

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTAS POR PAROTIDITIS¹

A. CONCEPTO DE ALERTA.

Definición de alerta: Brote epidémico de parotiditis².

En el momento actual se define como brote la ocurrencia de:

5 o más casos en una ZBS en 6 semanas.

3 o más casos en una institución cerrada en un plazo de 6 semanas.

Definición de clínica de caso.

Aparición de hinchazón aguda unilateral y bilateral, sensible al tacto y autolimitada, de la parótida u otras glándulas salivares, cuya duración es mayor de 2 días y sin que haya otras causas aparentes.

Criterio diagnóstico de laboratorio.

Aislamiento del virus de la parotiditis de una muestra clínica, o aumento significativo en el nivel de anticuerpos de parotiditis mediante un método serológico estándar, o test positivo serológico de anticuerpos IgM de parotiditis.

Clasificación de casos.

Sospechoso/probable: Concuerda con la definición clínica de caso, sin confirmación de laboratorio, y no está epidemiológicamente relacionado con un caso probable o confirmado.

Confirmado: Confirmado por laboratorio o que concuerda con la definición clínica y está epidemiológicamente relacionado con un caso probable o confirmado. Dos casos probables que estén epidemiológicamente relacionados deberán ser considerados confirmados, aún en ausencia de confirmación por laboratorio.

B. DETECCIÓN DE ALERTA.

- Red de vigilancia epidemiológica y asistencial.
- Centros escolares.

C. COMUNICACIÓN.

Notificación urgente al Sistema de Alertas en Salud Pública.

¹ Última modificación 20 de junio de 2007 (en amarillo).

² Según la O.M.S. en las enfermedades de transmisión persona-persona se define brote como la ocurrencia de dos o más generaciones en la transmisión.

D. DIAGNÓSTICO DE LA ALERTA.

- Confirmar el caso índice mediante laboratorio, si esto no es posible, sería conveniente confirmar por laboratorio cualquier otro caso del brote. La confirmación se realizará por aislamiento del virus de la parotiditis de una muestra clínica o IgM positiva. Las muestras clínicas (suero, saliva, orina), se remitirán al Laboratorio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, siguiendo el procedimiento recogido en el anexo 1 en las muestras para aislamiento de virus. Se enviarán siempre muestras para cultivo, acompañándose cuando sea posible, de una muestra de suero para serología. El número de muestras a enviar para la confirmación del brote se valorará por el técnico de salud de epidemiología del distrito y el laboratorio.
- Definición de territorio epidémico: lugar exacto de la producción del caso y características del territorio: descripción detallada de la familia, colegio, centro de trabajo, municipio.
- Difusión temporo-espacial: descripción detallada de la distribución de los casos en el tiempo y en el espacio.

E. ORGANIZACIÓN DE RECURSOS.

- Coordinación epidemiólogo de distrito
- Búsqueda activa de casos: Centros de Salud.
- Vacunación de susceptibles: Centros de Salud.
- Control de vacunas: Distrito y Unidad de Farmacia de la Delegación Provincial.
- Envío de muestras clínicas al laboratorio de referencia de Granada.

F. MEDIDAS DE AISLAMIENTO O DE PROTECCION.

Los niños/niñas enfermos no deberían acudir a la escuela hasta 9 días después del inicio de los síntomas, si va a estar en contacto con susceptibles (no vacunados o sin antecedente de enfermedad).

Se ofertará la vacunación a todos los susceptibles sin evidencia de inmunidad. La búsqueda de susceptibles se realizará en el entorno de los casos que vayan surgiendo, recogiendo información de su estado de vacunación y antecedentes de haber padecido la enfermedad. Aquellas personas que no hayan sido vacunados por contraindicaciones u otros motivos y no consten antecedentes personales de la enfermedad deberán ser excluidos del territorio epidémico durante 26 días después del inicio de la parotiditis en el último caso del brote.

