



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública e Investigación,
Desarrollo e Innovación



Informe sobre la situación de la parotiditis en Castilla y León Septiembre 2007

La parotiditis:

La parotiditis (paperas) es una enfermedad infecciosa producida por el virus de la parotiditis. Se caracteriza por la inflamación aguda unilateral o bilateral, dolorosa, de la parótida u otras glándulas salivares.

Es una enfermedad de carácter leve aunque la gravedad y las complicaciones pueden ser mayores si se padece en la edad adulta.

Transmisión:

El virus se transmite persona–persona por vía respiratoria a través de las gotitas de saliva que se producen al hablar, o por contacto directo con saliva de una persona infectada.

Una persona puede contagiar el virus desde 7 días antes de la aparición de los síntomas y hasta 9 días después. Hay personas infectadas que no presenten síntomas de enfermedad pero sí pueden transmitir el virus.

Período de incubación:

Los síntomas aparecen entre 2 - 3 semanas después de haberse infectado.

Clínica:

La forma clínica mas frecuente se caracteriza por la aparición de fiebre, malestar general e inflamación dolorosa de la glándula parótida y a veces otras glándulas salivares.

En ocasiones, puede afectar a otros órganos como el testículo (orquitis), ovario (ooforitis), páncreas (pancreatitis) y cerebro (meningitis urliana). Estas formas clínicas se presentan con más frecuencia cuando esta enfermedad se padece durante la edad adulta.

Prevención:

La medida más eficaz para la prevención de esta enfermedad es la vacunación.

En la actualidad el Programa de Vacunaciones de Castilla y León recomienda en su **Calendario de vacunaciones de la infancia** dos dosis de vacuna triple vírica (a los 15 meses y 6 años).

Los adultos susceptibles deben de haber recibido al menos una dosis.

La vacuna triple vírica es segura y eficaz.

Las reacciones adversas son generalmente de carácter leve, siendo las mas frecuentes de tipo local (dolor o quemazón en el punto de inyección) y la febrícula que puede aparecer a las 2 semanas de su aplicación.

La administración de la vacuna a personas que han pasado la enfermedad o que han sido previamente vacunadas no comporta ningún riesgo adicional.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública e Investigación,
Desarrollo e Innovación



Epidemiología:

Antes de la introducción de la vacuna se consideraba una enfermedad típica de la infancia. Se producía con mayor frecuencia durante los meses de invierno-primavera apareciendo ciclos epidémicos cada 3-7 años, alcanzándose tasas de incidencia en torno a los 600 casos por 100.000 habitantes.

Desde la introducción de la vacuna en 1981, las coberturas vacunales fueron aumentando progresivamente alcanzándose en 1985 coberturas próximas al 80% lo que produjo un descenso brusco en la incidencia de la enfermedad, manteniéndose posteriormente una tendencia descendente.

En la actualidad las coberturas de vacunación están cercanas al 95%, manteniéndose en una situación de baja incidencia, interrumpida por la aparición de brotes de distinta magnitud. Estos brotes generalmente se producen por acúmulo de población susceptible.

La mayor parte de la población tiene inmunidad frente a la parotiditis; los adultos por haberla padecido durante la infancia y los mayores de 15 meses al haber recibido 2 dosis de vacuna triple vírica formado parte del calendario vacunal (2 dosis en los nacidos a partir de 1982). Sin embargo, existe un grupo de población que puede no ser inmune por varias razones:

- Personas que no han pasado la enfermedad y/o no han sido vacunados, generalmente adultos jóvenes.
- La menor protección de las personas que pudieron recibir alguna dosis de vacuna TRIVIRATEN®, esta vacuna triple vírica está fabricada con la cepa Rubini, que se ha demostrado menos inmunógena que la empleada en otros preparados (cepa Jeryl-Lynn y RIT4835, derivada de la anterior).
- La eficacia no total de la vacuna de la parotiditis, aunque se reciban 2 dosis con cepa distinta de Rubini, como la Jeryl-Lynn.

La vacuna:

La vacuna antiparotiditis se introdujo en nuestro país en 1981, junto con la vacuna antisarampión y antirubéola (**Triple vírica**), a los 15 meses de edad.

