



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PLANIFICACION SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGIA

Nº 199

CIRCULAR Nº B51 / 19 /

SANTIAGO, 25 JUL. 2008

**CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PAROTIDITIS
(CIE 10: B26)**

I. INTRODUCCIÓN

La Parotiditis es una enfermedad viral, inmunoprevenible, endémica en la mayor parte del mundo con brotes epidémicos cada 2 a 5 años. En Chile es de notificación universal, obligatoria y diaria¹.

En nuestro país la historia natural de la enfermedad cambió drásticamente con la introducción de la vacuna Tres Vírica, compuesta por cepas de los virus de Parotiditis, Sarampión y Rubéola que comenzó a usarse en 1990, y se aplica al año de vida y escolares de 1º año básico.

Las altas tasas de incidencia en Chile con históricos ciclos epidémicos, presentaron un descenso constante a partir de 1991 (198 por 100.000 hab.), posterior a la incorporación de la vacuna Tres vírica, llegando en la actualidad a una tasa de 9 por 100.000 hab., en el año 2007.

Afecta preferentemente a menores entre 5 y 9 años, pero tanto adolescentes como adultos pueden ser afectados. Los menores de 15 años concentran el 84% de los casos, sin diferencias por sexo.

A nivel internacional, en los últimos años se han presentado brotes de importante magnitud no sólo en diferentes países de Europa, sino en Estados Unidos, Canadá y Venezuela.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

1. Agente causal y reservorio

El virus de la parotiditis es un virus RNA del género *paramyxovirus*. El único reservorio conocido es el humano.

¹ Ministerio de Salud. Reglamento sobre Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. 22 de octubre 2004. [en línea]: <http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/DECRETO%20158.pdf> (consulta: 25 abril 2007).

2. Descripción Clínica

Los síntomas iniciales son inespecíficos: mialgias, dolor de cabeza, malestar general y fiebre baja. Posteriormente, se presenta aumento de volumen y dolor al tacto de una o más glándulas salivares, especialmente las parótidas y menos frecuentemente las submaxilares y sublinguales. Transcurrida cerca de una semana, tanto la fiebre como la inflamación de glándulas parótidas desaparecen, salvo que se presenten complicaciones. Alrededor del 30% de los casos presentan síntomas inespecíficos o la infección es asintomática.

Dentro de las complicaciones se describen la orquitis (20 a 30%) y ooforitis. En adultos puede presentarse meningitis aséptica, encefalitis, pancreatitis, neuritis, artritis, mastitis, nefritis, tiroiditis y pericarditis. Durante el primer trimestre de embarazo existe el riesgo de aborto espontáneo. Rara vez se produce esterilidad en hombres como secuela de esta enfermedad y no hay pruebas definitivas de que la enfermedad durante la gestación produzca malformaciones congénitas.

3. Período de incubación

El período de incubación es variable entre 2 y 4 semanas, siendo lo más habitual entre 16 y 18 días.

4. Modo de transmisión y período de transmisibilidad

El mecanismo de transmisión es por contacto respiratorio desde una persona infectada. El virus inicialmente penetra y se multiplica en células respiratorias para luego ser transportado hacia los otros tejidos, con predilección por las glándulas salivales. Las personas infectadas contagian desde 2 días antes del aumento de volumen de las glándulas parótidas, hasta alrededor de 4 días después. A partir de un caso índice, el número de casos secundarios de infección esperados en población susceptible es de $10-12^2$

III. SISTEMA DE VIGILANCIA

El objetivo de la vigilancia es conocer la magnitud, tendencia y características de ésta enfermedad en nuestro país. Este conocimiento permitirá evaluar el impacto de las medidas de prevención y control realizadas en Chile.

1. Definiciones de caso

- a. **Caso sospechoso:** paciente que presenta un cuadro infeccioso de comienzo agudo con aumento de volumen uni o bilateral de la glándula parótida, generalmente autolimitada y que en ocasiones puede afectar a glándulas sublinguales o submaxilares, con una duración de 2 días o más y sin otra causa aparente.
- b. **Caso confirmado:** un caso confirmado por laboratorio o que cumple con la definición clínica de caso sospechoso y está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado.
- c. **Definición de brote:** la ocurrencia de dos o más casos de parotiditis relacionados entre sí y ocurridos en el mismo período y lugar.