Se considerarán susceptibles a todos los menores de 40 años no vacunados y sin antecedentes de haber padecido la enfermedad. Los niños 3 o más años que solo tengan una dosis de triple vírica se le administrará la segunda dosis.

Cuando el brote afecte a **uno o más centros escolares** (guarderías, colegios) se seguirá en **cada centro** afectado la siguiente pauta de vacunación:

- **Niños menores de 3 años:** Se investigará su estado de vacunación mediante cartilla de vacunación. Si no ha sido vacunado de triple vírica se procederá a su vacunación.

- **Niños de 3 años o mayores:** Se investigará su estado de vacunación mediante cartilla de vacunación. Se administrará a una dosis de vacuna triple vírica a aquellos niños que no tengan la segunda dosis de triple vírica registrada. En caso de no tener ninguna dosis documentada se le administrará la pauta acelerada: 1ª dosis lo antes posible y la segunda al mes de la primera.
- **Los niños que han recibido dos dosis de vacuna triple vírica pero una de ellas la recibieron durante el periodo en el que se utilizó en Andalucía la vacuna que contenía la cepa Rubini frente a la parotiditis (1993-1998) se le administrará una tercera dosis de vacuna de triple vírica.**

G. BÚSQUEDA ACTIVA DE MAS CASOS.

Se realizará una búsqueda activa de casos a través de los contactos de los casos identificados, en centros escolares y guarderías y a través de pediatras de la red asistencial.

H. INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES.

Estado vacunal.

Tipo de vacuna utilizada.

I. FINALIZACIÓN DE LA ALERTA.

En los brotes localizados en instituciones: 6 semanas después del último caso.

En los brotes poblacionales: cuando se recupere la incidencia anterior al episodio.

J. MEDIDAS DE CONTROL O PREVENCIÓN A POSTERIORI.

La vacunación frente a la parotiditis está incluida en el calendario de vacunaciones de Andalucía, por lo que para el control de la enfermedad es necesario alcanzar y mantener coberturas importantes ($\geq 95\%$) de vacunación con triple vírica.

K. RECOMENDACIONES.

Es muy importante mantener un contacto adecuado con los colegios, responsables de instituciones y los medios de comunicación. Se deben aportar datos con claridad y actualidad.

La visita, en una fase temprana, del Coordinador de Epidemiología o de médicos de los dispositivos de AP a los centros –que en ocasiones son numerosos– es esencial. También es esencial que se visiten los dispositivos de pediatría de los hospitales de referencia para darles a conocer la epidemia y solicitar de ellos toda su colaboración.

L. BIBLIOGRAFIA.

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/mumps.htm>

<http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/mumps.pdf>

ANEXO 1

RECOGIDA Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA ESTUDIO DE VIRUS DE LA PAROTIDITIS EN CULTIVO CELULAR

- 1.- Las muestras deben tomarse en las primeras 48 horas de iniciado el proceso.
- 2.- El envío de las muestras no debe demorarse más de 24 horas.
- 3.- Hasta su envío las muestras permanecerán refrigeradas.
- 4.- Las muestras se enviarán refrigeradas en bolsas isotérmicas (como las utilizadas en campaña de la Gripe) o en cajas de corcho blanco, con un acumulador térmico (frigolin), a través de mensajería urgente.
- 5.- Acompañar las muestras con ficha correspondiente de datos de muestra y filiación del paciente.
- 6.- Dirección de envío:
Dr José M^º Navarro Marí
Servicio de Microbiología
Hospital Universitario "Virgen de las Nieves"
C/ Av Fuerzas Armadas nº 2
18014 Granada

7.- MUESTRAS ADECUADAS:

- **Orina:** 10 -15 ml en contenedor estéril con tapón de rosca

Y

- **Escobillón con saliva de salida de conducto de glándula salivar en medio de transporte de virus**

Y/O

- **Saliva:** en contenedor estéril con tapón de rosca