En Castilla y León 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, hasta 1993 año en el que se introdujo una segunda dosis a los 11 años. En el año 2000 esta dosis se adelantó a los 6 años.

En 1993 se comenzó a utilizar, de forma desigual en el territorio nacional, la vacuna Triple vírica TRIVIRATEN® del Laboratorio Berna, fabricada con cepa Rubini. Esta vacuna tenía la ventaja de que en su fabricación no se utilizaba huevo ni antibióticos, pudiéndose utilizar en niños alérgicos a estos compuestos. Sin embargo posteriormente al constatarse su menor eficacia en la protección frente a la parotiditis fue sustituida, en marzo de 1999, por una vacuna fabricada con cepa Jeryl-Lynn más inmunógena. Esta vacuna es la que se utiliza en la actualidad.

En Castilla y León, la vacuna TRIVIRATEN® se utilizó de enero a diciembre de 1996 y entre septiembre de 1998 y marzo de 1999.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública e Investigación,
Desarrollo e Innovación



Situación epidemiológica en Castilla y León:

La situación de la parotiditis en Castilla y León a partir del año 2006, se caracteriza por un importante incremento en la incidencia respecto a años anteriores debido a la aparición de brotes de distinta magnitud.

Los últimos picos en la incidencia registrados en Castilla y León se produjeron durante los años 1996 y 2001 con 1.673 y 448 casos notificados (tasas de 60 y 18 casos por 100.000 habitantes) respectivamente.

Este incremento en el número de casos en los dos últimos años, se ha observado también en otras Comunidades Autónomas como Navarra, Madrid, País Vasco e incluso en otros países.

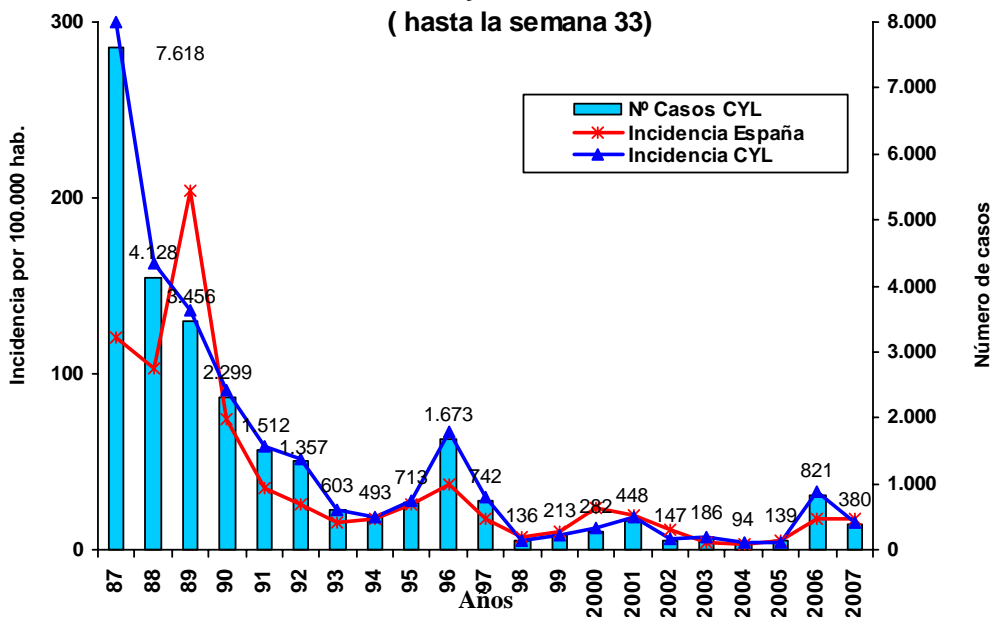
Durante el año 2006 se han producido brotes en las provincias de Salamanca, Ávila, Valladolid y Zamora. Durante el año 2007 han aparecido brotes en Palencia y Burgos.

Los brotes notificados se relacionan con lugares de estudio, trabajo o de ocio, en los que se concentra población adulta joven.

Una parte importante de los casos se producen en vacunados, disminuyendo este porcentaje a medida que aumenta la edad.

