



Castilla-La Mancha

# Boletín Epidemiológico de Albacete

DICIEMBRE II 2021/ Vol. 32 / N° 405

salud pública



*Autor: Francisco J. Fernández Rosillo-Padilla*

**Comentarios Epidemiológicos p. 93**  
.....

**Estado y Distribución de las Enfermedades  
de Declaración Obligatoria p. 99**

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad

## EVALUACIÓN RÁPIDA DE RIESGO

### Variantes de SARS-CoV-2 en España: Ómicron (y III)

9ª actualización, 18 de enero de 2022\*

#### Situación internacional

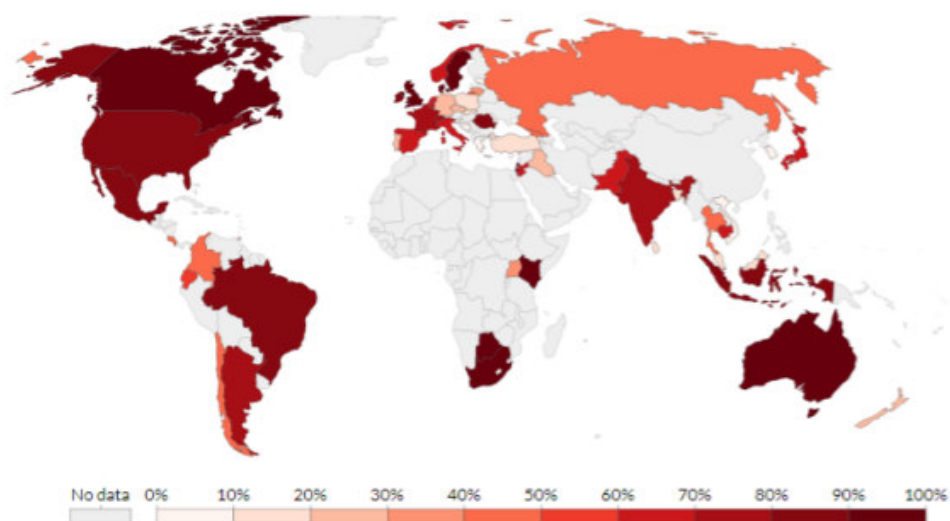
En el momento actual la variante Ómicron está expandiéndose con rapidez a nivel mundial. Se ha detectado ya en 149 países y la mayoría de ellos se ha constatado un desplazamiento de la variante Delta (Figura 2). El linaje BA.1 es claramente mayoritario aunque en enero de 2020 se ha observado un aumento en la frecuencia de BA.2 en varios países como India, Dinamarca o Suecia. De momento no existen todavía datos suficientes para valorar si este linaje presenta diferencias fenotípicas respecto a BA.1.

#### Situación en España

Los datos derivados de la secuenciación y los cribados por PCR específica confirman que se está produciendo una rápida sustitución de la variante Delta por parte de Ómicron coincidiendo con un incremento exponencial de la incidencia en nuestro país. Basado en la información de PCR específica, la prevalencia de la variante Ómicron ha experimentado un rápido crecimiento pasando del 3% en la semana 49 (del 6 al 12 de diciembre) estando entorno al 72,1% al final de la semana 52 (27 de diciembre de 2021 a 2 de enero de 2022). La información obtenida mediante secuenciación genómica de muestras seleccionadas aleatoriamente muestra una evolución similar alcanzando un porcentaje del 61,6% de las muestras analizadas en la semana 51 (del 19 al 26 de diciembre de 2021) (Figura 3).

La situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 puede consultarse en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

