

Epidemiológicos

BROTE DE PAROTIDITIS EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA. Año 2011.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MATERIAL Y MÉTODO	3
3. RESULTADOS	4
3.1. Incidencia epidemiológica y clasificación de los casos.....	4
3.2. Incidencia por edad, sexo, situación laboral y residencia	5
3.3. Sintomatología de la enfermedad	6
3.4. Evolución clínica	7
3.5. Evolución temporal	7
3.6. Resultados de laboratorio	8
3.7. Estado de vacunación	8
4. CONCLUSIONES	11

Sección de Epidemiología. Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Salamanca.
Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Avenida de Portugal 83-89. 37005 Salamanca. <http://www.saludcastillayleon.es/es>

1. INTRODUCCIÓN.

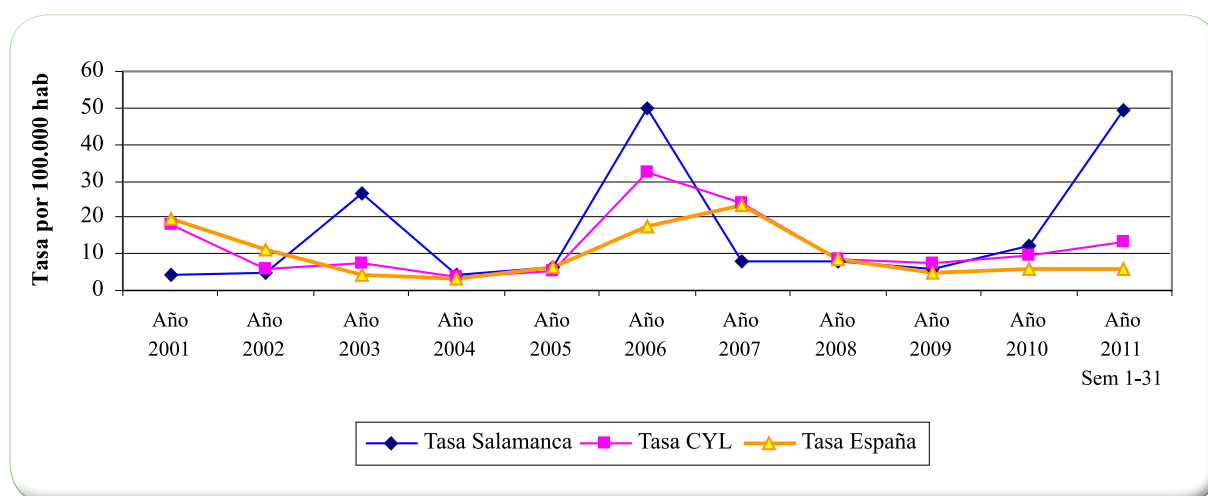
La Parotiditis es una enfermedad vírica, incluida dentro del grupo de las enfermedades inmunoprevenibles. Se caracteriza por un cuadro agudo con fiebre, inflamación y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, principalmente la parótida. El reservorio es el ser humano y la transmisión se realiza por gotas y por contacto directo con las personas infectadas. El periodo de incubación de la enfermedad es de 2-3 semanas y el periodo de transmisión desde seis a siete días antes de la parotiditis manifiesta, hasta nueve días después de ella.

Como complicaciones, se describe que entre el 20-30% de los hombres pospúberes padece orquitis, que suele ser unilateral y en un 5% de las mujeres ovaritis. La esterilidad es una secuela muy rara. En el SNC puede producir meningitis aséptica y ocasionalmente encefalitis. En el 4% de los casos puede asociarse pancreatitis que suele ser leve.

Desde que se generalizó el uso de vacuna triple vírica el descenso de la enfermedad ha sido importante. Se estima que la efectividad con dos dosis de vacuna Jeryl-Lynn es del 88%, por lo que anualmente se genera una pequeña bolsa de susceptibles que se va incrementado año a año, lo que explicaría la aparición de brotes cuando el nivel de susceptibles supera un determinado umbral. Por ello, las altas coberturas de vacunación parecen no ser suficientes para prevenir esta enfermedad.

En el Gráfico 1 puede verse la incidencia de la Parotiditis, en España, Castilla y León y Salamanca, en los últimos 10 años, donde se aprecia una situación bastante similar en estas tres áreas, rota por tres picos de tres brotes en Salamanca en los años 2003, 2006 y 2011.