2. Laboratorio

La confirmación diagnóstica puede realizarse mediante pruebas serológicas (detección de IgM y elevación de IgG entre dos muestras) y PCR para la detección de RNA en saliva u orina. Para ello, el tipo de muestra debe ser: suero, orina y/o saliva. Los mejores resultados en la pesquisa de IgM se obtienen en muestras tomadas dentro de 7 a 15 días del inicio de los síntomas.

² Eduardo Millán, Itxaso González, Leyre López Juan Emilio Echevarría, Visitación de Castro y Nerea Muniozguren. Rev. Esp. Salud Publica vol.81 no.1 Madrid Jan./Feb. 2007. Brote de parotiditis vírica en un colegio de Bizkaia en 2006

Para el estudio de brotes se recomienda recolectar 2 a 5 muestras como máximo y las muestras deben ser enviadas al Laboratorio de Virología del Instituto de Salud Pública.

3. Notificación

De acuerdo al D.S. N° 158, el médico tratante debe notificar cada caso confirmado (ya sea por laboratorio, nexos o clínicamente), mediante boletín ENO. Se debe resguardar el completo llenado de toda la información contenida en este boletín, especialmente los antecedentes de vacunación.

IV. INVESTIGACIÓN DE BROTES

Debido a que se trata de una enfermedad de declaración obligatoria diaria e inmunoprevenible y con el fin de cortar la transmisión, el personal de salud que atienda al caso sospechoso avisará inmediatamente al Delegado de Epidemiología del Establecimiento de Salud e iniciará en conjunto con Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva, las acciones de investigación.

1. Identificación de nuevos casos

Se realizará una búsqueda activa a través de la identificación de nuevos casos entre los contactos de un caso índice: compañeros de sala del jardín infantil y/o colegio, compañeros de juego, habitantes en la misma casa, compañeros de trabajo.

2. Búsqueda activa de susceptibles

Recoger información de las personas del entorno del caso respecto a vacunación y antecedentes de haber tenido la enfermedad. Si se encuentran susceptibles que no han sido vacunados, se enviarán al establecimientos de salud correspondiente para poner al día el calendario de vacunación.

Como medida de prevención se puede recomendar a los susceptibles no vacunados, alejarse de la zona del brote (no asistir al jardín infantil, por ejemplo.) hasta que trascurren 26 días desde el inicio de síntomas del último caso del brote. Se debe realizar aislamiento al caso enfermo y recomendar que no entre en contacto directo con personas que no han sido vacunadas.

Para la confirmación del brote se recomienda recolectar 2 a 5 muestras como máximo, de suero, orina y/o saliva, dentro de 7 a 15 días del inicio de los síntomas, para ser enviadas al ISP.

3. Notificación:

El Decreto Supremo N° 158 establece la obligación de notificación inmediata de cualquier brote. Por lo tanto, la presencia de toda agrupación de casos relacionados entre sí, deben ser comunicados a la SEREMI de Salud correspondiente. La notificación inmediata se realizará mediante "Formulario de Informe de Brote" (Anexo 1) al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud por la vía más expedita, el que se completará una vez terminada la investigación del brote.

V. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

La medida más eficaz para prevenir la parotiditis, es la vacunación con Tres Vírica (contiene los virus sarampión, rubéola y parotiditis). Esta vacuna se aplica en dos dosis: una al año de edad y en 1º año básico (6 años de edad). Cada dosis de 0,5 ml contiene al menos 5000 TCID₅₀³ de virus parotiditis de la cepa atenuada Urabe Am9⁴.

³ TCID₅₀ es aquella dosis infecciosa de al menos el 50% en cultivos de tejidos.

⁴ Larrañaga Carmen. Vacunas. [en línea]: http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2006/medicina/06_vacunas.pdf (consulta: 7 mayo 2007).

De acuerdo a la OMS, las tasas de seroconversión en niños en edades de 12 a 20 meses fluctúan entre 92 a 100% con la cepa atenuada Urabe Am9. Por otro lado, se debe recordar que ninguna vacuna confiere protección al 100% de la población vacunada, lo que genera grupos susceptibles.