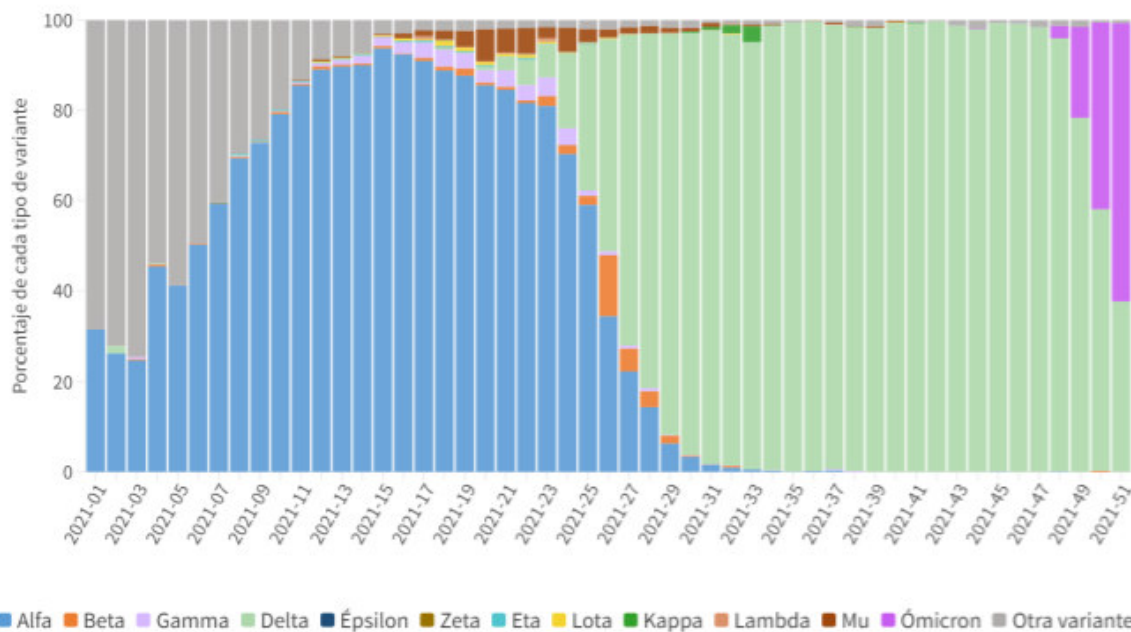
*Figura 2. Porcentaje de las secuencias totales correspondiente a la variante Ómicron para cada país en las dos semanas previas (actualizado el 10 de enero de 2022)*



Fuente: Ourworldindata.org con datos de GISAID a través de CoVariants.org (62).



Figura 3. Porcentaje de cada tipo de variante por semana epidemiológica entre las semanas 1 y 51 (4 de enero a 26 de diciembre) de 2021 entre el número de muestras secuenciadas seleccionadas de forma aleatoria



Fuente: SiViEs a 7 de enero de 2022. Datos preliminares, sujetos a modificaciones por retrasos de notificación.

## Evaluación del riesgo para España

Para la realización de la evaluación de riesgo, se han seguido los criterios metodológicos propuestos por el ECDC teniendo en cuenta tanto la probabilidad de transmisión como el impacto de la enfermedad (63).

La situación actual en España respecto a la incidencia de COVID-19 es de muy alta transmisión comunitaria con más de 3000 casos /100.000 habitantes en los últimos 14 días, y con varias semanas de ascenso mantenido. En las últimas semanas se observa un crecimiento exponencial de Ómicron mediante cribados con PCR específica y mediante la secuenciación de muestras aleatorias.

El riesgo de diseminación de la variante Ómicron en España se considera **muy alto**, siendo lo previsible que se convierta en la variante mayoritaria en las próximas semanas.

Si bien parece consolidarse la evidencia de una gravedad reducida de Ómicron en relación con Delta, la combinación de mayor riesgo de transmisión y evasión inmunológica de Ómicron significa que cualquier ventaja en la reducción de la hospitalización y fallecimientos podría potencialmente superarse por mayores tasas de infección en la comunidad. Es por ello que el impacto se considera también **muy alto**.