Gráfico 1. Parotiditis. Salamanca, Castilla y León y España. Años 2001-2011.
Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.



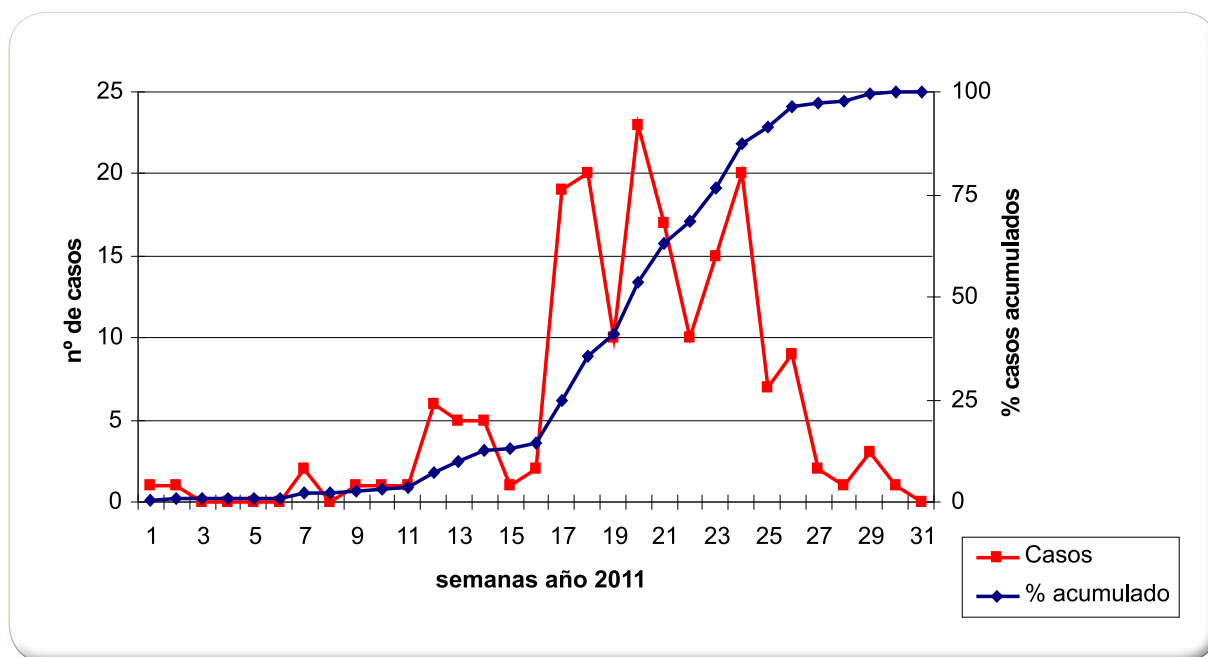
En estos años, se observan todas las tasas por debajo de 20 por 100.000 habitantes, excepto un primer pico en Sala-

manca en el año 2003 (tasa de 26,54 por 100.000 habitantes, frente a 7,56 en Castilla y León y 4,1 en España); un segundo

pico en los años 2006-2007 que se detecta en los tres niveles, aunque Salamanca presenta una incidencia más elevada en 2006 (Salamanca: 49,84, Castilla y León: 32,54 y España: 17,35) que en 2007.

Hasta la semana 31 de 2011 se registraron en la provincia de Salamanca 183 casos de parotiditis, siendo la tasa de 51,74 por 100.000 habitantes, que triplican la tasa de Castilla y León (13,01).

Gráfico 2. Parotiditis. Salamanca. Casos hasta la semana 31 de 2011.



Al analizar los datos se detecta un brote de Parotiditis en la provincia de Salamanca (Gráfico 2), que comienza en la semana epidemiológica 7 (primer caso que cumple criterios de definición por el antecedente epidemiológico) y finaliza en la semana 31, alcanzando sus picos máximos en las semanas 20 (con 23 casos), 18 y 24 (con 20 casos cada una).

El objetivo de este informe es el estudio descriptivo de este brote. Para ello se ha utilizado la definición y clasificación de caso establecidos en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León.

2. MATERIAL Y MÉTODO.

Los casos se han obtenido de la notificación habitual al Sistema de Vigilancia Epidemiológica tanto de Atención Primaria (68,5%) como de Especializada (31,5%), y tanto del sector público como del privado.

