese momento, la provincia experimenta un fuerte aumento en el número de casos e identifica una creciente proporción de casos correspondientes a Ómicron. Paralelamente se identificaron casos de Ómicron sin antecedentes de viaje en diferentes provincias del país: Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Salta, San Luis, Santa Fe, Entre Ríos, y con antecedentes de viaje o relacionados a la importación en Ciudad de Buenos Aires. Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Salta, San Luis, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán; y un aumento significativo de casos en la mayoría de las jurisdicciones, sobre todo en la última semana.

Los viajeros en los que se aisló la variante Ómicron provenían de Estados Unidos; Sudáfrica; Dubái, Emiratos Árabes Unidos; Brasil; México; Londres- Reino Unido; Australia; España.

Desde la aparición de la variante Ómicron en el país, la proporción de variante Delta ha presentado un descenso registrándose en aproximadamente un 85,86% de las muestras analizadas en la SE 51 para el total país, mientras que la variante Ómicron representa un 14% de los casos analizados para esa semana.

Es importante destacar que para la determinación de transmisión comunitaria de nuevas variantes, sumado a la secuenciación genómica, se debe considerar el comportamiento epidemiológico. Actualmente, y como está sucediendo en distintos países del mundo, muchas jurisdicciones están experimentando un aumento exponencial de casos con tiempos de duplicación muy cortos, lo que es orientativo de circulación comunitaria de la variante Omicron.

Situación internacional:

El primer aislamiento de Ómicron (Linaje B.1.1.529) fue reportada el 11 de noviembre en Botswana, y luego el 14 de noviembre en Sudáfrica. El 26 de noviembre de 2021, la OMS la designó como una variante de preocupación (VOC).¹

Al 23 de diciembre, se han notificado casos de Ómicron en 110 países de todas las regiones de la OMS. Si bien inicialmente la mayoría de los casos de variante Ómicron identificados en el mes de noviembre de 2021 estaban relacionados con viajes, varios países han reportado transmisión comunitaria y casos asociados a conglomerados. De 1.051.598 de secuencias registradas en GISAID con muestras recolectadas en los últimos 60 días, 1.009.253 (96%) fueron Delta, 16.988

¹ [Weekly epidemiological update on COVID-19 - 30 November 2021 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/updates/2021-11-30-covid-19-variant-omicron)



(1,6%) fueron Ómicron, 176 (<0,1%) Gamma, 53 (<0,1%) Alpha, 16 (<0,1%) fueron Beta y 188 (<0,1%) comprendían otras variantes circulantes (incluidas los VOI Mu y Lambda).^{2,3}

En Sudáfrica, donde Ómicron se informó por primera vez y actualmente es la variante dominante, la incidencia de casos de COVID-19 se encuentra en descenso. Sin embargo en países vecinos y otros países africanos en los cuales se han detectado casos de la variante confirmados o probables, la incidencia de casos de COVID-19 se encuentra en aumento.

En la región Europea, la variante Ómicron pasó a ser dominante en Reino Unido con una proporción de casos de SARS-CoV-2 con SGTF (fallo de la diana del gen S) de un 93% entre las muestras analizadas entre el 26 y 27 de diciembre.⁴ En Estados Unidos, hacia mediados del mes de diciembre, se convirtió en la variante dominante detectándose en más del 70% de los casos estudiados.³

La evidencia reciente indica que la variante Ómicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial sobre la variante Delta con un tiempo de duplicación de 2-3 días y un rápido incremento en el número de casos en varios países incluidos aquellos en los que la variante se ha vuelto dominante como Reino Unido y Estado Unidos. Si bien, continúa siendo incierto si la rápida tasa de crecimiento observada desde noviembre de 2021 podría atribuirse a la evasión inmune, al aumento intrínseco de la transmisibilidad o a una combinación de ambos.⁵

Análisis preliminares realizados en Reino Unido en contactos convivientes y no convivientes hallaron un mayor riesgo de transmisión a contactos de un caso índice de variante Ómicron en comparación con Delta. Se observó un mayor riesgo de transmisión domiciliar utilizando datos de pruebas de rutina (ORa de transmisión de un caso índice de Ómicron en comparación con un caso índice de Delta de 2.9 (IC95 2.4-3.5) y mayor riesgo de que un contacto estrecho se convierta en un caso secundario (ORa 1.96 (IC95 1.77-2.16)]. La tasa de ataque secundario estimada en convivientes utilizando datos de seguimiento de contactos para Ómicron es 15,8% (IC95: 14,3% -17,5%) y 10,3% (IC95: 10,1% -10,5%) para Delta.⁶

Mientras que la mediana de tiempo de incubación⁷ estudiada en los primeros brotes de SARS-CoV-2 se ha estimado como ≥ 5 días, para la variante Delta se ha descrito una mediana cercana a los 4 días. Estudios recientes han evaluado que la variante Ómicron presenta un periodo de incubación de aproximadamente 3 días.⁸

² Weekly epidemiological update on COVID-19 - 21 December 2021 (who.int)

³ Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical Brief and Priority Actions for Member States (who.int)

⁴ Omicron daily overview: 29 December 2021 (publishing.service.gov.uk)

⁵ Weekly epidemiological update on COVID-19 - 28 December 2021 (who.int)

⁶ SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk)

⁷ El periodo de incubación de una enfermedad se define como el intervalo entre la exposición inicial y la aparición de los síntomas.

