

«Si no vacunamos rápido, las mutaciones del virus nos tomarán la delantera»

Expertos piden acelerar la campaña para reforzar la inmunización ante los riesgos de reinfección de las nuevas cepas

SILVIA OSORIO



La vacunación supone una carrera de fondo que ha abierto un horizonte esperanzador. Pero el avance de las últimas cepas inquieta a la comunidad científica por su capacidad de sortear la protección inmunitaria adquirida por una infección anterior o por la administración de la doble dosis de los sueros actualmente en el mercado europeo. De la mutación británica no hay constancia de casos de reinfección. En cambio, se ha confirmado uno de la sudafricana en Francia y casi medio centenar de la brasileña en Manaos.

La irrupción de nuevas mutaciones no ha cogido por sorpresa a los expertos. «Es pura evolución natural, pero algo que se pensaba que iba a ocurrir en años está ocurriendo en meses y preocupa», afirma Guillermo Martínez de Tejada, profesor de Microbiología de la Universidad de Navarra. Los virus mutan y eso es irremediable. Luchan por sobrevivir. Por vencer a la ciencia. Pero ¿con qué armas cuentan estas variantes para esquivar a las defensas humanas?

El docente navarro explica que estas cepas presentan unas combinaciones de mutaciones que facilitan su anexión al organismo de una persona, de modo que los anticuerpos fabricados suponen una barrera más débil. «La sangre de las personas que han pasado la enfermedad tiene una capacidad menos neutralizante de los nuevos virus», precisa. La vía que ha encontrado la covid-19 para burlar la inmunidad es la mutación denominada técnicamente E484K, que afecta a la proteína S, la llave que entra a una célula humana.

Incluso, por ese motivo, pueden escapar de las vacunas. La efectividad de las fabricadas con ARN mensajero, Moderna y Pfizer-BioNtech, disminuye hasta el 60%. Pero, en el caso de AstraZeneca, la caída es aún mayor, se queda en el 10%. En Sudáfrica, de hecho, ya se ha optado por no administrarla. «Tenemos unas tecnologías fácilmente adaptables y eso es algo positivo dentro de esta situación. Lo preocupante es que no tenemos tantos datos como nos gustaría», indica



vacunación en la localidad malagueña de Ronda dentro de un vehículo a una persona de edad avanzada. AFP

Guillermo Quindós, catedrático de Microbiología en la UPV.

Pese a la menor efectividad, los expertos consultados inciden en la necesidad de acelerar el actual ritmo de administración de la profilaxis contra la covid. La vacuna es la «gran herramienta de la que disponemos para hacer frente al virus. Un arma muy potente, pero para que lo sea debe ser rápida. Si se vacuna poquito a poquito, se le da tiempo para que reaccione, nos toma la delantera», explica Lucía Gallego, investigadora y profesora en Microbiología Médica de la UPV.

Prevención

Martínez de Tejada se postula en la misma opinión porque «vacunar siempre va a compensar». «La capacidad protectora se reduce, pero no se anula. Esa inmunidad que se adquiere es posible que pueda prevenir algún caso grave de la infección», arguye. Pese a todo, la estrategia vasca de guardar la mitad de los fármacos para asegurar la segunda dosis no es vista con malos ojos. «Sabemos que la rapidez depende del suministro y se ha producido algún pa-

ro, pero luego está la organización y la logística. No agilizar todo lo posible es imperdonable», opina Ignacio Sanroma, facultativo en Eibar y secretario del Sindicato Médico de Euskadi en Gipuzkoa.

Por el momento, no se han demostrado evidencias de una mayor contagiosidad de las cepas brasileña y sudafricana. Adrián Aginagalde, miembro de la sección de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, se-

ñala que al menos la brasileña no parece estar desplazando al resto de versiones del patógeno. «Es una ventaja evolutiva y es lo que nos está salvando». También existen escasas conclusiones sobre los casos de reinfección. «Los pacientes que hayan sufrido una covid más severa parecen disponer de un mejor nivel de protección ante las nuevas cepas. Han desarrollado una respuesta inmunitaria más potente», comenta Martínez de Tejada.