De los casos notificados por Atención especializada, el 89,47% lo fueron por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Salamanca, en el que se estableció un sistema de búsqueda activa de casos en el Servicio de Urgencias de dicho hospital.

En todos los casos se realizó la encuesta epidemiológica de la Red de Vigilancia Epidemiológica, con información sobre datos de filiación, clínicos, de laboratorio y epidemiológicos, incluido el estado de vacunación.

Las encuestas epidemiológicas las realizaron los médicos de Atención Primaria, bien porque notificaron los casos, o bien porque atendieron en su consulta casos que previamente habían estado en urgencias. El resto de encuestas se realizaron directamente desde la Sección de Epidemiología.

Transcurridos 20-30 días del inicio de síntomas, a todos los casos se les envió una carta donde se les preguntaba sobre datos de ocupación y lugar, contactos con personas de la misma enfermedad y estado de vacunación. La carta incluía un sobre franqueado para que la remitieran a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad.

El nivel de respuesta a estas cartas fue del 38%. El resto de información acerca de estas variables (actividad, contactos y vacunación) se obtuvo por encuestas telefónicas y por los datos cumplimentados en las encuestas de declaración.

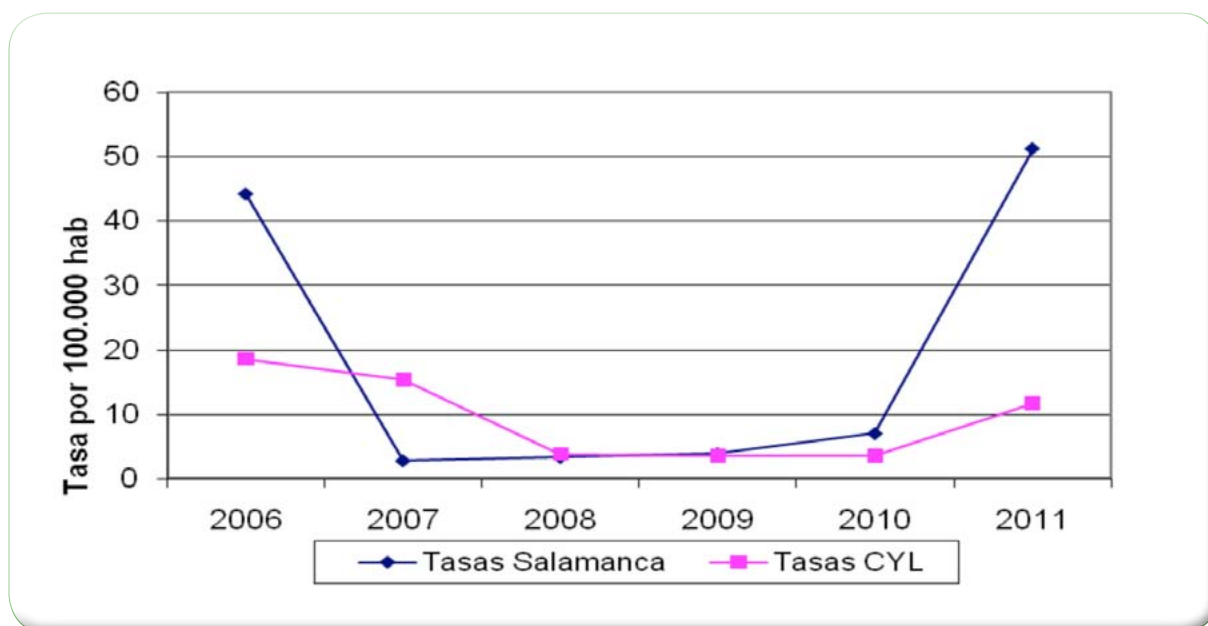
3. RESULTADOS

3.1. Incidencia epidemiológica y clasificación de los casos.

El brote se extiende entre las semanas 7 y 31 de 2011 con 181 casos notificados y

con un pico máximo en la semana 20, con 23 casos de parotiditis notificados.

Gráfico 3. Parotiditis. Salamanca, Castilla y León y España. Semanas 7 a 31 de 2006-2011. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes.



