

Oriol Bähler

Tomás Pumarola: “Difícilment apareixerà una nova variant més transmissible i virulenta”

VilaWeb, 9 febrer 2021.

*El cap de Microbiologia de l'Hospital Vall d'Hebron, **Tomàs Pumarola**, avisa que la presència de la variant britànica ha crescut molt a Catalunya, on hi ha transmissió comunitària. Segons que explica en aquesta entrevista, a la ciutat de Barcelona ja representa el 20% dels casos. Un percentatge que pot ser més elevat en altres punts del Principat, com ara Olot.*

De totes maneres, Pumarola es mostra optimista perquè, fins ara, el creixement de la variant no ha comportat un creixement dels contagis. Ara bé, detalla que les setmanes vinents seran clau per a veure si les restriccions actuals són prou per a evitar un repunt de la pandèmia. Així mateix, recorda que el gran esclat de la variant a la Gran Bretanya va tenir lloc en un context menys restrictiu que el català.

Amb el doctor també parlem sobre la presència de la variant sud-africana a Catalunya, que segons que sembla podria reduir l'eficàcia dels vaccins; futures evolucions del virus (descarta l'aparició de noves variants més transmissibles i virulentes); la immunitat de llarga durada i el final de la pandèmia.

—Quina és la situació a l'Hospital Vall d'Hebron?

—Som en una situació estable, sense gaire estrès, però no baixem a la velocitat que voldríem. Al final és el que veiem també a la comunitat. De totes maneres, no ens podem relaxar. Si la cosa canvia, tornarem a ser en una situació de molta tensió.

—Què és la seqüenciació i per què és fonamental?

—Les proves PCR ens permeten de detectar el virus, però res més. El virus canvia constantment i per saber com ho fa i què signifiquen aquests canvis ens cal estudiar-ne el genoma. Per tant, quan seqüenciem, el mirem al detall per veure tots els nucleòtids que l'integren. Una vegada tenim la mostra seqüenciada, la podem comparar amb altres variants que circulen pel món, i inferir si té més transmissibilitat o menys, si es pot escapar de la vacuna o no, si pot tenir resistència als tractaments antivírics, si té més virulència... Quin problema té la seqüenciació? És una tècnica manual i complicada, requereix un nivell d'expertesa important i tarda dies a donar resultats.

—Quin percentatge de PCR positives se seqüencia a Catalunya?

—Al Regne Unit, que ja des del començament de la pandèmia va decidir de seqüenciar, fan el 10% de les PCR positives. Ara bé, seqüenciar totes les mostres positives és inviable. El Ministeri de Sanitat ha elaborat un protocol en què demana a les comunitats que seqüenciïn entre l'1% i el 2% de les PCR positives. Això, a Catalunya, representa, aproximadament, entre 230 i 500 seqüenciacions setmanals.

—Quina és la presència de la variant a Catalunya?

—La presència de la variant britànica ha crescut molt i hi ha transmissió comunitària a tot Catalunya. A Barcelona se situa entre el 17% i el 20%. A més, en altres àrees que encara

anem mostrejant sembla que hi ha molta més presència, segons l'anàlisi d'aigües residuals. És el cas d'Olot, on la setmana passada les aigües residuals tenien una presència de la variant de gairebé el 30%. Hem d'acabar de fer el mapa complet de Catalunya, suposo que dimecres el tindrem, però la presència ha crescut molt. Però això no té gaire interès...

—**Què voleu dir?**

—Tenir un 15% o un 30% de la variant britànica no té gaire interès. Això són xifres. La qüestió realment important és que tenim transmissió comunitària, com més va més, i hem de veure quin impacte tindrà en el nombre de casos. De moment, la tendència a Catalunya és a la baixa, perquè les restriccions fan efecte. No oblidem que al Regne Unit, quan la variant va esdevenir predominant, tenia unes restriccions molt limitades i això va fer que els contagis es desaparessin. La situació a Catalunya és diferent. Hi ha un augment de la presència de la variant, però alhora veiem una disminució de casos arran de les restriccions. Què passarà les dues setmanes vinents, tres setmanes o quatre setmanes? No ho sabem. Pot passar que la davallada es mantingui perquè les restriccions funcionen, però també pot haver-hi un repunt quan la variant agafi més predominança.

