



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Editorial

COVID-19 en jóvenes y la quinta ola

COVID-19 in Youth and the Fifth Wave



The Beatles, los anillos olímpicos, los sentidos, el pentagrama... El cinco es un número mágico. Actualmente estamos padeciendo la quinta ola de la pandemia de COVID-19, que se ceba particularmente en adolescentes y adultos jóvenes. La COVID-19 irrumpió en la primavera de 2020 de manera brusca y con alta mortalidad. En su inicio, el diagnóstico pudo ser infraestimado por la falta de pruebas de confirmación. Se registró la tasa de infección más alta en los ancianos y adultos mayores de 50 años, que se asoció al pico de mortalidad en asilos y residencias de mayores. A la primera ola han seguido sucesivas con menor mortalidad y mayor diagnóstico de la enfermedad. Revisando el desarrollo temporal de las cuatro primeras olas (fig. 1)¹, se puede identificar un patrón interesante. Los jóvenes de 20-29 y después los niños de 10 a 19 años han sido los dos grupos etarios con la mayor tasa de infección por COVID-19 a partir de la segunda ola. Esta realidad no se llegó a apreciar en los Servicios de Neumología y en general en las clínicas y hospitales, pues la proporción de complicaciones graves por COVID-19 se incrementa exponencialmente con la edad, y la mayoría de estos niños y jóvenes padecieron una COVID-19 leve e incluso paucisintomática.

Antes de esta quinta ola, la población anciana en España consiguió una cobertura vacunal que roza el 100% desde finales de la primavera de 2021, y por otra parte ha habido un incremento de la actividad social y festiva en la juventud desde inicios del verano. La juventud escasamente vacunada, a la que se le han realizado

numerosas pruebas diagnósticas, ha producido otra explosión con cifras de incidencia acumulada de casos en 14 días superiores a dos mil. La mortalidad es mucho menor que la primera ola, pero ahora sí, se ha observado un incremento notable de adultos jóvenes con COVID-19 grave en las UCRI y UCI de los hospitales españoles. El dedo acusador ha de dirigirse al virus, no al comportamiento de los jóvenes.

Posteriores investigaciones cuantificarán el efecto de factores como el cansancio epidémico, la desinformación, la descoordinación de las diferentes administraciones, las desavenencias en muchas CC. AA. entre servicios de Salud Pública y la realidad legislativa, además de la aparición y diseminación de las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2^{2,3}. En particular, la variante delta, previamente denominada B.1.617.2 y descubierta en diciembre de 2020 en India, puede ser un más que probable factor causante de esta quinta ola. Delta es una variante «doble mutante» E484Q y L452R y que contiene más de una docena de otras mutaciones respecto a la cepa alfa original detectada en Wuhan, China, en diciembre de 2019. De delta ya se ha descrito su mayor capacidad de infección y transmisibilidad, incluso en personas ya vacunadas. Afortunadamente la eficacia de las actuales versiones de vacunas parece alta respecto a la variante delta⁴. La ansiada inmunidad de grupo será mucho mayor del 70% inicialmente estimado, y dada la idiosincrasia de la COVID-19, quizás no la alcancemos nunca⁵.

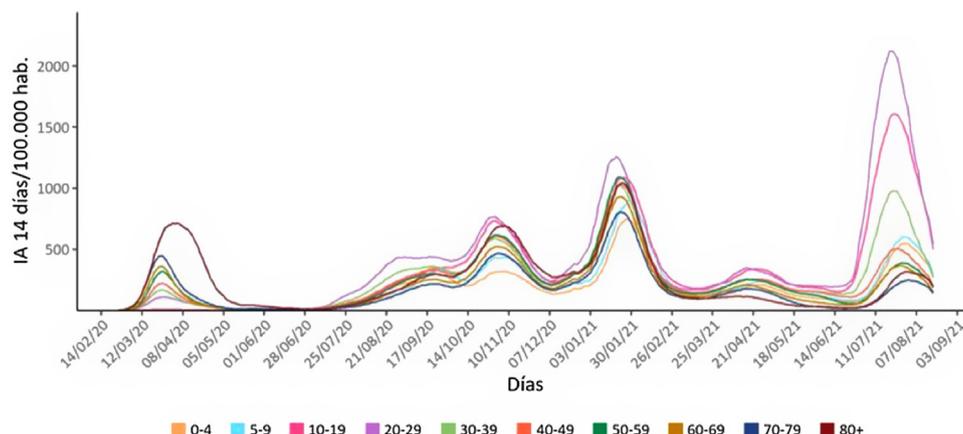


Figura 1. Secuencia histórica de las tasas de incidencia acumulada (IA) a 14 días por COVID-19 por grupos de edad en España.