Las tasas de incidencia de esas semanas (7 a la 31) en los últimos 6 años se observan en el Gráfico 3, donde destaca el pico ya citado del año 2006, que en Salamanca alcanza una tasa de 44,18 por 100.000 frente a 18,59 en Castilla y León, y la alta incidencia del año 2011, con una tasa de 51,18 por 100.000 habitantes. El Índice Epidémico acumulado de estas sema-

nas corresponde a 12,35 para Salamanca y 3,06 para Castilla y León, ambos muy superiores a lo esperado.

Los 181 casos se han clasificado en 90 confirmados (49,7%) que cumplen el criterio de relación epidemiológica y 91 sospechosos/probables (50,3%).

3.2. Incidencia por edad, sexo, situación laboral y residencia.

El número de casos notificados fue superior en los hombres, 111 (61,3%), frente a 70 (38,7%) en las mujeres.

El 88,9% de los casos tenían edades comprendidas entre los 15 y 34, siendo el grupo de edad de 20 a 24 años el que presenta un mayor número de casos (74 casos, lo que supone el 40,9% del total), un 3,9% en niños menores de 14 años, mientras que un 7,2% se han producido en mayores de 35 años. (Tabla 1).

La enfermedad ha sido más frecuente para ambos sexos, en el grupo de edad de 20 a 24 años (42 hombres y 32 mujeres), seguida de los grupos de 15 a 19 años y de 25 a 29 años con 33 casos cada uno. La media de edad es de 24,43 años (DE= 8,89), con un mínimo de 3 años y un máximo de 71 años. En los hombres de 25,01 (DE=9,51) y en las mujeres de 23,50 (DE=7,78).

Tabla 1. Parotiditis. Salamanca. Año 2011 (Semanas 7 a 31).

Casos y Tasas de incidencia por 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo.

Grupo de edad	CASOS			TASAS		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
0 - 14	5	2	7	23,21	10,0	16,85
15 - 19	19	14	33	222,74	172,39	198,19
20 - 24	42	32	74	409,03	332,53	372,02
25 - 29	22	11	33	181,36	95,66	139,66
30 - 34	16	5	21	123,66	40,54	83,09
35 - 39	2	4	6	15,16	30,43	22,78
40 - 44	1	1	2	7,29	7,26	7,27
=> 45 años	4	1	5	5,60	1,31	3,39
TOTAL	111	70	181	63,96	38,65	51,03

En cuanto a la **situación laboral** de los 181 casos se pudo obtener información en 134 casos, de los cuales 67 eran estudian-

tes (50% del total), 61 estaban trabajando (45,52% en activo), 5 en desempleo (3,73%) y 1 jubilado (0,74% del total).

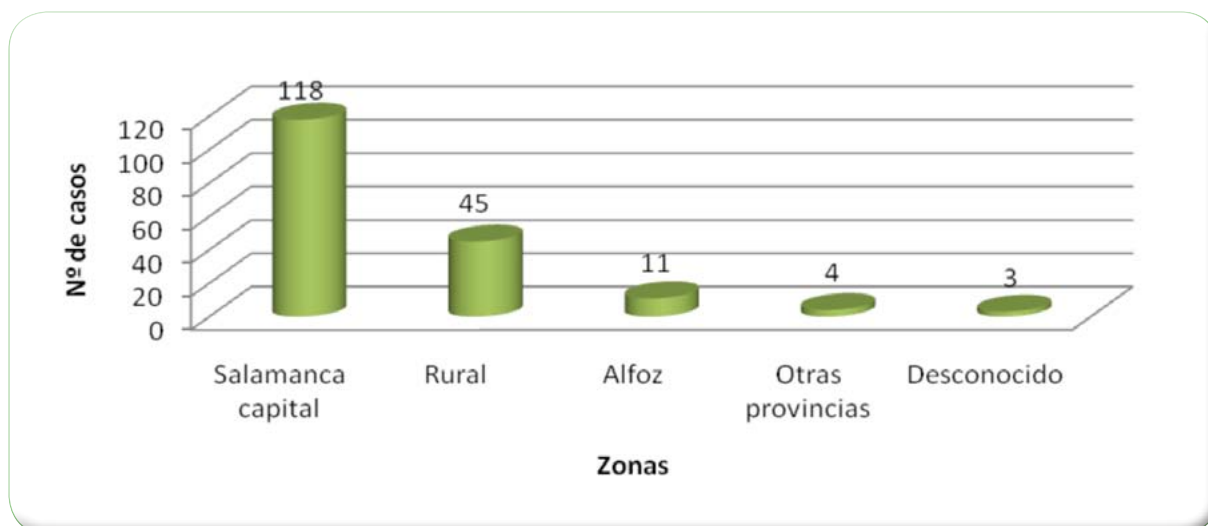
De los estudiantes, correspondían más de dos casos al mismo centro en las Facultades de Bellas Artes (8 casos), Farmacia (5 casos) y Empresariales (3 casos), en el I. E. S. Vía de la Plata de Guijuelo (4 casos) y en la Escuela Técnica de Ingeniería Industrial de Béjar (3 casos).

