

# 7. PAROTIDITIS VIRAL

*Protocolo de Vigilancia Epidemiológica  
para Parotiditis.*

## 1. ENTRADA

### 1.1. Definición del evento a vigilar

**Descripción:** Enfermedad sistémica aguda que se caracteriza por tumefacción de las glándulas salivales y fiebre, que puede afectar múltiples órganos. Cerca de una tercera parte de los enfermos presentan la enfermedad en forma subclínica. La orquitis suele ser unilateral y se observa en el 20 al 30% de los hombres postpúberes y la ovaritis aproximadamente en el 5% de las mujeres. Puede presentarse pancreatitis, neuritis, artritis, mastitis, nefritis, tiroiditis y pericarditis.

La esterilidad y la sordera nerviosa son secuelas raras. Puede afectarse el sistema nervioso central en forma de meningitis aséptica, casi siempre sin secuelas. La infección durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar el índice de aborto espontáneo y no hay evidencias de que produzca malformaciones congénitas.

**Agente:** El virus de la parotiditis infecciosa.

**Modo de transmisión:** Por contacto directo con saliva de persona infectada.

**Reservorio:** El hombre.

**Período de incubación:** De 12 a 25 días, en promedio 18 días.

**Período de transmisibilidad:** El virus se ha detectado en saliva hasta siete días antes de la aparición de síntomas y hasta nueve días después de iniciados estos.

**Distribución:** Mundial, aunque la susceptibilidad a la infección es general, se presenta con mayor frecuencia durante la infancia y en países que aún no han incorporado esta vacuna al programa regular de vacunación. Las condiciones de hacinamiento y las bajas coberturas de vacunación facilitan la aparición de la enfermedad.

### 1.2 Definiciones operativas

**Caso Probable:** Paciente con fiebre, edema y dolor de glándulas salivares.

**Caso confirmado:** Es un caso probable con uno o más de los siguientes criterios:

- **Confirmación por laboratorio:** Cualquier título de IgM o un incremento de cuatro títulos en los anticuerpos IgG.
- **Asociación epidemiológica:** Contacto con caso confirmado de parotiditis en los últimos 25 días.
- **Caso compatible:** Es un caso probable que no fue estudiado por laboratorio y ni se demostró asociación epidemiológica.

### 1.3 Definición de objetivos, metas y estrategias

#### Objetivos

- Caracterizar el comportamiento de la parotiditis.

- Controlar la enfermedad en los menores de cinco años.

#### **Metas**

- Alcanzar y mantener coberturas de vacunación del 95% con SRP en niños entre uno y cinco años.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud pública para parotiditis en el 100% de los municipios.
- Investigar el 100% de los brotes en comunidades cerradas y la totalidad de los casos entre un y cinco años de edad.

#### **Estrategias**

- Intensificar el programa regular de vacunación con triple viral, a través de la eliminación de oportunidades perdidas, canalización y jornadas de vacunación.
- Intensificar el sistema de vigilancia de la salud pública de la parotiditis, en especial en situaciones de epidemia, a través de la identificación de factores de riesgo, captación y vacunación de susceptibles, búsqueda activa de casos y aplicación oportuna de medidas de control.
- Información a la comunidad y vinculación de ésta al proceso de vigilancia de la salud pública para la detección y remisión de casos y aplicación de vacuna a susceptibles de uno a cinco años.

### **1.4 Recursos disponibles y responsabilidades**

- Capacidad técnica sectorial, para la prevención y el manejo de enfermos.
- Disponibilidad de vacuna SRP aportada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones Nacional.
- Es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud, notificar la presencia de casos, brindar la atención individual al caso y evaluar la calidad de la misma.
- Es responsabilidad de la dirección local de salud coordinar las acciones comunitarias, notificar periódicamente los casos hasta la dirección seccional y asesorar, controlar y evaluar el proceso de vigilancia de la salud pública y vacunación a nivel local.
- Es responsabilidad de la Dirección Seccional de Salud notificar la presencia de brotes al Ministerio de Salud y gerenciar la vigilancia de la salud pública a nivel departamental.
- Es responsabilidad del Ministerio de Salud suministrar la vacuna triple viral y dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública.

### **1.5 Planeación y selección de datos**

#### **Fuentes de información:**

- Comunidad
- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Agentes comunitarios de salud

#### **Registros de información:**

- Registro individual de prestación de servicios de salud - RIPS (consulta externa, urgencias y hospitalización)
- Historia clínica

- Registros de notificación siviigila
- Registros de vacunación

## 1.6 Flujograma

### Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:
  - Semanal individual de casos probables menores de cinco años, con las variables básicas de identificación y antecedentes de vacunación incluidas en la ficha única del siviigila
  - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos probables y confirmados a través del siviigila
  - Inmediata colectiva de brotes
- De la dirección local a la dirección seccional:
  - Inmediata colectiva de todo brote.
  - Semanal colectiva de la presencia o ausencia de casos probables y confirmados con las variables básicas de la ficha colectiva del siviigila.
- De la dirección seccional al Ministerio de Salud:
  - Semanal colectiva de la presencia y/o ausencia de casos probables y confirmados

## 2. PROCESO

### 2.1 Decisiones políticas

- Inclusión de las acciones de vigilancia de la salud pública de la parotiditis y vacunación con SRP en los planes de atención básica municipal y departamental.
- Concertar con el sector educativo la exigencia de la vacunación con SRP, para el ingreso a establecimientos preescolares y hogares comunitarios.

