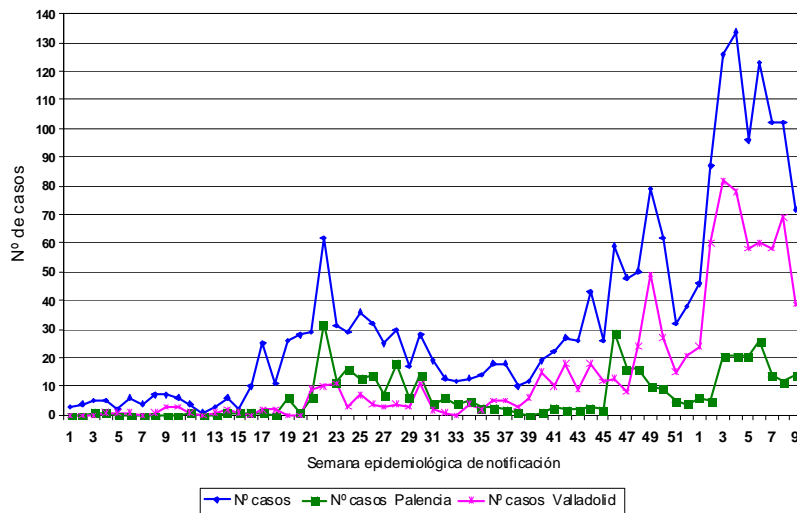


INFORME Nº 2/2013
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS EN CASTILLA Y LEÓN.
AÑO 2013 (Semanas epidemiológicas 1 a 9).
Datos provisionales actualizados a 06/03/2013

Desde el 1 de enero de 2013 hasta la semana 9 (finalizó el 3 de marzo) la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León ha detectado **887 casos de parotiditis, una tasa de 34,84 casos por 100.000 habitantes**. Estos datos indican que el incremento en el número de casos continúa, presentándose un pico mayor que los dos ocurridos a lo largo del año 2012 (1.144 casos de parotiditis notificados en Castilla y León, tasa de 44,63 casos por 100.000 habitantes; Índice epidémico=4,78).

Figura 1.- PAROTIDITIS. Castilla y León. Año 2012 y 2013 (sem 1 a 9). Evolución temporal.



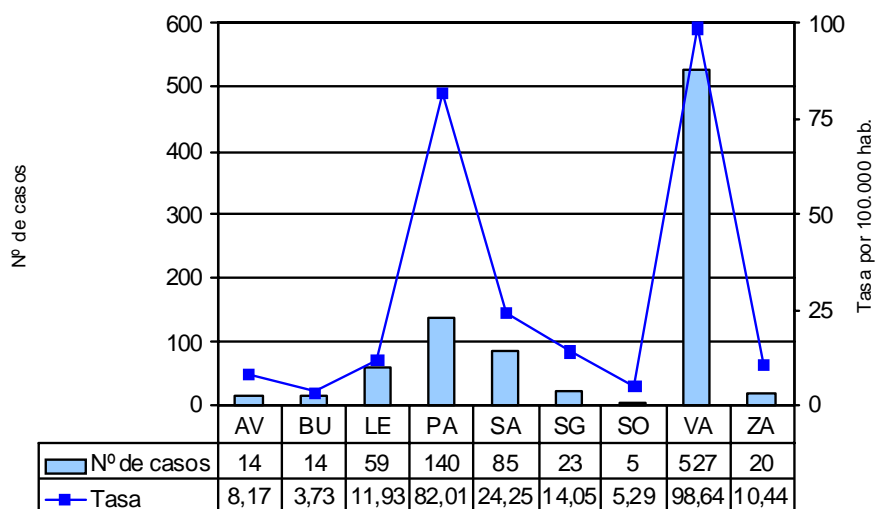
6 marzo 2013

casos de parotiditis notificados en Castilla y León, tasa de 44,63 casos por 100.000 habitantes; Índice epidémico=4,78).
Figura 1.

Una situación similar de incremento de casos de parotiditis se está detectando en el resto del territorio nacional (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica: 2.649 casos notificados semanas 1 a 6/2013; frente a los 829 casos notificados en el mismo periodo de 2012).

Al igual que en el año 2012, en este período de estudio el mayor número de casos se ha notificado en

Figura 2.- PAROTIDITIS. Castilla y León. Año 2013 (sem 1 a 9). Casos y tasa de incidencia por provincia.



