

# Parotiditis

---

## 1. Generalidades

### 1.1 Descripción del evento

Enfermedad vírica aguda generalizada que se caracteriza por un comienzo brusco con fiebre, cefalea, vómito, edema y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida y a veces las sublinguales o las submaxilares. La orquitis es una complicación común después de la pubertad, suele ser unilateral y se observa entre 20 y 30% de los hombres y la ovaritis aproximadamente en 5% de las mujeres. La esterilidad es secuela rara.

Puede presentarse pancreatitis, neuritis, artritis, mastitis, nefritis, tiroiditis y pericarditis. Una complicación rara es la sordera nerviosa permanente, por lo común unilateral. Otra de las complicaciones es la afección del sistema nervioso central. En 50% de los casos se observa pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo y en 10% meningitis aséptica. Las formas graves de encefalitis aparecen raramente (1/400).

La enfermedad produce inmunidad de por vida.

### 1.2 Caracterización epidemiológica

Aunque la susceptibilidad a la infección es general, se presenta con mayor frecuencia durante la infancia. Muchas de las infecciones en los niños de dos años de edad son subclínicas. Las condiciones de hacinamiento y la baja cobertura de vacunación facilitan la aparición de la enfermedad. La tasa de ataque intrafamiliar es de 70% y en la población general de 30%.

En Bogotá, la parotiditis es un serio problema de salud pública; en 1999 la tasa de incidencia fue de 5,55 por 100 mil habitantes.

### 1.3 Agente

El virus de la parotiditis infecciosa pertenece al género *Paramyxovirus*, de la familia *paramixoviridae*, que guarda relación antigénica con los virus de la *parainfluenza*.

### 1.4 Modo de transmisión

Por gotitas de saliva o secreciones respiratorias de una persona infectada. El momento de máximo contagio es justo antes de aparecer la inflamación.

### 1.5 Reservorio

El hombre.

### 1.6 Periodo de incubación

De doce a veinticinco días; en promedio, dieciocho días.

## 1.7 Periodo de transmisibilidad

El virus se ha aislado de la saliva desde seis o siete días antes de la parotiditis manifiesta, hasta nueve días después de ella; las personas expuestas no inmunes deben considerarse infecciosas desde el duodécimo hasta el vigésimo día después de la exposición. El periodo de infectividad máxima transcurre unas 48 horas antes del comienzo de la enfermedad. Las infecciones no manifiestas pueden ser transmisibles.

## 2. Definiciones de caso

### 2.1 Caso probable

Persona con fiebre, cefalea, vómito, edema y dolor de glándulas salivales.

### 2.2 Caso confirmado

- ◆ Caso probable con IgM específica positiva o incremento de cuatro veces los títulos de IgG en dos muestras tomadas adecuadamente.
- ◆ Caso que cumple con los criterios clínicos entra como confirmado.

## 3. Fuentes de información

Véase el módulo “Subsistema de información”.

## 4. Intervenciones

### 4.1 Individual

- ◆ *Notificación inmediata*: al responsable de vigilancia epidemiológica institucional y de allí al responsable de la vigilancia local.
- ◆ *Manejo ambulatorio*: aislamiento de tipo respiratorio<sup>1</sup>, mínimo nueve días desde el inicio de la inflamación. No hay tratamiento específico, se hace manejo de los síntomas con analgésicos y antipiréticos; no está indicada la aplicación de gammaglobulina después de la exposición a la infección. El manejo hospitalario está indicado sólo en caso de complicaciones.
- ◆ *Toma de muestras para laboratorio*: los exámenes indicados son la titulación de anticuerpos tipo IgM y aislamiento viral. Sin embargo, el diagnóstico es generalmente clínico y sólo en casos atípicos se recurre al laboratorio. Como prueba indirecta se utiliza la determinación de amilasa sérica, las cuales se elevan regularmente antes de que aparezca el edema parotídeo y persisten así por dos o tres semanas.

---

<sup>1</sup> *Aislamiento de tipo respiratorio*: uso de cuarto privado para el enfermo, aunque los afectados con el mismo microorganismo pueden compartir un mismo cuarto. Es necesario el uso de mascarillas para quienes se ponen en contacto íntimo con el paciente, no siendo necesario el uso de guantes ni batas.

## 4.2 Colectiva

A partir del caso probable se realiza la investigación epidemiológica de campo especialmente en situación de brotes para:

- ◆ Búsqueda activa de casos, convalecientes y susceptibles e identificación de la posible fuente de infección.
- ◆ Procurar el aislamiento de susceptibles en comunidades cerradas, como guarderías, preescolares, escuelas, cárceles, batallones, etcétera, por lo menos hasta tres semanas después de iniciado el brote.
- ◆ Educación sobre prevención, control y aislamiento.
- ◆ La inmunización con triple viral después de la exposición a la parotiditis no protege a los contactos que están en periodo de incubación; sin embargo, se puede inmunizar a grupos de riesgo para disminuir susceptibles.
- ◆ La triple viral está contraindicada en mujeres embarazadas y en personas con inmunodeficiencias o que reciben inmunosupresores. Se recomienda a las mujeres evitar el embarazo en los tres meses siguientes a la vacunación. Las reacciones secundarias a la vacuna triple viral son raras; puede aparecer fiebre hasta en 5% en quienes las reciben y hasta en 1% de los vacunados se ha notificado aparición de parotiditis, por lo común unilateral, aproximadamente dos semanas después de la vacunación.

## 5. Indicadores

Véase el módulo de análisis, "Indicadores para inmunoprevenibles".

## Bibliografía

1. Beneson, A. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica n° 507 OPS/OMS. Decimacuarta edición. 1992.
2. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Guías integrales de atención. Cuarta edición. 1996. Medellín.
3. Peter, Halsey, Marcuse y Pickering. Enfermedades infecciosas en pediatría. Editorial Médica Panamericana. Vigésimatercera edición. 1996.
4. Vélez, H.; Rojas, W.; Borrero, J.; Restrepo, J. Fundamentos de medicina. Enfermedades infecciosas. Corporación para Investigaciones Biológicas. Cuarta edición. 1991.
5. Ministerio de Salud. Protocolos de vigilancia en salud pública. 1998.

## FLUJOGRAMA PARA DEFINICIÓN DE CASO E INTERVENCIÓN EN PAROTIDITIS