## Recomendaciones

- Continuar detectando de forma precoz la circulación de las variantes de mayor impacto y de interés para la Salud Pública, integrando esta información en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Mantener la red de laboratorios con capacidad de secuenciación integrados dentro del sistema de vigilancia de COVID-19 de forma que se genere información útil para la toma de decisiones y la adopción de medidas de salud pública.
- Evaluar de forma continua el impacto de las variantes sobre la transmisibilidad, gravedad, escape a la inmunidad y otros factores que puedan implicar cambios en el control de la pandemia.
- Debido al contexto epidemiológico actual y a la expansión de la variante Ómicron, se recomienda intensificar la estrategia de vacunación con la administración de dosis de refuerzo en poblaciones diana, así como mantener y enfatizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control no farmacológicas: el uso adecuado de mascarilla, la distancia interpersonal, la ventilación adecuada en los espacios cerrados, la higiene de manos y la reducción de los contactos sociales. Se deben respetar de forma estricta en todos los ámbitos, las medidas de control de la transmisión asociadas a cada uno de ellos.
- Mantener la realización continua de los análisis de efectividad vacunal
- Reforzar la comunicación de riesgo enfatizando el mensaje de adhesión a las recomendaciones de vacunación y de medidas de prevención.

## Referencias

1. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. 25.02.2021 [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339859>
2. Ministerio Sanidad. Integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 [Internet]. 2021 ene. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion\\_de\\_la\\_secuenciacion\\_genomica-en\\_la\\_vigilancia\\_del\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Integracion_de_la_secuenciacion_genomica-en_la_vigilancia_del_SARS-CoV-2.pdf)
3. Información sobre las vacunas en tiempos de COVID-19 [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/>
4. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
5. European Center for Disease Prevention and Control. Implications of the emergence and spread of the SARS-CoV-2 B.1.1.529 variant of concern (Omicron) for the EU/EEA [Internet]. 2021 nov. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Implications-emergence-spread-SARS-CoV2%20B.1.1.529-variant-concern-Omicron-for-the-EU-EEA-Nov2021.pdf>
6. Centre for Epidemic Response and Innovation. Rapid epidemic expansion of the SARS-CoV-2 Omicron variant in southern Africa. [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://ceri.africa/publications/>
7. National Institute for communicable diseases. SARS-CoV-2 GENOMIC SURVEILLANCE UPDATE [Internet]. NICD. [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nicd.ac.za/diseases-a-zindex/disease-index-covid-19/sars-cov-2-genomic-surveillance-update/>
8. Scottish Government. Omicron in Scotland - Evidence Paper [Internet]. 2021 dic. Disponible en: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-andanalysis/2021/12/omicron-scotland-evidence-paper/documents/omicron-scotland-evidencepaper/omicron-scotland-evidence-paper/govscot%3Adocument/omicron-scotland-evidence-paper.pdf>
9. rapport-omikronvarianten-13122021-i30w.pdf [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://files.ssi.dk/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-13122021-i30w>
10. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation. Technical briefing 31. :42.