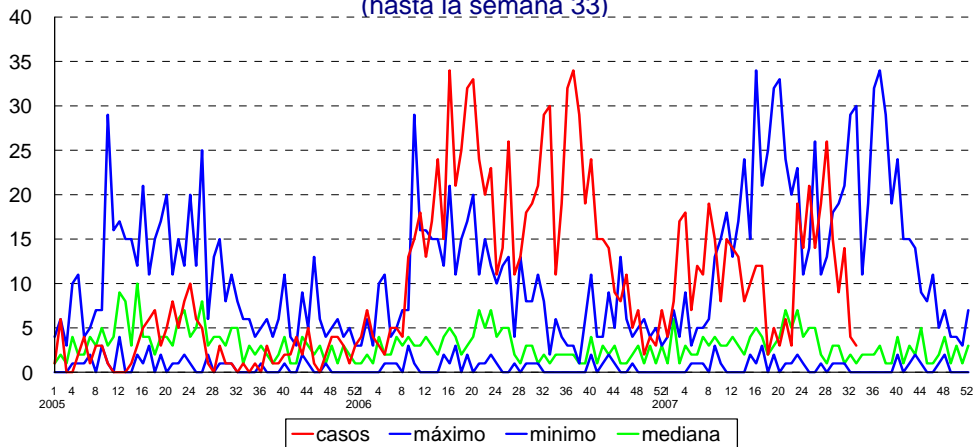
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS CASTILLA Y LEÓN

Incidencia anual y nº de casos 1987-2007
(hasta la semana 33)

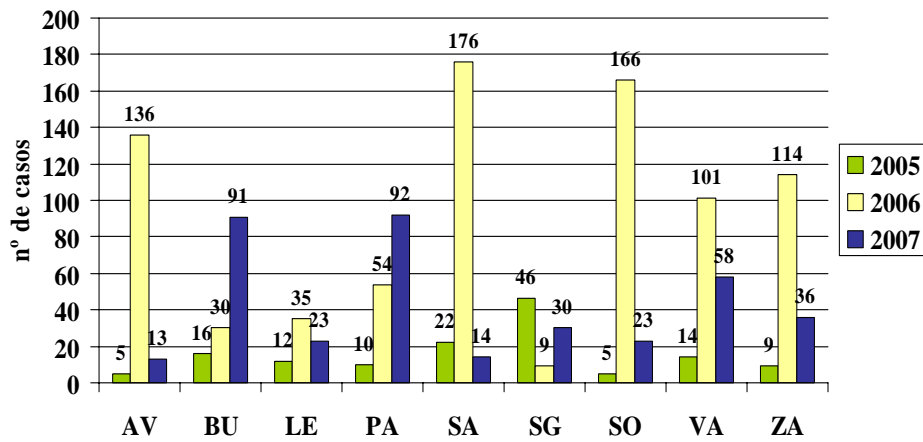




VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS CYL
Canal epidémico años 2005 a 2007
(hasta la semana 33)



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA PAROTIDITIS
CASTILLA Y LEÓN**
Casos declarados por provincia 2005- 2007(SEMANA 33)





Estrategias de Salud Pública para la Vigilancia y Control de la parotiditis

1. Mejora en la Vigilancia de la enfermedad:

- **Notificación Urgente** que permita poner en marcha las medidas de control lo antes posible.

La parotiditis es una Enfermedad de declaración Obligatoria desde 1982.

A partir de enero del 2007 y según lo dispuesto en la **Orden San/2128/2006**, de 27 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León esta enfermedad ha pasado a ser además de declaración Urgente con datos epidemiológicos básicos.

Toda sospecha debe ser notificada de forma inmediata, dentro de las primeras 24 horas siguientes al diagnóstico de sospecha, por teléfono y FAX o cualquier otra vía que garantice la inmediatez y confidencialidad, a los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social o a través del sistema de alertas epidemiológicas y su respuesta rápida (112) en el caso de tardes noches, festivos y fines de semana.

- **Diagnóstico de los casos sospechosos:** se recomienda obtener muestras de sangre, orina y saliva de todos los casos aislados y de alguno, en el caso de brotes, que permita confirmar la sospecha clínica, realizar diagnóstico diferencial y caracterizar el virus circulante.