⁸ Referencias en Anexo del documento.



RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD:

En el actual escenario de alta circulación de SARS CoV-2, circulación de variante Delta predominante en muchas jurisdicciones y de variante Ómicron comenzando a ser predominante también en varias jurisdicciones (de mayor transmisibilidad).

El Ministerio de Salud insta a los equipos de salud de todo el país a:

- **Completar esquemas de vacunación en la población según recomendaciones vigentes**
- **Fortalecer las medidas de prevención**
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica y adecuar las modalidades de vigilancia a la situación epidemiológica.**
- **Adecuar las medidas ante casos y contactos de conformidad con este documento.**

Lineamientos para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de casos y contactos:

- **Iniciar y completar esquemas de vacunación** en personas a partir de los 3 años de edad.
- **Aplicar dosis de refuerzo a partir del quinto mes después de haber completado el esquema primario de vacunación COVID-19** con la segunda o tercera dosis, según corresponda, y de acuerdo a los planes de cada jurisdicción.
- **Aplicar dosis de refuerzo a partir del cuarto mes después de haber completado el esquema primario de vacunación COVID-19** en personal de salud y personas mayores de 60 años.
- Recordar que se agregó a la definición de **caso sospechoso de COVID-19** a toda persona que: haya recibido un esquema de vacunación completo contra COVID-19, **Y** que hubieran pasado al menos 14 días desde la última dosis **Y** presente **uno o más de los siguientes síntomas**: fiebre (37.5°C o más); tos; odinofagia (dolor de garganta), dificultad respiratoria, rinitis/congestión nasal (Definición de caso sospechoso de COVID-19)
- Las estrategias diagnósticas serán definidas por cada jurisdicción teniendo en cuenta la situación epidemiológica local y la capacidad de respuesta.
- Ante situaciones de alta circulación viral, se recomienda la **confirmación** de casos por **criterios clínico epidemiológicos** (para contactos estrechos sintomáticos de casos confirmados por laboratorio), sin necesidad de realización de test diagnóstico.



- **Criterios para la cuarentena de contactos estrechos:**

- **Contactos estrechos asintomáticos sin vacunación o con esquema incompleto:** 10 días de aislamiento desde el momento del último contacto con un caso confirmado, o 7 días de aislamiento y un test negativo a partir del séptimo día más 3 días de cuidados especiales (no concurrir a eventos definidos como de mayor riesgo -eventos masivos, reuniones sociales-, utilizar barbijo de forma adecuada –bien ajustado, tapando nariz, boca y mentón- en forma permanente en ambientes cerrados o abiertos donde haya otras personas, mantener distancia social, ventilar los ambientes de manera continua, extremar los cuidados ante la presencia de personas con factores de riesgo).
- **Contactos estrechos asintomáticos con esquema de vacunación completo (con menos de 5 meses de completado el esquema o aplicada la dosis de refuerzo):** 5 días de aislamiento más 5 días de cuidados especiales (no concurrir a eventos definidos como de mayor riesgo -eventos masivos, reuniones sociales-, utilizar barbijo de forma adecuada –bien ajustado, tapando nariz, boca y mentón- en forma permanente en ambientes cerrados o abiertos donde haya otras personas, mantener distancia social, ventilar los ambientes de manera continua, extremar los cuidados ante la presencia de personas con factores de riesgo). Se podrá indicar la realización de test diagnóstico luego del quinto día en situaciones especiales (ej: trabajadores en contacto con población de riesgo).

- **Criterios de aislamiento de casos confirmados**

- **Casos confirmados sin vacunación o con esquema incompleto:** 10 días de aislamiento desde la fecha de inicio de síntomas o, para personas asintomáticas, desde la fecha del diagnóstico.
- **Casos confirmados con esquema de vacunación completo (con menos de 5 meses de completado el esquema o aplicada la dosis de refuerzo):** 7 días de aislamiento desde la fecha de inicio de síntomas (o del diagnóstico en casos asintomáticos), con al menos 48 horas sin síntomas o con síntomas leves, más 3 días de cuidados especiales (no concurrir a eventos masivos ni reuniones sociales, utilizar barbijo de forma adecuada, bien ajustado, tapando nariz, boca y mentón- en forma permanente en ambientes cerrados o abiertos donde haya otras personas, mantener la distancia social, ventilar los ambientes de manera continua, extremar los cuidados ante la presencia de personas con factores de riesgo).

A todos los casos confirmados se les inhabilitará el pase sanitario por 10 días para concurrir a eventos masivos u otras actividades consideradas de mayor riesgo.

