

## CIRCULAR JEFATURA No. TLGG- 16-2021

**A:** Directores, Epidemiólogos y Jefes de Laboratorio de las Áreas de Salud,  
Hospitales públicos y privados

**De:** Dra. Lorena Gobern  
Jefe Departamento de Epidemiología  
Departamento de Epidemiología

Lic QB César Cónde  
Jefe Laboratorio Nacional de Salud

**Vo. Bo.** Dra. Maria Amelia Flores  
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

**Asunto:** ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR HALLAZGO DE VARIANTE VOC B.1.1.7 DE SARS-CoV-2 EN GUATEMALA

**Fecha:** Guatemala 14 de mayo 2021

### A. Antecedentes a nivel mundial

Según la Organización Mundial de la Salud/ Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud (OMS/OPS) desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta el 22 de marzo de 2021, se han compartido, a nivel mundial, más de 845.000 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público (1). El monitoreo de los cambios en el virus tiene un impacto directo en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19, permitiendo identificar cambios en los patrones epidemiológicos, o en la virulencia o en la disminución de la eficacia terapéutica, entre otros.

Entre los factores que la OMS ha considerado para la definición operativa para las VOC, se encuentran:

- Marcadores genéticos específicos que se prevé que afecten la transmisión, el diagnóstico, los tratamientos o el escape inmunitario
- Evidencia de que es la causa de una mayor proporción de casos o clústeres de brotes particulares, evidencia de mayor transmisibilidad
- Evidencia del impacto sobre el diagnóstico, los tratamientos o las vacunas
- Interferencia generalizada con los objetivos de las pruebas de diagnóstico
- Evidencia de susceptibilidad sustancialmente menor a una o más clases de tratamientos
- Evidencia de reducción significativa en la neutralización por anticuerpos generados durante una infección anterior o la vacunación

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-

Departamento de Epidemiología ///2471-5680

6 avenida 3-45, zona 11, Guatemala, Guatemala.

PBX. 2444-7474 Ext. 1326



- Evidencia de una menor protección inducida por la vacuna ante enfermedades graves
- Evidencia de mayor gravedad de la enfermedad.

Al 11 de mayo 2021 se han identificado cuatro variantes diferentes de SARS-CoV-2 clasificadas por la Organización Mundial de la Salud como **variantes de preocupación (VOC por su acrónimo en inglés)** que son: en el Reino Unido e Irlanda del Norte, denominada VOC 202012/01, perteneciente al linaje B.1.1.7; en la República de Sudáfrica, denominada 501Y.V2, perteneciente al linaje B.1.351 y la variante denominada P.1 en Brasil que pertenece al linaje B.1.1.28 (2,3); B.1.617 detectada en India. (2)

Adicionalmente a las VOC, la OMS ha proporcionado una definición operativa para otras variantes, denominadas **variantes de interés de SARS-CoV-2 (VOI por su acrónimo en inglés)** las cuales se caracterizan porque tienen:

1. Cambios fenotípicos en comparación con un aislado de referencia o tiene un genoma con mutaciones que conducen a cambios de aminoácidos asociados con implicaciones fenotípicas establecidas o sospechadas; Y
2. Se ha identificado que causa transmisión comunitaria/ múltiples casos / conglomerados de casos de COVID-19, o se ha detectado en varios países; o
3. Es evaluada como una VOI por la OMS en consulta con el Grupo de trabajo de la OMS sobre la evolución del SARS-CoV-2.

## **B. Situación en Guatemala**

Guatemala, ha contribuido a la generación de datos de secuenciación genómica mediante la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, a través del Laboratorio Nacional de Salud (LNS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De las primeras muestras secuenciadas en el extranjero, del periodo de mayo a agosto del año 2020, se evidenció que el grupo genético G es la variante que se encontró en el país durante ese periodo, asimismo, el linaje B.1 es el predominante dentro de dicho grupo. En la alerta epidemiológica del 08 de abril el mes de enero 2021 se detectaron **cinco muestras con linaje B.1.429 y dos muestras con linaje B.1.427** que corresponden a muestras de pacientes de los departamentos de Guatemala y El Progreso, respectivamente; 4 masculinos 3 femeninos con edades entre 17 a 87 años (mediana de 52 años), todos ambulatorios, con registro de sintomatología leve y ninguno fallecido. Estos linajes son identificados como variantes de interés (VOI).

El 12 de mayo se recibe notificación de la Asociación de Salud Integral, realizaron secuenciación de varias muestras de pacientes procedentes de un hospital privado positivos a SARS CoV-2 logrando identificar en una muestra todas las mutaciones que caracterizan el **linaje B1.1.7** conocido como **Variante del Reino Unido clasificada por la OMS como VOC.**

Estos resultados fueron confirmados por el Hospital y Escuela de Medicina, Mount Sinai en Nueva York, además, fueron registrados en:

<https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fvirological.org%2Ft%2Fpangolin-web-application-release%2F482&data=04%7C01%7C%7C5d524a52b10e44328d2308d9166bc7c9%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C637565474428947752%7CUnknown%7CTW92>

[pbGZsb3d8eyJWljiOiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6IjEhaWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&psdata=ynQWD5LF%2BdwK3XuoVrg7%2Fu7cif%2FNkBg%2BFEzhGXKSc%3D&mp;reserved=0](https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gisaid.org%2F&mp;data=04%7C01%7C%7C5d524a52b10e44328d2308d9166bc7c9%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C637565474428947752%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljiOiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6IjEhaWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&psdata=ynQWD5LF%2BdwK3XuoVrg7%2Fu7cif%2FNkBg%2BFEzhGXKSc%3D&mp;reserved=0)