La variante británica supone el 20% de los contagios en España

La variante británica supone ya el 20% de los casos de Covid-19 registrados en España, según el Ministerio de Sanidad. En el país se han detectado 613 contagios, si bien esta variante solo se puede hallar si se secuencian el genoma del virus, lo que sucede en una mínima

parte de los casos positivos detectados. Sanidad considera que «existe una amplia variabilidad entre comunidades», con una diferencia desde el 1% hasta el 45% según las autonomías. La ministra Carolina Darias dijo ayer que las vacunas disponibles se están mostrando eficaces contra esta cepa, algo que no sucede con las variantes sudafricana (siete casos en España) y brasileña (tres).

El tiempo transcurrido desde la infección también puede influir. «Si la persona se infectó hace un mes, es posible que las defensas sean lo suficientemente buenas como para parar a las nuevas cepas. Puedes sufrir un cierto malestar y nada más, pero si son 7 meses, igual es algo más serio», mantiene Quindós.

Por ello, Aginagalde sostiene que este escenario supone una «oportunidad única para implantar la vigilancia genómica dentro de la epidemiológica». Algunos de los expertos coinciden en la necesidad de aumentar el número de pruebas de genotipado. «Lo que se está detectando es la punta del iceberg. Es un muestro y a veces nos acostumbramos a que un muestreo sea la realidad y no lo es», desliza Sanroma. Pero más que la cantidad de muestras, Aginagalde incide en la importancia de establecer una estructura en red. «No es buscar por buscar. Pero montar eso lleva entre dos y tres años y lo estamos haciendo en un mes».

Mientras tanto, los expertos abogan por el mantenimiento de

LAS REACCIONES



Lucía Gallego
Microbióloga

LA VACUNA

«Es un arma muy potente, pero para que lo sea debe ser ágil. Si no, el virus reacciona»



Adrián Aginagalde
Epidemiólogo

NIVEL DE TRANSMISIBILIDAD

«La cepa brasileña no parece más contagiosa. Es una ventaja evolutiva y es lo que nos está salvando»



Ignacio Sanroma
Médico

MÁS VIGILANCIA GENÓMICA

«Lo que se está detectando es la punta del iceberg. Es un muestreo y no es una realidad»



Guillermo Martínez de Tejada
Microbiólogo

RESPUESTA INMUNITARIA

«Los pacientes que hayan sufrido una covid más severa parecen tener un mejor nivel de protección»



Guillermo Quindós
Microbiólogo

ARN MENSAJERO

«Tenemos unas tecnologías fácilmente adaptables y eso es algo positivo en esta situación»



Gorka Orive
Profesor de Farmacia

MEDIDAS MÁS CONCRETAS

«Hay restricciones a los vuelos de Sudáfrica y Brasil, pero pueden llegar a través de otros países»

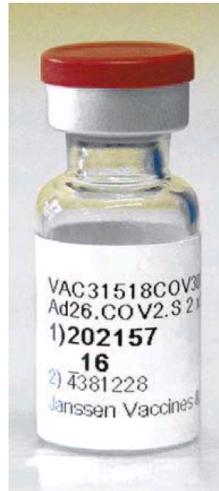
las medidas. «Pensar a largo plazo, no solo en lo urgente. Es la clave para evitar que las variantes no se diseminen», advierte Gallego. A juicio de Aginagalde, director del Observatorio de Salud Pública de Cantabria, las restricciones resultan efectivas. Y un ejemplo es Cantabria, donde la cepa británica genera el 50% de los contagios –en Euskadi es el 20–. «Su aumento no está revirtiendo en la curva en exceso. Las

herramientas de prevención y control funcionan».

Gorka Orive, investigador y profesor de Farmacia en la UPV, apuesta por limitaciones más concretas para evitar que la cepa brasileña y la sudafricana se cueleen en Euskadi. «Se han puesto restricciones estrictas a los vuelos de Brasil y Sudáfrica, pero siempre existe la posibilidad de que esos positivos lleguen por medio de viajeros de otros países».

La primera vacuna de una sola dosis llegará el 8 de marzo

El cuarto prototipo que se suma a la lucha anticovid, probado en 2.000 españoles, contribuirá a alcanzar la inmunidad de grupo



La de Janssen, de un pinchazo.

