



SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2019 (semanas 1-14). RECOMENDACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA SOBRE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA PAROTIDITIS

Informe elaborado por el Sº de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública

Valladolid, 15 de abril de 2019

PUNTOS CLAVE:

- Desde el comienzo del 2019 se ha notificado un incremento en el número de casos de parotiditis.
- El mayor número de notificaciones se han detectado en la provincia de Salamanca.
- La mayoría de los casos tienen edades comprendidas entre los 15 y 24 años.
- Más de la mitad de los casos tienen más de una dosis de vacuna triple vírica.
- La vacuna triple vírica (TV) frente a sarampión, rubeola y parotiditis es la mejor medida para la prevención de la parotiditis.
- Es necesario alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación en la edad pediátrica (por encima de 95%) con dos dosis de vacuna triple vírica y recomendar también la vacunación en adultos incorrectamente vacunados en la infancia, aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario.

La parotiditis es una enfermedad vírica que se caracteriza por inflamación de una o más glándulas salivares, habitualmente de la parótida, precedida frecuentemente de síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, sensación de malestar, mialgias o anorexia y se transmite de persona a persona. El periodo de incubación oscila entre 16 y 18 días. La enfermedad puede producir complicaciones, siendo las principales orquitis, meningitis y encefalitis.

La parotiditis es una EDO de declaración urgente que se realizará de forma inmediata dentro de las primeras 24 horas del diagnóstico de sospecha, durante la jornada laboral habitual llamando a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de la provincia correspondiente; y, fuera del horario laboral (tardes, sábados, domingos y festivos) la declaración se realizará a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas, llamando al 112 del Centro de Emergencias Castilla y León.

Antes de la introducción de la vacuna triple vírica (TV) en los programas de vacunación era una enfermedad común en la primera infancia, pero en la actualidad ocurre con mayor frecuencia en niños en edad escolar, adolescentes y adultos jóvenes.

En poblaciones no vacunadas con TV, sólo un tercio de los sujetos expuestos sufren una infección inaparente o subclínica, especialmente en niños pequeños y adultos. Mientras que en poblaciones vacunadas completa o parcialmente con vacuna TV, los síntomas suelen ser más leves y cursar con menos complicaciones.

Desde el comienzo de 2019 (semanas 1-14), se ha producido un aumento notable en las notificaciones de casos de parotiditis en Castilla y León en comparación con el mismo período de tiempo en 2018. Esta situación también se ha observado en España: en la primeras 11



semanas de 2019 se han notificado 2.459 casos frente a los 1.781 casos del mismo periodo del 2017 (Índice epidémico acumulado de 2.21). Además se han notificado brotes en colectivos universitarios en varias CCAA, como el que está afectando un centro universitario de la Comunidad de Madrid desde el pasado mes de marzo. Este informe resume la situación actual de la parotiditis en Castilla y León en relación con los grupos de edad y las provincias más afectadas y las actividades de control recomendadas, incluida la vacunación.

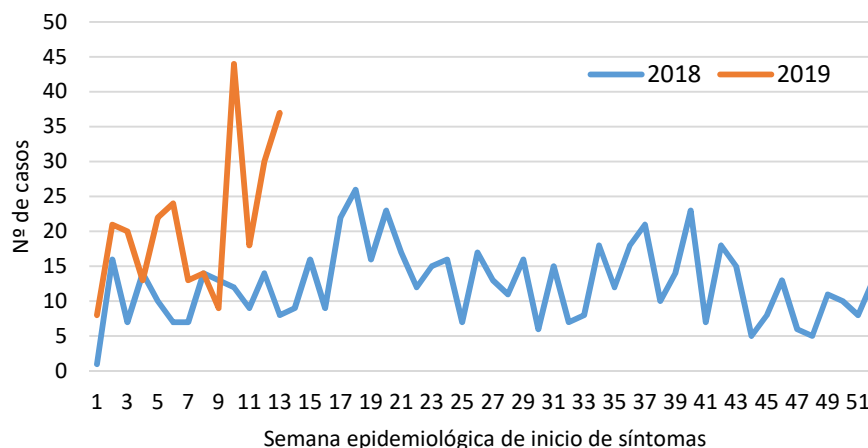
Métodos

Para este informe, se extrajeron del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de Castilla y León los datos de los casos de parotiditis notificados en los años 2018-2019 (semanas 1-14) -fecha de extracción de datos: 4/04/2019-, distribuidos por año de inicio de síntomas. La definición de caso es la establecida en el Protocolo de Vigilancia de Parotiditis de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE, 2013), y se clasifican en sospechosos, probables y confirmados según una serie de criterios (ver anexo 1- Definición de caso de parotiditis). Se han incluido los casos de parotiditis residentes en Castilla y León, así como los casos cuyo riesgo de adquisición de la enfermedad se ha producido en una provincia de Castilla y León, aunque no tuvieran tarjeta sanitaria en la comunidad. Se han excluido del análisis los casos de parotiditis descartados. Los datos de 2018 y 2019 son provisionales debido a que la validación de datos está en curso.