Adicionalmente la secuencia se encuentra en el repositorio internacional (<https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gisaid.org%2F&mp;data=04%7C01%7C%7C5d524a52b10e44328d2308d9166bc7c9%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C637565474428947752%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljiOiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6IjEhaWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C1000&psdata=rW2RULpyV%2FleHObxO216xnR25YxkYujxCZMGFZ%2FUzb8%3D&mp;reserved=0>)

La muestra pertenece a un paciente masculino de 68 años de edad, asintomático, contacto cercano de un caso sintomático leve positivo. Ambos con antecedente de haber regresado de viaje (25 de marzo) de Estados Unidos (Miami) el caso positivo inició síntomas el 7 de abril procediendo a obtención de muestra en esa fecha. No existe evidencia epidemiológica hasta el momento de casos secundarios en familiares o amigos y actualmente ambos casos se encuentran clasificados como recuperados.

Es importante indicar que en el país:

- La vigilancia genómica se encuentra en reciente desarrollo
- Existe evidencia de incremento en la incidencia y mortalidad nacional registrada en las últimas 8 semanas
- Se podría esperar que esta y otras variantes VOC estén circulando en el país

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, declara ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR VARIANTE B.1.1.7 (VOC) a efecto de realizar entre otras las siguientes acciones en el ámbito público y Privado:

1. **Vigilancia epidemiológica:**

- a) Intensificar acciones de vigilancia, prevención y control en poblaciones migrantes (con énfasis en retornados de Estados Unidos) y viajeros
- b) Intensificar acciones de detección oportuna y búsqueda activa de casos en municipios silenciosos o con incremento de casos por 100,000 hb en los últimos 14 días
- c) Asegurar acciones de registro y notificación oportuna en todos los centros de diagnóstico para SARS CoV-2 autorizados por el MSPAS
- d) Garantizar disponibilidad de insumos para el diagnóstico (rápido y molecular) y envío de muestras a laboratorios de referencia.
- e) Reactivar o intensificar las acciones de estrategia de rastreo contactos y seguimiento de casos ambulatorios a nivel nacional con énfasis en departamentos y municipios con aumento de casos o defunciones en los últimos 14 días.
- f) Realizar y difundir en su área de influencia la caracterización clínico-epidemiológica de los casos de los últimos 14 días.

- g) Monitoreo y difusión de datos de porcentajes de ocupación de camas hospitalarias con énfasis en datos en Unidades de terapia intensiva
- h) Identificación de conglomerados de casos comunitarios para la oportuna realización de acciones de control, tratamiento y prevención de casos

2. **Comunicación de Riesgo:**

- a) Incrementar mensajes de prevención a los viajeros por las Aerolíneas y agencias de viajes.
- b) Difundir a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario el riesgo de incremento de transmisión con la identificación de esta variante en país que puede incidir en aumento de casos graves y posibles defunciones, así como enfatizar para que se continúen las acciones de prevención y control establecidas en los acuerdos Ministeriales vigentes relacionados a COVID-19, con mensajes claros y en idiomas locales

3. **Vigilancia genómica:**

- a) Revisión de las directrices emanadas en comunicado del LNS de fecha 18 de enero 2021 dirigido a directores de hospitales públicos y privados, Directores de Área de Salud y Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social solicitando el apoyo para la coordinación la vigilancia genómica
- b) Envío de muestras al LNS de personas que consulten a sus servicios de salud para la realización de la prueba de diagnóstico SARS CoV-2 y que tengan historial de viaje reciente y con ingreso al país en los últimos 15 días (independiente de resultado de prueba de antígeno).
- c) Envío priorizado de muestras de pacientes con las siguientes características:
  - i. Migrantes retornados y viajeros
  - ii. Departamentos fronterizos o afluencia comercial alta (Huehuetenango, San Marcos, Quetzaltenango, Izabal, Petén, Chiquimula, Jutiapa, Zacapa)
  - iii. Departamentos con áreas de turismo (Sololá, Sacatepéquez entre otros)
  - iv. Aumento de casos graves en niños
  - v. Cuando aparece un caso con sintomatología no reportada por OMS
  - vi. Casos de reinfecciones
- d) Si en su Área de influencia no existe ninguno de los casos listados en el inciso "c" podrán enviar un máximo de 10% de sus muestras positivas para realizar la vigilancia, de acuerdo a los siguientes criterios:
  - Fallecidos o pacientes graves que no presentaban factores de riesgo asociados.
  - Personas asintomáticas con pruebas positivas de Covid-19
- e) **Criterio de aceptación para las muestras:**
  - Envío de muestras según criterios ya establecidos por LNS disponibles en: <http://portal.lns.gob.gt/index.php/component/sppagebuilder/62-secuencia-covid/>



#### Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica semanal – 11 de mayo de 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2021>
2. Nota técnica: Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas. Organización Mundial de la Salud, 08 de octubre de 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-tecnica-caracterizacion-genomica-sars-cov-2-variantes-circulantes-region-americas>
3. Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica semanal – 27 de enero de 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-january-2021>
4. Organización Mundial de la Salud. Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas. Información preliminar. 11 enero 2021. <https://www.paho.org/es/documentos/ocurrencia-variantes-sars-cov-2-americas-informacion-preliminar>