—**La setmana passada es van alleugerir les mesures. Creieu que seran suficients per a contenir la variant?**

—Les mesures s'han relaxat molt lleugerament, però també és veritat que són molt més dures que les que s'han imposat en altres llocs del nostre entorn. Ara mateix és difícil predir si funcionaran o no. Insisteixo que allò que sí que sabem és que hi ha un augment de la presència de la variant britànica, però ens mantenim en baixada de casos. Intentem de ser optimistes [riu].

—**A mitjans de març, segons Salut, la variant britànica ja representarà el 50% dels casos nous. Creieu que Setmana Santa pot fer enfilars els casos, tal com va passar amb el pont del desembre?**

—Si estem en proporcions molt importants de la britànica, i veiem que les mesures actuals poden contenir un repunt de casos, jo crec que és important mantenir aquestes restriccions i intentar que no es relaxin. Us poso un exemple del risc de la nova variant. Amb la variant que ha predominat fins ara, quan entra en una casa, infecta algunes persones, però no tothom. En canvi, la britànica, quan entra en una casa, infecta tothom. Per tant, si les mesures poden contenir un repunt, és fonamental mantenir-les de manera estricta. Un relaxament ens pot comportar un problema seriós. Però això no depèn de mi, és una decisió de les autoritats.

—**La setmana passada va comunicar el primer cas de la variant sud-africana i va assegurar que possiblement hi havia més casos. N'heu detectat cap més?**

—Fins ara a Catalunya només n'hem detectat un. A la resta de l'estat se'n va detectar un a Galícia ara fa unes setmanes.

—**Per què són més contagioses aquestes variants?**

—Tenen una mutació concreta, i probablement alguna altra, que els permet d'adherir-se millor al receptor cel·lular i infectar la cèl·lula. Jo sempre poso el símil del manyà. Si teniu una clau que us obliga a forçar-la per obrir la porta, la dureu al manyà perquè la poleixi i afini. D'aquesta manera, quan la torneu a posar al pany, hi entrarà bé i rodarà sense

problemes. Això mateix fa aquesta mutació: facilita al virus l'adherència al receptor i l'entrada dins la cèl·lula.

—**S'ha aconseguit determinar si són més virulentes?**

—No, però pel simple fet de ser més transmissibles causen més casos, hi ha més ingressos i més morts. De fet, amb aquestes variants, hi ha la mateixa probabilitat que una persona s'infecti i tingui un quadre greu de la malaltia. Encara n'aprenem, amb aquest virus, però amb tota la trajectòria de virus que han saltat a la nostra espècie, durant el procés d'adaptació al nou organisme, sempre passen dues coses: augment de transmissibilitat i disminució de virulència. Per què? Molt senzill, quan algú arriba a casa, intenta de tenir-ne cura, no calar-hi foc. Això veiem ara amb les noves variants. Dificilment apareixerà una variant més transmissible i més virulenta. Podria passar? No ho descarto, però seria molt inusual, si considerem la història d'altres virus.

—**Aquesta infecciositat més alta farà que veiem més casos de reinfecció?**

—La resposta immune que genera la infecció natural o la vacuna sembla que és efectiva amb la variant britànica. Quant a la variant sud-africana, hi ha una neutralització dels anticossos més dolenta. Això és una observació de laboratori, hem de veure què passa *in vivo*. La infecció natural i les vacunes no solament indueixen anticossos, també indueixen immunitat cel·lular. Amb la variant sud-africana, podríem veure una petita davallada de l'efectivitat tant de la resposta a la infecció natural com de la vacuna. Però això no vol dir que no funcioni res. Això no passarà. Per posar un exemple, la vacuna de Pfizer té un 95% d'efectivitat. Doncs potser baixa a un 70% o 65%. Fins i tot així, continua essent una vacuna molt efectiva. La vacuna de la grip no puja del 60%.