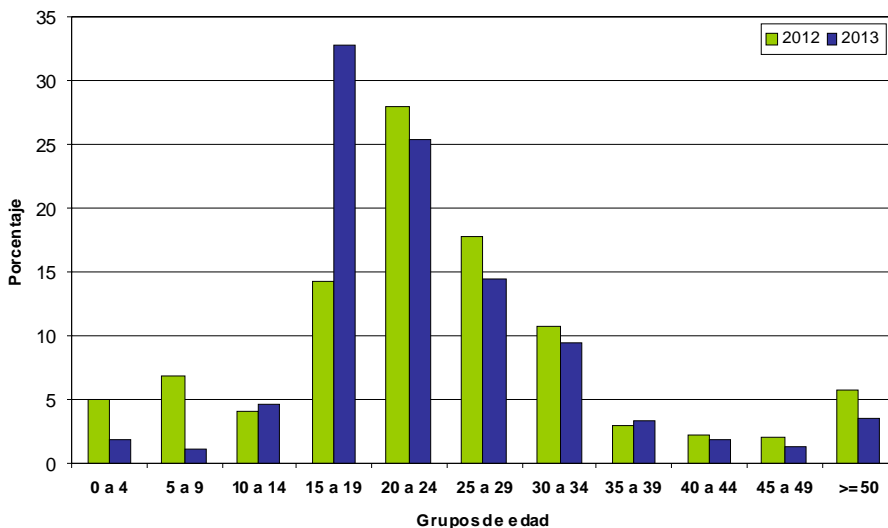
6 marzo 2013

notificado en **Valladolid** (527 casos; tasa de 98,64), seguido de Palencia (140 casos, tasa de 82,01) y Salamanca (85 casos, tasa de 24,25).

Cuatro provincias han presentado una tasa de incidencia inferior a 10 casos por 100.000: Ávila, Burgos, Soria y Zamora. *Figura 2.*

El número de casos notificados en 2013 es superior en los **hombres** (60%). **Un 72,6% de los casos tienen edades comprendidas entre los 15 y 29 años.** Sólo se ha notificado un 3% de los casos en los menores de 10 años y un 5% de los casos en los mayores de 45 años. El

Figura 3.- PAROTIDITIS. Castilla y León. Año 2012 y 2013 (sem 1 a 9).
Distribución porcentual de casos de parotiditis por grupo de edad.

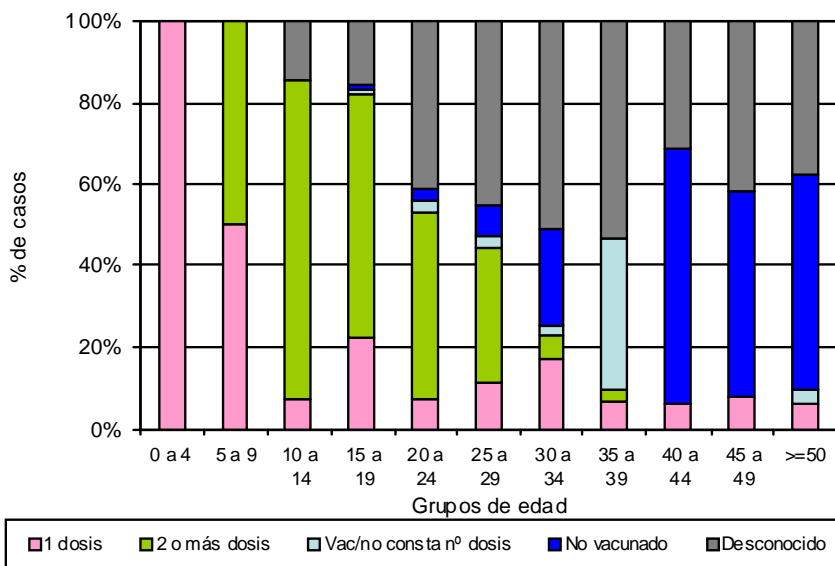


6 marzo 2013

afectación en los menores de 10 años en el 2013 en comparación con los casos del 2012. *Figura 3.*

Un **59% de los casos notificados en 2013 estaban vacunados con vacuna triple vírica** (523 casos), en un 31,6% el estado de vacunación es desconocido, y un 9,3% de los casos no estaban vacunados. **Un 83,7% de los casos de parotiditis del grupo de edad 15 a 19 años estaban vacunados,** mientras que en los grupos de edad mayores el porcentaje disminuye

Figura 4.- PAROTIDITIS. Castilla y León. Año 2013 (sem 1 a 9).
Distribución por grupos de edad y vacunación.