Resultados

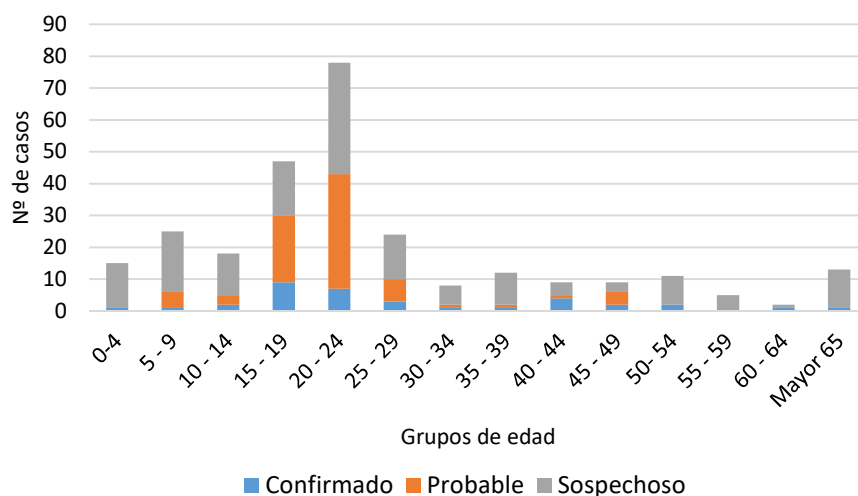
En 2018, se notificaron 648 casos de parotiditis (tasa de 26,90 por 100.000 habitantes) al SIVE de Castilla y León. La mayoría de las notificaciones durante el 2018 fueron casos aislados (521) y el resto, 127 (19,6%), asociados a 15 brotes de tamaño pequeño (media de 8 casos por brote); el mayor ocurrido en Aranda de Duero (Burgos) con 49 casos asociados. Desde principios de 2019 (semanas 1-14), se han notificado 276 casos de parotiditis, 123 casos asociados a brote (44,5%). (Figura 1).

Figura 1. Casos de Parotiditis en Castilla y León, 2018-2019 (semanas 1-14).



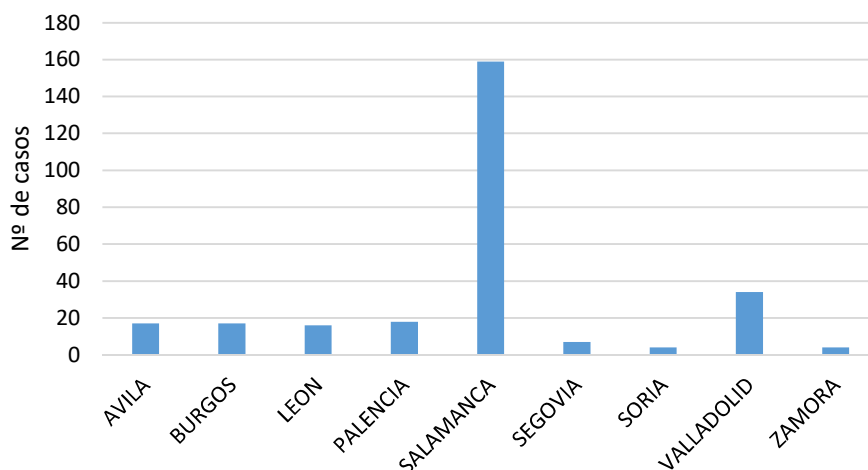
De las 276 notificaciones en las primeras 14 semanas de 2019, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 24 años. La mayoría de los casos se clasificaron como confirmados (66%), y el resto se clasificaron como probables (5%) y sospechosos (29%), figura 2. El 57,6% son varones (159 casos) y el 42,4% mujeres. El 5% (8/159) de los casos varones han presentado orquitis como complicación, con edades comprendidas entre los 20 y 61 años, sin antecedentes de vacunación.

Figura 2. Casos de Parotiditis por tipo de caso y grupo de edad en Castilla y León, 2019 (semanas 1-14).