Es fundamental el control del cumplimiento de los días de aislamiento de los casos y cuarentena de los contactos estrechos, según las normativas vigentes.

- **Cuarentena de contactos estrechos en personal de salud en situaciones de alta circulación y tensión del sistema de salud**

En situaciones excepcionales se podrá disminuir la duración de la cuarentena en personal de salud, que presente esquema completo de vacunación con dosis de refuerzo aplicada,



exigiendo el uso del equipo de protección personal adecuado y la realización de test de PCR previo al regreso laboral.

Notificación:

- En la actual situación epidemiológica, todos los casos sospechosos de COVID-19 deberán ser notificados al SNVS con datos mínimos. Los casos confirmados internados deberán consignar los datos de internación (fecha de ingreso y alta y eventualmente el ingreso a UCI).
- Todos los brotes de COVID-19 deberán ser notificados por las autoridades sanitarias responsables del estudio epidemiológico al formulario de notificación de brotes de COVID-19.
- Variantes de SARS CoV-2 por rt-PCR en vigilancia poblacional en notificación numérica agrupada: Notificación semanal según VOC estudiada.
- Vigilancia genómica de variantes de SARS CoV-2 en notificación nominal: casos estudiados por secuenciación en vigilancia poblacional y de la gravedad o sospechas de Ómicron en jurisdicciones donde no se ha documentado la transmisión comunitaria extendida.

Recomendaciones para la población:

- **Iniciar y completar los esquemas de vacunación** de acuerdo a las recomendaciones vigentes.
- Usar **barbijo correctamente -bien ajustado, tapando nariz, boca y mentón- en lugares cerrados** y al aire libre cuando se está cerca de otras personas.
- Mantener una **ventilación cruzada y continua** de los ambientes compartidos con personas no convivientes (reuniones sociales, trabajo, escuela, espacios recreativos y todo otro espacio cerrado compartido).
- Consultar de manera temprana ante la presencia de uno o más síntomas compatibles con COVID-19, siguiendo los lineamientos de cada jurisdicción.
- Respetar de forma estricta el **aislamiento** (para casos de COVID-19) y la **cuarentena** (para contactos estrechos de casos de COVID-19).



Anexo

Tabla: Resumen de estudios seleccionados que evalúan periodo de incubación de SARS-CoV-2 en contexto de variantes del virus.

Referencia	País	Métodos	Resultados
Grant R et al. Impact of SARS-CoV-2 Delta variant on incubation, transmission settings and vaccine effectiveness: Results from a nationwide case-control study in France. https://doi.org/10.1016/j.lanep.e.2021.100278	Francia	Estudio de casos y controles. 12.634 casos y 5.560 controles. 7553 casos con detección de variantes VOC y 1540 casos con detección de variantes NO-VOC.	Periodos de incubación: Infección por Delta: media (DS)=4.3 días (2.4) y mediana (RIC)= 4 días (3-5) Infección por variante diferente de Delta: media (DS)= 5 días (2.4) y mediana (RIC) 5 días (3-7) ($P < 0.001$). Entre variantes de SARS-CoV-2 no Delta: Infección por Alpha: media (DS)= 5 (2.3), mediana (RIC)= 5 (3-7); Infección por Beta/Gamma: media (DS) 5.1 (2.7) y mediana (RIC)= 5 (3-7); Infección por variantes no VOC: media (DS) = 5.1 (2.5) - mediana (RIC) = 5 (3-7)
Helmsdal G et al. Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers. DOI: 10.1101/2021.12.22.21268021	Islas Feroe	Estudio descriptivo n=33	Reunión social, 21/33 trabajadores de salud positivos. Antecedentes: Todos esquema completo de vacunación y dosis de refuerzo (en los 2 meses y medio previos), ningún participante con infección previa por SARS-CoV-2. Todos test negativo pre-evento. Periodo de incubación: media 3.24 días (IC95 2.87-3.6) - Rango 2-6 días.
Brandal L et al. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021 DOI:10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147	Noruega	Estudio descriptivo n=117	Reunión social. Caso índice viajero procedente de Sudáfrica. 81/110 participantes entrevistados positivos Antecedentes: 107 (96%) con esquema completo de vacunación (ninguno dosis de refuerzo) - 8 (7%) con infección previa por SARS-CoV-2. Todos test negativo pre-evento. Periodo de incubación: mediana 3 días (RIC 3-4) rango 0-8 días.
Jansen L et al. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021 Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021 MMWR (cdc.gov)	Estados Unidos	Estudio descriptivo n=6	Caso índice viajero procedente de Nigeria, no vacunado, con infección previa por SARS-Cov-2 1 año antes. Test negativo pre-viaje. 5 casos asociados, contactos convivientes: 1 con esquema de vacunación completo e infección previa y 3 con infección previa por SARS-CoV-2. Periodo de incubación: mediana 73 horas (rango 33-75 hs)