De los trabajadores, un 15% trabajaban en hostelería tanto en Salamanca como en zonas rurales. En la zona de Guijuelo se registraron varios casos en trabajadores de sus fábricas.

No se ha podido localizar un único punto nodal en la difusión del brote.

La distribución por **residencia** (Gráfico 4), 118 casos (65%) corresponden a la capital, repartidos principalmente entre las zonas de San-Bernardo con 24 (20%) y las de Alamedilla, Universidad-Centro y Garrido Norte, con 15 respectivamente. 45 casos corresponden a la zona rural, correspondiendo 22 (48,88%) a Guijuelo y 15 (33,3%) a la de Alba de Tormes. 11 son del alfoz de la ciudad, 4 a otras provincias y 3 con domicilio desconocido.

Gráfico 4. Parotiditis Salamanca. Casos de la semana 7 a 31 de 2011. Distribución por zona de residencia.



3.3. Sintomatología de la enfermedad.

El 78,5% de los casos refirieron inflamación de parótidas, seguido en frecuencia por fiebre (90 casos; 49,7%) y malestar general (83 casos; 45,9%).

Los casos confirmados presentan con más frecuencia inflamación de parótidas (77/90, 85,5%) y fiebre (50/90, 55,5%) que los casos sospechosos/probables.

Tabla 2. Parotiditis. Salamanca. Año 2011(Semana 7 a 31). Frecuencia de síntomas.

SÍNTOMAS	Total casos		Casos confirmados		Casos sospechosos/ probables	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inflamación de parótidas	142	78,5	77	42,5	65	35,9
Fiebre	90	49,7	50	27,6	40	22,1
Malestar general	83	45,9	45	24,8	38	20,9
Cefalea	54	29,8	32	17,6	22	12,1
Anorexia	27	14,9	17	9,3	45	24,8
Mialgias	49	27,1	28	15,4	21	11,6

3.4. Evolución clínica.

No se ha registrado ningún ingreso hospitalario, y en complicaciones, se ha registrado en 13 casos orquitis (7,2%), 1 caso gingivitis, 1 caso otitis y 1 edema cérvico-facial.

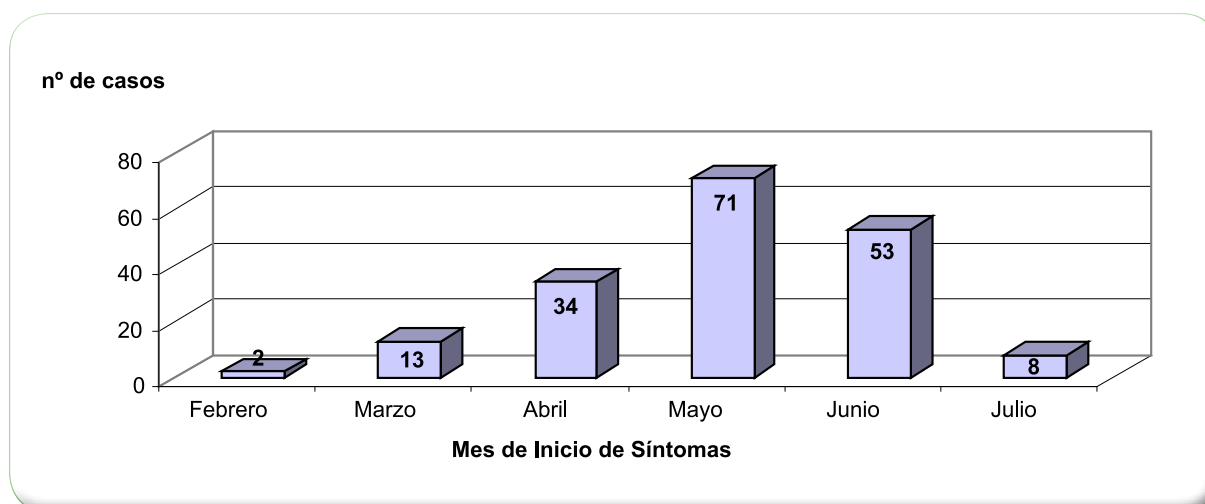
El 11,7% de los varones afectados presentaron orquitis, porcentaje que está por debajo de lo esperado ya que esta complicación puede llegar a presentarse hasta en un 20-30% de los hombres con parotiditis.