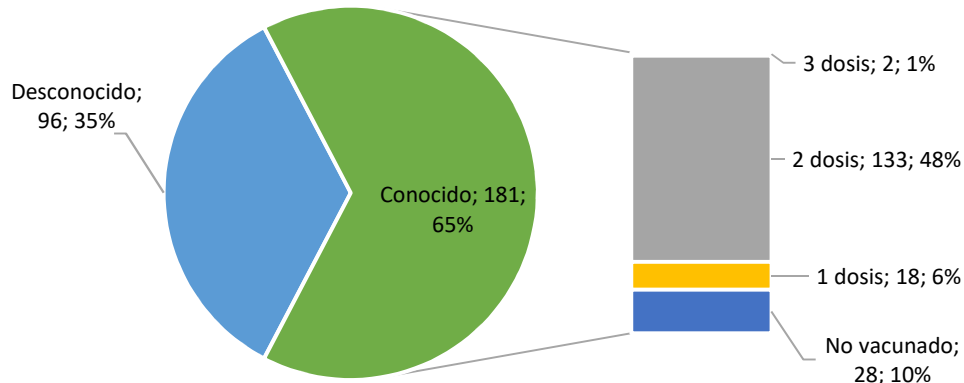
Todas las provincias han notificado casos de parotiditis, pero la mayoría de los casos se han producido en Salamanca (160 casos). Figura 3.

Figura 3. Casos de Parotiditis por provincias. Castilla y León, 2019 (semanas 1-14).



El estado de vacunación frente a TV se conoce en la mayoría de los casos de parotiditis de 2019 (65%), figura 4. El 48% de los casos tienen dos dosis de vacuna TV, y sólo un 10% no estaban vacunados.

Figura 4. Casos de Parotiditis según estado de vacunación frente a TV en Castilla y León, 2019 (semana 1-14).



De los 227 casos en menores de 40 años, el 1,7% no están vacunados, el 7% tienen una dosis de TV, el 58,6% tienen registrado dos dosis TV, y un 31,7% el estado de vacunación es desconocido.

Discusión

La actual situación epidemiológica de parotiditis en las primeras semanas de 2019 en Castilla y León afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes en la provincia de Salamanca. La mayoría de los casos tienen dos dosis de TV, aunque un porcentaje importante presenta un estado de vacunación desconocido, si bien hay que tener en cuenta que son datos provisionales y en muchos de estos casos esa información no está disponible en los registros electrónicos (Registro de Vacunaciones de Castilla y León. REVA y/o Medora).

La vacunación con vacuna TV es la mejor manera de prevenir la parotiditis. La vacuna es segura y efectiva. Una persona con dos dosis de vacuna TV tiene aproximadamente un 88% de reducción en el riesgo de parotiditis; una persona con una dosis tiene un 78% de reducción en el riesgo de parotiditis¹.

Recomendaciones ante un caso de parotiditis

1. Vigilancia de la aparición de nuevos casos:

- **Notificación** de todo caso sospechoso de parotiditis, que cumpla la definición clínica, de la forma habitual (es una enfermedad de declaración obligatoria urgente²) que permita poner en marcha las medidas de control lo antes posible.
- **Localización y seguimiento de los contactos:** aquellas personas que hayan estado expuestas a un caso de parotiditis durante el periodo de transmisibilidad, desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 9 días después (periodo de máxima transmisibilidad 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 4 días después). Se realizará una búsqueda activa de casos entre los contactos del caso índice: compañeros de aula, compañeros de juego, convivientes



en la misma casa, compañeros de trabajo, etc. El estado de vacunación deber ser recogido con la mayor precisión posible, mediante petición del documento acreditativo de vacunación o comprobación en el registro de vacunaciones.

- **Confirmación de los casos:** en la situación epidemiológica actual se tratará de confirmar, al menos, aquellos casos de mayor interés epidemiológico o clínico. Estos criterios de confirmación microbiológica podrán modificarse según avance la situación epidemiológica de la enfermedad.

2. Medidas de Control:

- **Aislamiento del enfermo:** de tipo respiratorio domiciliario **durante 4 días desde el comienzo de la parotiditis**, que es el período de máxima transmisibilidad. La persona afectada no deberá acudir a clase o a su lugar de trabajo durante este período.

Se debe informar al paciente sobre el mecanismo y duración de la transmisión para que en ese período **evite el contacto estrecho con personas susceptibles**, en especial colectivos que no se pueden vacunar (embarazadas e inmunodeprimidos) o que aún no estén vacunados con dos dosis (menores de 3 años).

- **Vacunación con triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis) en contactos susceptibles³:** Se considera contacto susceptible al individuo que ha nacido en España después de 1970, que no tiene antecedentes de haber padecido parotiditis, y no tiene documentado haber recibido dos dosis de vacuna triple vírica.