11. Public Health England. Omicron daily overview: 31 December 2021 [Internet]. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1044522/20211231\\_OS\\_Daily\\_Omicron\\_Overview.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044522/20211231_OS_Daily_Omicron_Overview.pdf)
12. Statens Serum Institute. COVID-19 [Internet]. [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://en.ssi.dk/covid-19>
13. CDC. COVID Data Tracker [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker>
14. GISAID. CoVariants [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://covariants.org/per-country>
15. Health C for D and R. SARS-CoV-2 Viral Mutations: Impact on COVID-19 Tests. FDA [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 12 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.fda.gov/medicaldevices/coronavirus-covid-19-and-medical-devices/sars-cov-2-viral-mutations-impact-covid-19-tests>
16. Technical-evaluation-of-SARS-CoV-2-Self-test-with-omicron-variant\_Final.pdf [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/Technical-evaluationof-SARS-CoV-2-Self-test-with-omicron-variant\\_Final.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/Technical-evaluationof-SARS-CoV-2-Self-test-with-omicron-variant_Final.pdf)
17. Kanjilal S, Chalise S, Shah AS, Cheng C-A, Senussi Y, Springer M, et al. Analytic sensitivity of the Abbott BinaxNOW lateral flow immunochromatographic assay for the SARS-CoV-2 Omicron variant [Internet]. 2022 ene [citado 12 de enero de 2022] p. 2022.01.10.22269033. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.10.22269033v1>
18. Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 32 [Internet]. 2021 dic. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1042046/Technical\\_Briefing\\_32.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1042046/Technical_Briefing_32.pdf)
19. Schrom J, Marquez C, Pilarowski G, Wang G, Mitchell A, Puccinelli R, et al. Direct Comparison of SARS CoV-2 Nasal RT- PCR and Rapid Antigen Test (BinaxNOWTM) at a Community Testing Site During an Omicron Surge [Internet]. 2022 ene [citado 12 de enero de 2022] p. 2022.01.08.22268954. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.08.22268954v2>
20. Statens Serum Institute. Testing of SARS-CoV-2 rapid antigen tests' detection of variants (Delta and Omicron) [Internet]. Disponible en: <https://www.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/covid19/diagnostik/afprvning-af-sars-cov-2-antigentests-for-pvnsning-af-varianter.pdf?la=da>
21. Analytical sensitivity of seven SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for Omicron variant | medRxiv [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.18.21268018v1.full>
22. Discordant SARS-CoV-2 PCR and Rapid Antigen Test Results When Infectious: A December 2021 Occupational Case Series | medRxiv [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.04.22268770v1>
23. Marais G, Hsiao N, Iranzadeh A, Doolabh D, Enoch A, Chu C, et al. Saliva swabs are the preferred sample for Omicron detection [Internet]. 2021 dic [citado 12 de enero de 2022] p. 2021.12.22.21268246. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.22.21268246v1>
24. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation. Technical briefing 30. :40.
25. SARS-CoV-2 Omicron variant replication in human respiratory tract ex vivo [Internet]. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1189219/v1/af627c8c-38f1-4a35-9006-4377bfb2decd.pdf?c=1640194833>
26. Peacock TP, Brown JC, Zhou J, Thakur N, Newman J, Kugathasan R, et al. The SARS-CoV-2 variant, Omicron, shows rapid replication in human primary nasal epithelial cultures and efficiently uses the endosomal route of entry [Internet]. 2022 ene [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.31.474653. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.31.474653v1>
27. mRNA-based COVID-19 vaccine boosters induce neutralizing immunity against SARS-CoV-2 Omicron variant | medRxiv [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.21267755v1>
28. Schubert M, Bertoglio F, Steinke S, Heine PA, Ynga-Durand MA, Zuo F, et al. Human serum from SARSCoV-2 vaccinated and COVID-19 patients shows reduced binding to the RBD of SARS-CoV-2 Omicron variant in comparison to the original Wuhan strain and the Beta and Delta variants [Internet]. 2021 dic [citado 15 de diciembre de 2021] p. 2021.12.10.21267523. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.10.21267523v1>
29. Wilhelm A, Widera M, Grikscheit K, Toptan T, Schenk B, Pallas C, et al. Reduced Neutralization of SARSCoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and monoclonal antibodies [Internet]. 2021 dic [citado 9 de diciembre de 2021] p. 2021.12.07.21267432. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.07.21267432v2>
30. Pfizer and BioNTech Provide Update on Omicron Variant | Pfizer [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-andbiontech-provide-update-omicron-variant>
31. ShewardEtAl.pdf [Internet]. Google Docs. [citado 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1CuxmNYj5cpIuxWXhjjVmuDqntxXwlfXQ/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1CuxmNYj5cpIuxWXhjjVmuDqntxXwlfXQ/view?usp=embed_facebook)
32. SARS-CoV-2 Omicron: reduction of potent humoral responses and resistance to clinical immunotherapeutics relative to viral variants of concern | medRxiv [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.21267772v1?%253fcollection=>