### 2.2 Definición de acciones técnicas

#### A nivel individual: A partir del caso probable:

- Definición de manejo ambulatorio u hospitalario, con instrucciones para aislamiento de tipo respiratorio hasta por nueve días después de iniciada la enfermedad; tiempo durante el cual el enfermo debe abstenerse de asistir al estudio o al trabajo.

El manejo hospitalario, en el nivel correspondiente está indicado solo en caso de complicaciones.

No hay tratamiento específico, se hace manejo sintomático.

- Estudio por laboratorio para la confirmación diagnóstica.

- **Examen solicitado:** Titulación de anticuerpos tipo IgM, disponible en nuestro medio.

**Tipo de muestra:** 8-10 ml de suero.

**Envío de la muestra:** Enviar refrigerada, acompañada de la respectiva orden.

- Como prueba indirecta se utiliza la determinación de amilasas séricas, las cuales se elevan regularmente antes de que aparezca el edema parotídeo y persisten así por dos o tres semanas. El procesamiento y resultado puede obtenerse el mismo día de la toma de muestra y puede realizarse en el laboratorio local.

**A nivel comunitario: A partir del caso probable:**

- **Investigación epidemiológica de caso** con énfasis en los casos menores de cinco años y en situaciones de brotes, para búsqueda activa de sintomáticos, convalecientes y susceptibles e identificación de posible fuente de infección.

Asesoramiento en el manejo del aislamiento y cuarentena en comunidades cerradas.

Aplicación de SRP a contactos susceptibles (sin antecedente de vacunación) mayores de un año y menores de cinco años.

Las reacciones secundarias a la vacuna SRP son raras, cerca del 1% de los vacunados 15 días después, pueden hacer cuadro de parotiditis generalmente unilateral. A veces se observan erupciones cutáneas, coriza, tos y manchas de Koplick.

La vacuna SRP, puede aplicarse en adultos, pero está contraindicada en mujeres embarazadas, en personas con inmunodeficiencias o que reciben inmunosupresores. Se recomienda a las mujeres evitar el embarazo en los tres meses siguientes a la vacunación.

La OMS recomienda la vacunación con SRP para niños con VIH-SIDA.

- Aplicación de gammaglobulina: No está indicada su aplicación después de la exposición a la infección.

## **2.3 Definición de mecanismos operativos**

- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en cada dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en cada institución prestadora de servicios de salud.
- Constitución y funcionamiento del Comité de Vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica a nivel institucional.
- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional a la vigilancia de la salud pública realizada por las direcciones locales y de vigilancia epidemiológica realizada por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Divulgación de estas normas a las instituciones del sector salud y del educativo.
- Coordinación con las instituciones formadoras del recurso humano en salud y las asociaciones o sociedades científicas para la capacitación y divulgación de estas normas.

## **2.4 Clasificación final del caso**

Al egreso hospitalario, al momento de la consulta si no se piden ayudas diagnósticas, al tener los resultados del laboratorio y a más tardar a las cuatro semanas debe clasificarse el caso en compatible, confirmado o descartado. Ver definiciones operativas numeral 1.2.

## **3. PRODUCTO**

### **3.1 Evaluación de impacto**

- Proporción de incidencia general y específica por edad y procedencia en los últimos años.
- Mapeo geográfico de los casos compatibles, confirmados y de los brotes.
- Incidencia de casos en menores de cinco años, correlacionada con la cobertura de vacunación.
- Proporción de casos evitables (casos en menores de cinco años).
- Mapa de riesgo por municipio, barrio o sector según coberturas de vacunación en niños de un año, clasificando como de alto riesgo, las zonas con coberturas de SRP inferiores al 95%.
- Porcentaje de casos hospitalizados.
- Frecuencia de complicaciones por parotiditis según tipo y edad.
- Tasa de ataque de parotiditis en vacunados.
- Porcentaje de casos evitables (casos compatibles y confirmados en niños entre uno y cinco años).

### **3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema**

- Cumplimiento institucional en la notificación.
- Proporción de casos y brotes de parotiditis investigados oportunamente.
- Porcentaje de casos de parotiditis en menores de cinco años, investigados en relación con los notificados.
- Relación de contactos de parotiditis examinados por cada caso investigado.
- Porcentaje de sintomáticos y convalecientes de parotiditis captados por cada caso investigado.
- Incremento de las coberturas de vacunación con SRP como resultado de las medidas de intervención.
- Tasa de ataque secundaria en menores de cinco años.