Sobre los contactos susceptibles se recomendará la vacunación con vacuna TV:

- **Niños de 12 meses a 3 años:**
 - Administrar una dosis de TV si no tiene ninguna dosis documentada. Esta dosis se considerará válida a efectos del calendario vacunal.
 - No se recomienda administrar una segunda dosis de TV si tiene documentada una dosis de TV.
- **Niños entre 3 y 14 años:**
 - Administrar dos dosis de TV si no tiene ninguna dosis documentada, separadas como mínimo 28 días.
 - Administrar una segunda dosis de TV si tiene documentada una dosis.
- **Población adulta (15-64 años):**
 - **Nacidos a partir de 1970:** Administrar dos dosis de TV si no tiene ninguna dosis documentada, separadas como mínimo 28 días.
 - **Nacidos antes de 1970:** en principio, se consideran inmunes y por tanto no se recomienda de forma general la vacunación con triple vírica. Esta recomendación se podrá adaptar si el patrón epidemiológico de presentación por grupos de edad variara.



En personal sanitario, se recomiendan **dos dosis** de TV, independientemente de la edad, en ausencia de vacunación previa. Aquellos que no lo acrediten, deberán ser vacunados antes de iniciar su actividad en el centro sanitario, independientemente de la edad y del área de trabajo.

No se recomienda de manera general la realización de serología a parotiditis para determinar la presencia de inmunidad por problemas de sensibilidad de las técnicas y su interpretación.

En cualquier caso, cuando conste en la documentación vacunal que alguna de las dosis recibidas de triple vírica fue realizada con cepa Rubini de parotiditis- Vacuna TRIVIRATEN® de Laboratorio BERNA, no se contabilizará como dosis adecuada, siendo necesaria administrar una dosis adicional para considerar correctamente inmunizado.

Esta vacuna se utilizó a partir de 1993 de forma desigual en el territorio nacional y fue retirada en marzo de 1999, al constatarse su menor eficacia en la protección frente a la parotiditis siendo sustituida por una vacuna fabricada con cepa Jerry-Lynn más inmunógena que 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 en el calendario infantil para la primera dosis (15 meses) y segunda dosis (11 años).

Se vacunará de forma activa siguiendo las indicaciones de Salud Pública, teniendo en cuenta que:

- No existe evidencia de que la vacunación post-exposición sea efectiva en los contactos de parotiditis, si bien ésta se recomienda con el fin de limitar la transmisión de la enfermedad.
- La vacunación no exacerba los síntomas de la enfermedad en caso de estar incubándola.
- La vacunación de inmunes no genera un aumento de reacciones adversas.
- Se tendrán en cuenta las recomendaciones generales de administración de esta vacuna.
- Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en las cuatro semanas siguientes a la vacunación.



ANEXO 1. Definición de caso de parotiditis (Protocolo de Vigilancia de Parotiditis-RENAVE):

Criterio clínico:

Persona con **fiebre*** y al menos **una de las dos** manifestaciones siguientes:

- aparición súbita de tumefacción, dolorosa al tacto, de las parótidas u otras glándulas salivares
- orquitis

*en algunos casos la fiebre puede ser moderada o incluso no estar presente en el cuadro clínico de parotiditis

Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los siguientes:

- Respuesta de anticuerpos específicos del virus de la parotiditis (IgM o seroconversión de IgG) en el suero o la saliva
- Detección de ácido nucleico del virus de la parotiditis por PCR en saliva, orina o LCR
- Aislamiento del virus de la parotiditis en saliva, orina o LCR

Criterio epidemiológico:

Contacto con un caso de parotiditis confirmado por laboratorio entre 14-25 días antes del inicio de los síntomas.

Clasificación de los casos:

Caso sospechoso: persona que satisface los criterios clínicos.

Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y tiene una relación epidemiológica con un caso confirmado de parotiditis.

Caso confirmado: persona no vacunada recientemente (en las seis semanas previas al inicio de síntomas) que satisface los criterios clínicos y de laboratorio. Persona recientemente vacunada en la que se detecta el genotipo salvaje del virus*.

*Los casos en los que no se haya detectado el genotipo vacunal, si aparecen en el contexto de un brote o han viajado a zonas en las que se están detectando casos, quedarán clasificados como confirmados por laboratorio.

Referencias/Bibliografía

¹Protocolo de Vigilancia de Parotiditis RENAVE. En: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.

²Declaración Urgente de las Enfermedades de Declaración Obligatoria: ORDEN SAN/2128/2006, de 27 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León.

³Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.