2. Medidas de Control de la enfermedad:

- Mantenimiento altas coberturas de vacunación en la **edad pediátrica** con dos dosis de vacuna triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis) por encima de 95%.
- Según el Programa de Vacunaciones de Castilla y León, todos los **menores de 25 años** (nacidos a partir de 1982) deberían haber recibido 2 dosis de triple vírica. Por tanto, se hará un esfuerzo para que en cualquier contacto con el sistema sanitario, se revise el estado vacunal frente a sarampión–rubeola-parotiditis (vacuna triple vírica).
- **Vacunación en adultos:** En Castilla y León, se recomienda la vacunación especialmente en mujeres hasta 45 años (o edad fértil) y varones hasta 35 años que no tengan antecedentes de enfermedad o vacunación con triple vírica (en mujeres de 35 a 45 años con triple vírica ó rubéola). Además, cualquier adulto susceptible, de cualquier edad, que no tengan contraindicación médica, puede recibir la vacuna.
- Al haberse producido varios casos de parotiditis entre profesionales sanitarios, es necesario promocionar la vacunación del **personal sanitario**, por dos motivos:
 - Proteger al profesional del riesgo de infección
 - Proteger a los pacientes de posibles contagios a través del profesional.
- **Actuaciones ante un caso:**
 - Aislamiento respiratorio del enfermo (en domicilio; no acudir a clase, trabajo, etc). No derivar al hospital excepto dudas diagnósticas y/o complicaciones.
 - Actuación entre los contactos del caso (familiares, laborales, escolares, ocio etc) para garantizar el correcto estado inmunitario y recomendar la vacunación en los casos necesarios (sin que haya una edad para establecer límite a la vacunación).
 - Búsqueda activa de nuevos casos no notificados en el entorno en el que surge el caso.
 - Seguimiento de los casos: evolución y complicaciones.



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública e Investigación,
Desarrollo e Innovación



3. Captación y revacunación de los niños que recibieron vacuna TRIVIRATEN® del laboratorio Berna -Biotech (cepa Rubini):

Como medida excepcional y dada la situación epidemiológica anteriormente descrita, la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación conjuntamente con la Gerencia Regional de Salud y con la colaboración de la Consejería de Educación, pondrán en marcha durante el **curso escolar 2007-2008** las actuaciones necesarias para la captación y revacunación de las cohortes de población que han podido recibir esta vacuna en la dosis de los 15 meses y por lo tanto puedan tener una menor protección frente a la enfermedad.

Se llevará a cabo una revisión de la cartilla de vacunaciones determinando la necesidad o no de administrar una dosis adicional de Triple Vírica.

A lo largo del curso escolar se informará sobre la estrategia de captación, revisión del estado vacunal, lugar y fechas de vacunación.

Cohortes que pudieron recibir vacuna TRIVIRATEN® a los 15 meses (en sombreado)

4ºEPO		5º EPO		6ºEPO		1ºESO		2º ESO	
nacidos	edad	nacidos	edad	nacidos	edad	nacidos	edad	nacidos	edad
ene-98	10	ene-97	11	ene-96	12	ene-95	13	ene-94	14
feb-98	10	feb-97	11	feb-96	12	feb-95	13	feb-94	14
mar-98	10	mar-97	11	mar-96	12	mar-95	13	mar-94	14
abr-98	10	abr-97	11	abr-96	12	abr-95	13	abr-94	14
may-98	10	may-97	11	may-96	12	may-95	13	may-94	14
jun-98	10	jun-97	11	jun-96	12	jun-95	13	jun-94	14
jul-98	10	jul-97	11	jul-96	12	jul-95	13	jul-94	14
ago-98	10	ago-97	11	ago-96	12	ago-95	13	ago-94	14
sep-98	9	sep-97	10	sep-96	11	sep-95	12	sep-94	13
oct-98	9	oct-97	10	oct-96	11	oct-95	12	oct-94	13
nov-98	9	nov-97	10	nov-96	11	nov-95	12	nov-94	13
dic-98	9	dic-97	10	dic-96	11	dic-95	12	dic-94	13