—**De fet, Sud-àfrica ha deixat d'administrar el vaccí d'AstraZeneca perquè sembla que no evita que la variant sud-africana causi casos lleus i casos no greus de la covid.**

—Això és una decisió governamental d'un país concret, no us la puc valorar, però podem parlar sobre aquesta menor efectivitat de la vacuna. No tenim encara tota la informació sobre el coronavirus, però mirant novament la grip, sabem que la vacuna ronda el 60% d'efectivitat. Això vol dir que si te la poses, et pots contagiar de la grip, però gairebé mai tindràs un ingrés hospitalari o a l'UCI arran d'una infecció per aquest virus. Sabem que no eviten la infecció o la malaltia lleu, però eviten la malaltia greu. Això és molt important.

—**Ens podem oblidar completament de les immunitats de llarga durada, doncs?**

—Això depèn. Aquest és un virus canviant. En la situació actual, ja us dic que haurem d'anar canviant la vacuna. Amb quina freqüència? Ja ho veurem. Però segons com evolucioni, potser la vacuna no serà necessària d'aquí a cinc anys, o deu, o vint.

—**Ho podeu desenvolupar?**

—En aquests moments, hi ha dos coronavirus humans que han estat molt agressius: el de la SARS, que tenia una mortalitat del 60%, i el de la MERS, amb una mortalitat del 30%. El primer ha desaparegut i el segon només dóna casos esporàdics. Però hi ha tres coronavirus que s'han adaptat molt bé al cos humà i es transmeten fàcilment. Són els que causen el refredat comú durant els mesos d'hivern. El coronavirus actual cada vegada es transmet i s'adapta millor. Encara té molta agressivitat perquè la majoria de gent no té anticossos, però a mesura que vagi infectant tota la població i hi hagi casos de reinfecció –parlo d'un

procés d'anys—, és possible que sigui un altre virus del refredat. L'evolució dictarà si cal anar actualitzant la vacuna, com és el cas de la grip, o esdevé un refredat.

—**Com serà la convivència de les variants britànica i sud-africana?**

—Generalment, segons que hem vist al llarg de la pandèmia, aquestes variants coexisteixen malament. Especialment, si n'hi ha una que té més eficàcia biològica. Ara la variant sud-africana va entrant amb força al Regne Unit, on més del 90% dels casos són arran de la variant britànica. Això vol dir que té més eficàcia biològica. És molt difícil de predir, però és possible que la variant sud-africana acabi predominant per sobre de la britànica. Una de les raons podria ser que la resposta immunitària no la neutralitza prou bé, mentre que la britànica sí.

—**Veieu possible l'aparició d'una variant que s'escapi de la immunitat?**

—Que l'esquivi de ple, no. Ho veig molt difícil. Que sigui més difícil de neutralitzar, segurament sí. Hi insisteixo, difícilment veurem casos greus, gràcies a la vacunació. Podem veure casos lleus o reinfeccions, però no casos greus. Això és el que coneixem de la grip, que és el més proper que tenim a aquest virus.

—**Què en sabem, de la variant brasilera, que ha causat estralls a Manaus?**

—En sabem molt poca cosa, tot i que sembla que se n'ha detectat un primer cas a Madrid. De moment, sabem que té la mateixa mutació que la britànica i la sud-africana, que la fa més transmissible, però ara mateix no sabem si la resposta d'anticossos la neutralitza bé o no.

—**El 2021 estarà marcat per la pandèmia, les restriccions, la màscara, la distància social...**

—Segur.

—**Però com veieu el 2022?**

—Dependrà de la cobertura vacunal. Si assolim una cobertura vacunal molt alta durant el 2021, jo el 2022 el veig molt bé. Sempre he dit que això és una qüestió de dos anys, pel que sabem de les pandèmies de la grip. I per què? És el temps que un virus necessita per a infectar una part molt important de la població, quan no hi ha vacunes, o el que necessitem nosaltres per a vacunar la població. Això s'acabarà quan assolim la immunitat poblacional, que veurem si en aquest cas és del 70% o el 80%. Les restriccions, les màscares, la distància social, els confinaments, tot això ha endarrerit la immunitat de grup, però també ha evitat que el sistema petés i la mortalitat s'enfilés, com passava a principi del segle XX amb pandèmies com la grip espanyola. Per tant, si som capaços de vacunar el 70% o 80% de la població d'ara a finals d'any, tindrem un 2022 tranquil.