Comparado tan solo con hace un año, lo que sabemos de este nuevo coronavirus es ingente⁶. Los tratamientos que hasta ahora han demostrado beneficios significativos en resultados clínicos de interés incluyen oxigenoterapia y/o el soporte ventilatorio, la posición decúbito prono incluso en pacientes no intubados⁷, la dexametasona, el tocilizumab, el baricitinib, el tofacitinib y el regeneron (combinación de casirivimab e indevimab)⁸. Otros tratamientos siguen siendo evaluados. Además, distancia, mascarillas e higiene de manos, todas viejas conocidas en anteriores pandemias, siguen siendo medidas efectivas que requieren recuerdo y persistencia en su aplicación.

Quedan aún muchas más preguntas pendientes que respuestas, pero es más que probable que haya una sexta ola⁹. Puede decirse que además de los cuatro elementos clásicos (tierra, agua, fuego y aire) necesitaremos una quintaesencia, como el éter, para digerir esta quinta ola de pandemia. Definitivamente, la COVID-19 es una enfermedad nueva con distribución mundial y quizás se vuelva endémica. Seguirá siendo un desafío pero también una oportunidad^{10,11}.

Desde el punto de vista de la cábala y la numerología, el 5 es el número del cambio, el movimiento, la mutación, el que permite alcanzar la maestría gracias a la propia experimentación. ¿Servirá esta quinta ola y la pandemia en general, para alcanzar una sanidad mejor, universal y gratuita y conducirnos hacia una gobernanza global más justa?

Agradecimientos

Los tres autores forman parte de la Comisión Médica COVID de la Universidad Autónoma de Madrid. JBS ha sido Senior Consultant de octubre 2020 a junio 2021 en el COVID-19 Clinical Management Team, WHO Health Emergency Programme, World Health Organization HQ, Ginebra, Suiza.

Bibliografía

1. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe n.º 92. Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 18 de agosto de 2021. [consultado 22 Ago 2021]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2020-21/Informe%20n%2092%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%2018%20de%20agosto%20de%202021.pdf.

2. Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K et al. Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *Lancet*. 2020;396(10261):1525–34. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9). Epub 2020 Sep 24; PMID: 32979936.
3. García-Basteiro AL, Legido-Quigley H. Evaluation of the COVID-19 response in Spain: principles and requirements. *Lancet Public Health*. 2020;5:e575. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30208-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30208-5). Publicación electrónica 21 Sep 2020; PMID: 32971009.
4. Lopez-Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. *N Engl J Med*. 2021;385:585–94. [http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2108891](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2108891).
5. Soriano JB, Infante I. COVID-19: Global spread, risk factors for disease incidence, severity and mortality. *Eur Respir Mon*. 2021 (in press).
6. WHO COVID-19 Clinical management: living guidance. [consultado 26 Ago 2021] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>.
7. Ehrmann S, Li J, Ibarra-Estrada M, Perez Y, Pavlov I, McNicholas B et al. Awake Prone Positioning Meta-Trial Group Awake prone positioning for COVID-19 acute hypoxaemic respiratory failure: a randomised, controlled, multinational, open-label meta-trial. *Lancet Respir Med*. 2021;S2213–2600:00356–358. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00356-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00356-8). Publicación electrónica. PMID: 34425070.
8. González-Gay MA, Castañeda S, Ancochea J. Terapia biológica para la COVID-19. *Arch Bronconeumol*. 2021 Jan;157 Suppl:1–2. [http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2020.06.007](https://doi.org/10.1016/j.arbr.2020.06.007). Publicación electrónica 26 Jun 2020; PMID: 32654852.
9. Murray CJL, Piot P. The Potential Future of the COVID-19 Pandemic: Will SARS-CoV-2 Become a Recurrent Seasonal Infection? *JAMA*. 2021;325:1249–50. [http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.2828](https://doi.org/10.1001/jama.2021.2828). PMID: 33656519.
10. Barreiro E, Jiménez C, García de Pedro J, Ramírez Prieto MT. COVID-19 y la neumología del siglo XXI: ¿reto u oportunidad? *Arch Bronconeumol*. 2020;56:411–2. [http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2020.05.002](https://doi.org/10.1016/j.arbr.2020.05.002). Epub 2020 May 28; PMID: 34025000.
11. Casan Clarà P, Martínez González C. La neumología pos-COVID-19. *Arch Bronconeumol*. 2020;256 Suppl:3–4. [http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2020.05.009](https://doi.org/10.1016/j.arbr.2020.05.009). Epub 2020 Jun 18; PMID: 32564946.

Joan B. Soriano^{a,b,*}, José Ramón Villagrana^c y Julio Ancochea^{a,b}

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España

^c Medicina Preventiva, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbsoriano2@gmail.com (J.B. Soriano).