6 marzo 2013

grupo de edad más afectado es el de **15 a 19 años** (291 casos, tasa de 251,28), seguido del de 20 a 24 (225 casos, tasa de 158,96).

La distribución por grupos de edad es similar a la del año anterior en todos los grupos de edad, a excepción del grupo de 15 a 19 años, que en el año 2013 suponen el 33% del total de casos, mientras que en el 2012 sólo fueron el 14%. También se observa una menor

(58,7% en 20 a 24 años y 48,4% en los de 25 a 29 años). *Figura 4.*

De los 523 casos que referían antecedente de vacunación un 25,4% de los casos tenían una dosis de vacuna triple vírica, un **63,7% tenían dos dosis**, un 7,8% tres dosis y, sólo en 14 casos (2,6%) el número de dosis es desconocido.

Por grupos de edad se observa que en el grupo de edad más afectado, de **15 a 19 años**, que debería estar vacunado con 2 dosis de vacuna de triple vírica, según el Calendario de Vacunaciones Oficial, en un 43,3% de los casos tienen registrado dos dosis y en un 12,4% tres dosis, ya que son el grupo de edad que pudieron haber recibido vacuna con cepa Rubini a los 15 meses y que se les ofertó una tercera dosis en curso escolar 2007/2008.

El 70,2% de los casos presentaron inflamación de parótidas, seguido en frecuencia por la fiebre (32%). Se han registrado 14 hospitalizaciones (tasa de 0,55 hospitalizaciones por 100.000 habitantes). En un 7% de los casos de parotiditis en hombres postpuberales hay registrado como complicación **orquitis**, y, en un caso **meningitis**.

De los casos registrados, un 2,4% de los casos han sido confirmados por PCR específica. En todos los casos el **genotipo** identificado ha sido el **G1**. Este genotipo fue detectado por primera vez en España en 2005, siendo el predominante desde entonces, tanto en Castilla y León en los años anteriores, como en el resto de Europa y Norteamérica.

Conclusiones:

La situación epidemiológica actual afecta fundamentalmente a adolescentes y adultos jóvenes (15 a 24 años), con predominio en varones y con una alta proporción de casos vacunados, como consecuencia de la alta cobertura vacunal en las edades afectadas. La cohorte de edad con mayor número de casos es la de los nacidos en 1995 (18 años). El menor número de casos notificados en mayores de 40 años indica inmunidad natural por haber pasado la infección, mientras que el menor número de casos en los menores de 10 años indica buena protección vacunal mantenida en los primeros años tras la vacunación.

La acumulación de susceptibles, causante de esta situación epidémica, puede ser debida a:

- La baja efectividad vacunal del componente parotiditis de la vacuna triple vírica (88% con dos dosis), menor en las cohortes vacunadas con la cepa Rubini en Castilla y León como 1ª dosis TV (16 a 18 años), pero con poco impacto en las cohortes que recibieron esa vacuna como 2ª dosis (25-28 años).
- La pérdida de inmunidad vacunal que se produce con el paso del tiempo.
- La contribución de las personas no correctamente vacunadas con dos dosis, en las cohortes que deberían estar vacunadas (nacidos a partir de 1981), junto con la posible persistencia de la bolsa histórica de susceptibles (nacidos entre 1966 y 1980) que no tuvieron oportunidad de vacunarse y ni de inmunizarse por la baja circulación del virus.

Todo ello explicaría el comportamiento epidemiológico de esta enfermedad en los últimos años en Castilla y León, con ondas epidémicas cada cinco años.

Ante esta situación es necesario que la población esté correctamente vacunada frente a parotiditis con la vacuna actualmente disponible de triple vírica, siguiendo las **recomendaciones de la Dirección General de Salud Pública sobre vigilancia y control de la parotiditis ante la situación epidemiológica actual, 28 de enero de 2013.**

<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-infecciosas/parotiditis/recomendaciones-direccion-general-salud-publica-vigilancia->