3.5. Evolución temporal.

En el Gráfico 2, como se ha comentado, se observa la evolución temporal de los casos de parotiditis por semana epidemiológica. El 74,03% de los casos se han

notificado desde la semana 17 a la 24 de 2011. La semana con mayor número de casos fue la 20 (23 casos), del 15 al 21 de mayo de 2011.

Gráfico 5. Parotiditis Salamanca. Casos hasta la semana 31 de 2011. Distribución por mes de inicio de síntomas.



Según el mes de inicio de síntomas (Gráfico 5) 158 casos refieren haber comenzado con los síntomas durante los me-

ses de abril, mayo o junio, lo que supone un 87,3% de los casos totales.

3.6. Resultados de laboratorio.

En 83 casos (45,8%) se realizó serología para parotiditis. En los 98 casos restantes el diagnóstico se hizo sólo por la clínica presentada, por no haberse solicitado se-

rología o porque los pacientes no acudieron a realizársela, dando como principal motivo que no lo consideraban necesario dada la pronta resolución del cuadro.

Tabla 3. Parotiditis. Castilla y León. Año 2011. Resultado de la serología.

Resultado	Nº de casos	Estado de vacunación		
		Vacunados	No vacunados	Desconocido
IgM positiva; IgG positiva	28	16	6	6
IgM positiva; IgG negativa	2	0	2	0
IgM negativa; IgG positiva	53	33	4	16
TOTAL	83	49	12	22

En un 17,1% (31 casos) la serología para IgM fue positiva, mientras que en un 44,8% de los casos (81) fue positiva la serología para IgG. 28 de los casos presentaron IgM e IgG positivas lo que supone 33,7% del total de serologías realizadas, mientras que el mayor porcentaje de casos, un 63,8%, presentaron IgM negativa e IgG positiva. En dos casos (2,40%) la IgM fue positiva y la IgG negativa.

El 21,4% (6) de los casos de parotiditis con IgM e IgG positiva referían no estar vacunados con TV; mientras que el 62,2% (33) de los casos con IgM negativa e IgG positiva tenían el antecedente de vacunación.

En 3 casos se solicitó cultivo/PCR en orina y/o saliva, enviando las muestra al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III. En todos los casos la PCR fue negativa para ambas muestras.

3.7. Estado de vacunación.

En Castilla y León la vacuna TV se empleó de forma generalizada a partir de 1983 (nacidos a partir de 1982). Se administraba una sola dosis a los 15 meses de edad. En 1993 se introdujo una segunda

dosis a los 11 años. Y en el año 2000, esta segunda dosis de TV (triple vírica) se adelantó a los 6 años, continuando así hasta la actualidad (primera dosis TV a los 15 meses y segunda dosis de TV a los 6 años).

De los 181 casos de parotiditis, se desconoce el estado vacunal en 59 casos (32,6%), y existe información en 122 (67,4%).

De los 122 casos con información vacunal, el 81,96% (100 casos) si estaban vacunados, de los cuales, 57 casos con 2

dosis, 22 recibieron 1 dosis y 21 refirieron estar vacunados pero desconocían el número de dosis. 22 (18,03%) personas refirieron no estar vacunados.

En la Tabla 5, se presentan los datos por grupo de edad y estado vacunal.

Tabla 4. Parotiditis Salamanca. Semanas 7- 31 / 2011. Estado vacunal y tipo de caso.

Estado Vacunal	Tipo de caso		
	Probable/sospechoso Nº (%)	Confirmado Nº (%)	TOTAL
No vacunados	9	13	22 (12,1%)
Desconocido	39	20	59 (32,7%)
1 dosis	12	10	22 (12,1%)
2 dosis	21	36	57 (31,5%)
Desconoce nº dosis	10	11	21 (11,6%)
TOTAL	91 (50,3%)	90 (49,7%)	181

Tabla 5. Parotiditis Salamanca. Semanas 7-31 / 2011. Estado vacunal y edad.