Con el objeto de fortalecer y mejorar la calidad de la notificación de casos de Parotiditis, solicito a usted, dar la más amplia difusión a esta Circular y velar porque se implementen las medidas contenidas en ésta.

Sin otro particular, saluda atentamente



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Dra. DRG/Dra. AON/ EU.VSP/ Dra.PMG.

Distribución

SEREMIS de Salud (15).

Encargados de Epidemiología, Secretarías Regionales Ministeriales.

Directores Servicios de Salud (29).

Directora Instituto de Salud Pública.

Subsecretaría de Salud Pública.

Subsecretaría de Redes Asistenciales.

División Planificación Sanitaria.

División de Prevención y Control

Dpto. Estadísticas e Información de Salud.

Dpto. Epidemiología.

Of. Partes.

ANEXO 1
FORMATO DE REPORTE DE BROTE O EVENTO DE SALUD DE
IMPORTANCIA EN SALUD PUBLICA

SEREMI REGIÓN: _____|_|_|_|_|_|_|_|_|_| OF. PROVINCIAL:

_____|_|_|_|

FECHA NOTIFICACIÓN __/__/____/

FECHA VALIDACION SEREMI __/__/____/

NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICA _____

RUT: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TELÉFONO: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ANTECEDENTES DEL BROTE

TIPO DE BROTE _____

FECHA DE DETECCIÓN DEL BROTE: __/__/____/

LUGAR DE OCURRENCIA (localidad) _____

COMUNA: _____ URBANA: ____ RURAL: ____

CARACTERIZACION DEL BROTE: _INSTITUCIONAL
_COMUNITARIO
_MIXTO
_INTRADOMICILIARIO

SI EL BROTE ES INSTITUCIONAL, SEÑALE TIPO DE INSTITUCIÓN : _____

Nº EXPUESTOS __/__/____/

Nº CASOS: __/__/____/

FECHA DE PRIMEROS CASOS: __/__/____/

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: |_|_|

FECHA ULTIMOS CASOS: __/__/____/

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: |_|_|

DURACIÓN DEL BROTE:

SIGNOS Y SINTOMAS

Gastrointestinales SI ____ NO _____

Respiratorios SI ____ NO _____

Neurológicos SI ____ NO _____

Fiebres hemorrágicas SI ____ NO _____

Manifestaciones cutáneas SI ____ NO _____

Oros _____

EDAD	AMBULATORIOS		HOSPITALIZADOS		FALLECIDOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
< 1 año						
1 a 4						
5 a 14						
15 a 44						
45 a 64						
65 y mas						

INFORMACION DE LABORATORIO

MUESTRAS :

SANGRE SI () NO () FECHA ___/___/___/RESULTADO _____
 ORINA SI () NO () FECHA ___/___/___/RESULTADO _____
 DEPOSICIONES SI () NO () FECHA ___/___/___/RESULTADO _____
 CONTENIDO GÁSTRICO SI () NO () FECHA ___/___/___/RESULTADO _____
 ASPIRADO NASOFARINGEO SI () NO () FECHA ___/___/___/RESULTADO _____
 OTRO: _____ FECHA ___/___/___/RESULTADO _____

ENVÍO DE MUESTRA ISP:

FECHA ENVÍO ___/___/___/ RESULTADO _____

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

FECHA DE INVESTIGACIÓN DEL BROTE: ___/___/___/

VISITA EPIDEMIOLÓGICA: SI N° FECHA ___/___/___/ HORA (si es más de una consigne todas las fechas y horas)
 NO

ENTREVISTA O ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA: SI N°
 NO

ACTIVIDADES EDUCATIVAS: INDIVIDUAL N°
 COLECTIVA N°

FUENTE: _ PERSONA A PERSONA
 _ FUENTE ÚNICA
 _ FUENTE ÚNICA INTERMITENTE
 _ FUENTE ÚNICA CON POSTERIOR TRANSMISIÓN PERSONA A PERSONA
 _ OTRO

¿FUERON IDENTIFICADOS LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL? SI ___ NO ___

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS: _____

FUERON INTERVENIDOS: SI ___ NO ___

SEÑALE TIPO DE INTERVENCIÓN AMBIENTAL _____

CLASIFICACION FINAL

DIAGNÓSTICO: _____