33. Booster of mRNA-1273 Vaccine Reduces SARS-CoV-2 Omicron Escape from Neutralizing Antibodies | medRxiv [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.15.21267805v1?%253fcollection=>
34. Plasma neutralization properties of the SARS-CoV-2 Omicron variant | medRxiv [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.12.21267646v1>
35. Lu L. Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron variant by sera from BNT162b2 or Coronavac vaccine recipients. Clinical Infectious Diseases [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab1041/6463504>
36. Zhang L, Li Q, Liang Z, Li T, Liu S, Cui Q, et al. The significant immune escape of pseudotyped SARS-CoV-2 Variant Omicron. Emerging Microbes & Infections [Internet]. 10 de diciembre de 2021 [citado 16 de diciembre de 2021];0(ja):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/22221751.2021.2017757>
37. Tarke A, Sidney J, Methot N, Yu ED, Zhang Y, Dan JM, et al. Impact of SARS-CoV-2 variants on the total CD4+ and CD8+ T cell reactivity in infected or vaccinated individuals. Cell Rep Med. 20 de julio de 2021;2(7):100355.
38. Meng B, Ferreira IATM, Abdullahi A, Saito A, Kimura I, Yamasoba D, et al. SARS-CoV-2 Omicron spike mediated immune escape, infectivity and cell-cell fusion [Internet]. 2021 dic [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.17.473248. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.17.473248v2>
39. Bentley EG, Kirby A, Sharma P, Kipar A, Mega DF, Bramwell C, et al. SARS-CoV-2 Omicron-B.1.1.529 Variant leads to less severe disease than Pango B and Delta variants strains in a mouse model of severe COVID-19 [Internet]. 2021 dic [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.26.474085. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.26.474085v1>
40. Abdelnabi R, Foo CS, Zhang X, Lemmens V, Maes P, Slechten B, et al. The omicron (B.1.1.529) SARS-CoV2 variant of concern does not readily infect Syrian hamsters [Internet]. 2021 dic [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.24.474086. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.24.474086v1>
41. Ryan KA, Watson RJ, Bewley KR, Burton C, Carnell O, Cavell BE, et al. Convalescence from prototype SARS-CoV-2 protects Syrian hamsters from disease caused by the Omicron variant [Internet]. 2021 dic [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.24.474081. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.24.474081v1>
42. Kissler SM, Fauver JR, Mack C, Tai CG, Breban MI, Watkins AE, et al. Viral Dynamics of SARS-CoV-2 Variants in Vaccinated and Unvaccinated Persons. New England Journal of Medicine. 23 de diciembre de 2021;385(26):2489-91.
43. Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1.529) in Japan: preliminary report on infectious period [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-c/10884-covid19-66-en.html>
44. Brandal LT, MacDonald E, Veneti L, Ravlo T, Lange H, Naseer U, et al. Outbreak caused by the SARS-CoV2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Eurosurveillance. 16 de diciembre de 2021;26(50):2101147.
45. Jansen L. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November– December 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2022];70. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm705152e3.htm>
46. World Health Organization. Enhancing response to Omicron (COVID-19 variant B.1.1.529): Technical brief and priority actions for Member States World Health Organization HQ: Headquarters, Geneva, Switzerland Update #5: 7 January 2022 (updated from previous version, published 23 December 2021).
47. Wolter N, Jassat W, Walaza S, Welch R, Moultrie H, Groome M, et al. Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa [Internet]. 2021 dic [citado 22 de diciembre de 2021] p. 2021.12.21.21268116. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.21.21268116v1>
48. Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 32 [Internet]. 2021 dic. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1042046/Technical\\_Briefing\\_32.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1042046/Technical_Briefing_32.pdf)
49. Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households [Internet]. 2021 dic [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.27.21268278. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1>
50. Pulliam JRC, Schalkwyk C van, Govender N, Gottberg A von, Cohen C, Groome MJ, et al. Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of the Omicron variant in South Africa [Internet]. 2021 dic [citado 3 de diciembre de 2021] p. 2021.11.11.21266068. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.11.21266068v2>
51. Imperial College COVID response team. Report 49: Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England [Internet]. 2021 dic. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2021-12-16-COVID19-Report-49.pdf>
52. Sheikh A, Kerr S, Woolhouse M, McMenamin J, Robertson C. Severity of Omicron variant of concern and vaccine effectiveness against symptomatic disease [Internet]. The University of Edinburgh. [citado 23 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ed.ac.uk/usher/eave-ii/key-outputs/ourpublications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine>