Grupo de edad	No vacunado	Vacunado				Estado vacunal desconocido	Total casos
		1 dosis	2 dosis	Nº dosis desconocido	Total Si vacunado		
0 - 19	2 (5%)	7	23	0	30 (75%)	8 (20%)	40
20 - 24	2 (2,7%)	7	27	13	47 (63,5%)	25 (33,8%)	74
25 - 29	2 (6,1%)	6	5	5	16 (48,4%)	15 (45,5%)	33
30 - 34	8 (38,1%)	2	2	2	6 (28,6%)	7 (33,3%)	21
35 - 39	4 (66,6%)	0	0	1	1 (16,7%)	1 (16,7%)	6
=> 40 años	4 (53,1%)	0	0	0	0 (0%)	3 (42,9%)	7
TOTAL	22	22	57	21	100	59	181

Hasta los 24 años se alcanzan los porcentajes más altos de vacunados y en los mayores de 35 años porcentajes más altos en los no vacunados.

El mayor número de casos, como ya se ha descrito, corresponde al grupo de 20 a 29

años (nacidos entre 1985 y 1994) con 107 casos (59,11%), de los cuales 47 (43,92%) nacidos en los años 1986, 87 y 88 pudieron haber recibido la dosis vacuna de TV de los 11 años con la cepa Rubini, menos inmunógena, y solamente 1 caso nacido en 1996 pudo recibir esta vacuna a los 15 meses.

Gráfico 6. Parotiditis Salamanca. Casos desde la semana 7 a 31 de 2011. Distribuidos por año de nacimiento.

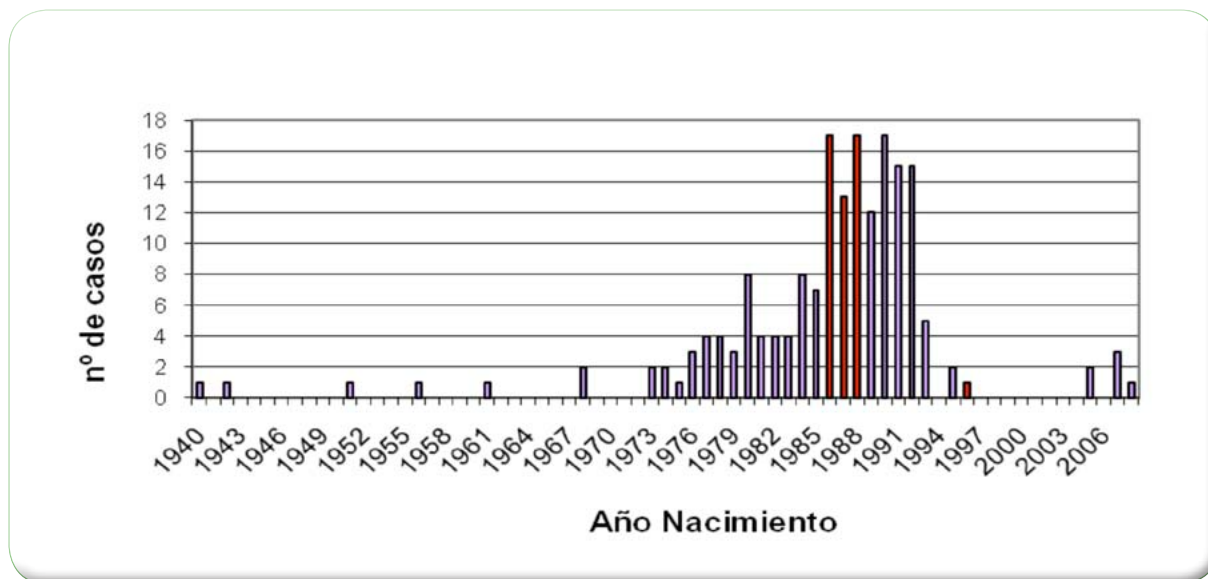
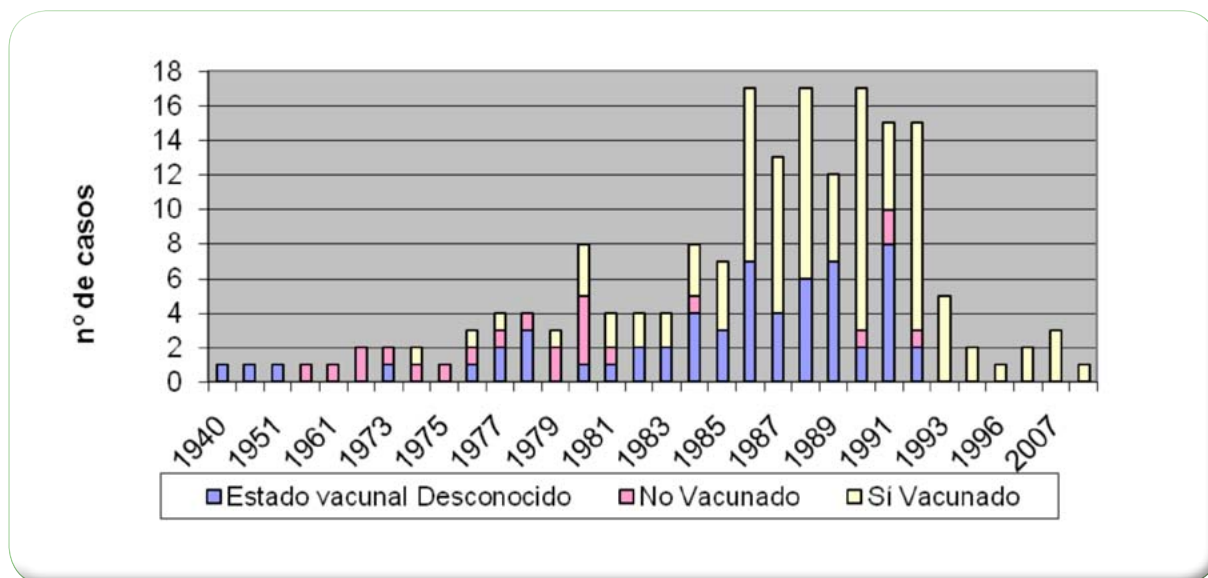