FERMÍN APEZTEGUIA



El arsenal inmunológico contra el coronavirus sumará su cuarta vacuna «en torno» al próximo 8 de marzo. Esa es la fecha, dentro de 16 días todavía, en que el nuevo prototipo, el primero de un solo pinchazo, recibirá el visto bueno de la Unión Europea para su uso en el ámbito comunitario. El Gobierno, según dijo ayer la ministra de Sanidad, Carolina Darias, confía en que este nuevo medicamento contribuya de manera decidida a alcanzar en España la llamada inmunidad de grupo, un objetivo que supone llegar al 70% de la población vacunada y que permite que el colectivo protegido sea tan amplio que impida que el virus se extienda libremente por el resto de la colectividad.

Cada vez más profesionales dudan de que sea posible alcanzar esa meta, dado el flemático ritmo de vacunación que se lleva en España, especialmente en determinadas comunidades como Euskadi. «Ojalá me equivoque, pero me parece irreal alcanzar la inmunidad de grupo para este verano. A la velocidad actual, me parece más real hablar de las próximas navidades», sostiene el presidente de la Sociedad Española de Inmunología, Marcos López Hoyos. La llegada de una nueva vacuna –esta con el aval de los reconocidos laboratorios belgas Janssen a través de su filial Johnson & Johnson– representa en todo caso una muy buena noticia, porque contribuirá a acelerar el actual paso.

La vacuna de Janssen tiene algunas ventajas que la colocan, como producto farmacéutico, por delante de las tres que se están distribuyendo en estos momentos, que son las de Pfizer/Biontech, Moderna y AstraZeneca. La fundamental es que requiere sólo una inyección, lo que resultará mucho más cómodo para los ciudadanos.

Conservada en ambulatorio

Además, su conservación tampoco precisa de equipos de ultracongelación, como los prototipos en uso. Precisamente, una de sus grandes fortalezas es que puede aguantar bien hasta tres meses en un frigorífico convencional, lo que permitirá conservar la en los centros de salud y acelerar por fin una campaña que se está mostrando más compleja de lo que se preveía.

Su única pega, aunque con matices, es la limitada eficacia que tiene frente a las primeras que se conocieron, Pfizer/Bion-

tech y Moderna, que en ambos casos, superan el 90%. Al modelo de Janssen se le concede una eficacia media del 66%, lo que supone que en una de cada tres personas fallará. Es muy posible, sin embargo, que ese resultado sea algo mejor.

La investigación que evaluará en los próximos días la Agencia Europea del Medicamento (EMA) se llevó a cabo en nueve países con un total de 30.000 voluntarios, de los cuales 2.000 eran españoles, según la información facilitada por la Clínica Universidad de Navarra, uno de los nueve centros de España que se ocupó de reclutar y testar el fármaco entre los participantes en el ensayo. Los otros ocho fueron el hospital Clinic, Vall d'Hebron y Quironsalud, los tres de Barcelona; el Germans Trias i Pujol, de Badalona; y los madrileños La Paz, Princesa y Quironsalud.

La mitad de los voluntarios tenía entre 50 y 60 años, el 20% entre 18 y 50 y el 30% restante superaba los 60, lo que valida la vacuna para todo rango de edad. Sus resultados, sin embargo, resultaron dispares. En Estados Unidos se llegó al 72% de inmunidad, mientras que en Sudáfrica se quedó en un 57%.

Habría que ver cuál es el resultado europeo, por lógica más cercano al americano. El médico especialista Alberto Borobia, que ha coordinado los trabajos en el hospital de La Paz, explica que la menor eficacia de Sudáfrica puede indicar que el preparado, en el 57% de los casos, resulta válido contra la cepa local, que está considerada como una de las más agresivas del mundo. Un 66%, por otra parte, puede parecer poco. Pero antes de que se conociesen resultados, los laboratorios prometían poco más del 50% y la de la gripe anual ronda el 60%. Janssen evalúa en la actualidad el impacto en la inmunidad de una segunda dosis.

SÁBANAS, EDREDONES, FUNDAS NÓRDICAS

FEBRERO MES BLANCO

PEDRO SALCEDO

Dilula

LAS MEJORES MARCAS NACIONALES Y ÚLTIMAS TENDENCIAS EN TEXTIL HOGAR

ESPECIALISTAS EN CONFECCIÓN DE CORTINAS DE TODOS LOS ESTILOS

ÚNICA DIRECCIÓN: TENDERÍA, 23 (CASCO VIEJO) - BILBAO - www.pedrosalcedo.es