53. Public Health England. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 31 [Internet]. 2021 dic. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1040076/Technical\\_Briefing\\_31.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1040076/Technical_Briefing_31.pdf)
54. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a twodose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study [Internet]. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>
55. News room | Discovery - Discovery [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.discovery.co.za/corporate/news-room>
56. South African COVID-19 Modelling Consortium. COVID-19 modelling update: Considerations for a potential fourth wave, November 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.nicd.ac.za/wpcontent/uploads/2021/11/SACMC-Fourth-wave-report-17112021-final.pdf>
57. National Department of Health. Latest Vaccine Statistics [Internet]. Disponible en: <https://sacoronavirus.co.za/latest-vaccine-statistics/>
58. Davies M-A, Kassinjee R, Rousseau P, Morden E, Johnson L, Solomon W, et al. Outcomes of laboratoryconfirmed SARS-CoV-2 infection in the Omicron-driven fourth wave compared with previous waves in the Western Cape Province, South Africa [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2022]. p. 2022.01.12.22269148. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.12.22269148v1>
59. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Jameel Institute, Imperial College London. Hospitalisation risk for Omicron cases in England. Report 50 [Internet]. Imperial College London. [citado 23 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.imperial.ac.uk/medicine/departments/school-public-health/infectious-diseaseepidemiology/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-50-severity-omicron/>
60. Wang L, Berger NA, Kaelber DC, Davis PB, Volkow ND, Xu R. Comparison of outcomes from COVID infection in pediatric and adult patients before and after the emergence of Omicron [Internet]. 2022 ene [citado 11 de enero de 2022] p. 2021.12.30.21268495. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268495v1>
61. Wang L, Berger NA, Kaelber DC, Davis PB, Volkow ND, Xu R. COVID infection severity in children under 5 years old before and after Omicron emergence in the US [Internet]. 2022 ene [citado 14 de enero de 2022] p. 2022.01.12.22269179. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.12.22269179v1>
62. Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant [Internet]. Our World in Data. [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-cases-omicron>
63. European Centre for Disease Prevention and Control. Operational tool on rapid risk assessment methodology - ECDC 2019 [Internet]. 2019 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-tool-rapid-risk-assessmentmethodology-ecdc-2019>

\*Información

disponible

en:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20220118-ERR.pdf>

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 49 A 52 DE 2021 (del 6 de diciembre al 2 de enero de 2022).  
PROVINCIA DE ALBACETE**

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2016-2020		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2021	2020	2021	2020	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	0	0	0	0	0	1	1.00	0.00
DISENTERÍA	004	0	0	0	0	0	2	1.00	0.00
GRIPE	487	153	20	597	3823	178	6189	0.86	0.10
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	0	0	21	10	1	24	0.00	0.88
SARAMPIÓN	055	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA	056	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
VARICELA	052	7	5	74	142	30	523	0.23	0.14
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	4	0	0	0	1.00	(+)
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	0	0	4	3	0	2	1.00	2.00
SÍFILIS	091	1	0	14	4	0	4	(+)	3.50
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	1	0	20	15	4	24	0.25	0.83
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	3	0	0	3	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	0	0	17	38	5	38	0.00	0.45
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	0	0	6	23	2	50	0.00	0.12
TOS FERINA	033	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	0	0	3	2	0	18	1.00	0.17
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	3	0	0	0	1.00	(+)
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	3	0	0	0	1.00	(+)
LEGIONELOSIS	482.8	1	1	13	9	1	10	1.00	1.30
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	1	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	1	0	2	1	0	1	(+)	2.00
DIFTERIA	032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEPRA	030,030.1,030.2,030.3,030.8	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PALUDISMO	084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5	1	0	3	1	0	2	(+)	1.50
POLIOMIELITIS	045.0,045.1,045.2,045.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RABIA	071	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TÉTANOS/T. NEONATAL	037 / 771.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TRIQUINOSIS	124	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
CÓLERA	001.0,001.1,001.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE AMARILLA	060.0,060.1,060.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PESTE	020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5, 020.8,020.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TIFUS	080	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BOTULISMO	005.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS CONGÉNITA	090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5, 090.6,090.7,090.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
E. INV. POR H. I.	038.4,041.5	0	0	0	5	1	8	0.00	0.00
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	97	35	809	1019	136	1506	0.71	0.54
<b>NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA</b>									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	3	4	61	60	22	261	0.14	0.23
F. CHLAM. TRACHOMATIS	099.4	2	1	24	15	3	21	0.67	1.14
DENGUE	061	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE Q	083.0	0	0	2	0	0	0	1.00	(+)
GIARDIASIS	007.1	0	0	1	1	0	2	1.00	0.50
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	1	3	0	1	1.00	1.00
LISTERIOSIS	027.0	0	0	4	4	0	5	1.00	0.80
SALMONELOSIS	003.0	3	2	109	66	11	198	0.27	0.55
YERSINIOSIS	008.4	0	0	5	1	0	9	1.00	0.56
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	2	3	0	1	1.00	2.00
HERPES ZOSTER	053.0	134	160	2045	2015	158	2039	0.85	1.00
(+) Casos sobre mediana cero. Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja									