Gráfico 7. Parotiditis Salamanca. Casos desde la semana 7 a 31 de 2011. Distribuidos por año de nacimiento y estado vacunal.



El Gráfico 6 recoge el total de casos por año de nacimiento, destacándose en rojo los años 86-88 y 96 y en el Gráfico 7 se relacionan los casos por año de nacimiento con el estado de vacunación.

No encontrando diferencias significativas entre los sí vacunados y los de estado vacunal desconocido/no vacunados, de los nacidos en los años 1986-1987-1988 y 1996 que pudieron recibir la cepa Rubini, frente al resto.

4. CONCLUSIONES.

- La tasa de incidencia de parotiditis en el año 2011 en la provincia de Salamanca se ha incrementado de manera importante, presentándose una tasa de incidencia hasta la semana 31 en Salamanca de 51,74 y en Castilla y León 13,01.
- Analizando las notificaciones, describimos un brote, cuyo caso índice, empieza en la Semana 7 y el último en la 30 de 2011.
- La mayor incidencia corresponde a los grupos de edad de 15 a 34 años (88,9%), el 40,9% corresponde al grupo de 20-24.
- Del 74% (134) se recoge la situación laboral, siendo el 50% estudiantes.
- La enfermedad en la mayoría de los casos se ha presentado de forma leve y sin complicaciones. No hubo ingresos hospitalarios.
- En el 45,8% de los casos se realizó serología para parotiditis, obteniendo como resultados a destacar, 2 casos no vacunados con IgM positiva e IgG negativa, 6 no vacunados con ambas positivas y 33 casos vacunados con IgM negativa e IgG positiva.
- Se conoce el estado de vacunación en 122 (67,4%), de los cuales 100 (81,96%) si estaban vacunados, y más de la mitad con dos dosis.
- No se detecta influencia de la utilización de la cepa Rubini en la presentación del brote.
- La enfermedad es considerada poco importante tanto por los sanitarios como por los propios pacientes, lo que hace que no sea fácil la obtención de muestras para la confirmación de caso.

RECOMENDACIONES: *Debería tomarse alguna medida para que la notificación desde urgencias se realice como está previsto en la correspondiente norma, sin necesidad de realizar búsqueda activa.*

Debería protocolizarse la toma de muestras de saliva, orina, sangre y LCR para la confirmación de caso, en lo referente a la disponibilidad de material para su realización en los Centros de Salud y Urgencias, así como su envío al laboratorio de referencia.