SEM: N° de casos declarados semanas 49 - 52

AC: N° de casos acumulados hasta el 2 de enero de 2022



## DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 49 - 52. AÑO 2021.

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2021	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 49	GRIPES: 49 NEUMONÍAS: 20 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 31	- 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z – II) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – VII) - 1 SALMONELOSIS (CHINCHILLA DE M.)
SEMANA 50	GRIPES: 26 NEUMONÍAS: 29 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 37	- 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z – III) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z – VII) - 1 SALMONELOSIS (CAUDETE)
SEMANA 51	GRIPES: 46 NEUMONÍAS: 21 VARICELAS: 1 HERPES ZOSTER: 32	- 1 PALUDISMO (ALBACETE Z – VII) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – VII)
SEMANA 52	GRIPES: 32 NEUMONÍAS: 27 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 34	- 1 SÍFILIS (ALBACETE Z – VIII) - 1 INF. GONOCÓCICA (ALMANSA) - 1 TUBERCULOSIS OTRAS (ALBACETE Z - I) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (TOBARRA) - 1 CHLAMYDIA (ALBACETE Z – IV)

### ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA\*

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Botulismo</li> <li>2. Brucelosis</li> <li>3. Campilobacteriosis</li> <li>4. Carbunco</li> <li>5. Cólera</li> <li>6. Criptosporidiosis</li> <li>7. Dengue</li> <li>8. Difteria</li> <li>9. Encefalitis transmitida por garrapatas</li> <li>10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas</li> <li>11. Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae</li> <li>12. Enfermedad meningocócica</li> <li>13. Enfermedad neumocócica invasora</li> <li>14. Enfermedad por virus Chikungunya</li> <li>15. Fiebre amarilla</li> <li>16. Fiebre del Nilo occidental</li> <li>17. Fiebre exantemática mediterránea</li> <li>18. Fiebre Q</li> <li>19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas</li> <li>20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea</li> <li>21. Fiebres hemorrágicas víricas</li> <li>22. Giardiasis</li> <li>23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus</li> <li>24. Hepatitis A</li> <li>25. Hepatitis B</li> <li>26. Hepatitis C</li> <li>27. Herpes Zóster</li> <li>28. Hidatidosis</li> <li>29. Infección por Chlamydia trachomatis</li> <li>30. Infección por cepas de E. coli productoras de toxina Shiga o Vero</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>31. Infección gonocócica</li> <li>32. Infección por el VIH/SIDA</li> <li>33. Legionelosis</li> <li>34. Leishmaniasis</li> <li>35. Lepra</li> <li>36. Leptospirosis</li> <li>37. Linfogranuloma venéreo</li> <li>38. Listeriosis</li> <li>39. Paludismo</li> <li>40. Parotiditis</li> <li>41. Peste</li> <li>42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años</li> <li>43. Rabia</li> <li>44. Rubéola</li> <li>45. Rubéola congénita</li> <li>46. Salmonelosis</li> <li>47. Sarampión</li> <li>48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave</li> <li>49. Shigellosis</li> <li>50. Sífilis</li> <li>51. Sífilis congénita</li> <li>52. Tétanos/Tétanos neonatal</li> <li>53. Tos ferina</li> <li>54. Toxoplasmosis congénita</li> <li>55. Triquinosis</li> <li>56. Tuberculosis</li> <li>57. Turalemia</li> <li>58. Varicela</li> <li>59. Viruela</li> <li>60. Yersiniosis.</li> </ol>
--	---

\* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

**NOTA:** Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración **INDIVIDUALIZADA**. Además, debe comunicarse de forma **URGENTE**, la aparición de brotes de cualquier etiología.

PÁGINA 100

Sección de Epidemiología, Dirección Provincial de la Consejería de Sanidad