

Valladolid, 28 enero de 2013

## RECOMENDACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA SOBRE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA PAROTIDITIS ANTE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

---

### 1. Vigilancia de la aparición de nuevos casos:

- **Notificación** de todo caso sospechoso de parotiditis, que cumpla la definición clínica, del modo habitual (enfermedad de declaración obligatoria urgente) que permita poner en marcha las medidas de control lo antes posible.
- **Búsqueda de fuente de infección y localización de los contactos:** aquellas personas que hayan estado expuestas a un caso de parotiditis durante el periodo de transmisibilidad (desde 6-7 días antes del inicio de la enfermedad hasta 9 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.
- **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 (embarazada e inmunodeprimidos) o que aún no estén vacunados con dos dosis (menores de 6 años).

- **Vacunación con triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis) en contactos susceptibles:** Se considera contacto susceptible al individuo que ha nacido después de 1966, y no tiene antecedentes de haber padecido parotiditis, y no tiene documentado haber recibido dos dosis de vacuna triple vírica.

Se revisará el estado inmunitario y se vacunará si procede -1 o 2 dosis- (con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ellas):

- Los nacidos a partir de 1981 deberían haber recibido durante la infancia **2 dosis de vacuna triple vírica** (a los 15 meses la primera y ,11 o 6 años, la segunda), según el calendario de vacunación infantil.
- Los nacidos entre 1966 y 1980 que no han tenido la posibilidad de vacunarse durante la infancia, deberían recibir al **menos una dosis** de vacuna triple vírica, si no tienen documentado evidencia de inmunidad.

- Se considera que las cohortes anteriores a 1966 presentan inmunidad natural frente a la parotiditis, y por tanto, no se recomienda de forma general la vacunación con tripe vírica. Esta recomendación se podrá adaptar si el patrón epidemiológico variara.
- El personal sanitario debería recibir 2 dosis de vacuna triple vírica, independientemente de la edad, si no tiene documentada evidencia de inmunidad.
- 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- Laboratorio BERNA, no se contabilizará como dosis adecuada, siendo necesaria administrar una dosis adicional para considerar correctamente inmunizado.

La vacuna Triple Vírica es una vacuna segura y muy efectiva frente a los virus del sarampión y la rubéola, aunque algo menos frente al virus de la parotiditis.

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.

Por tanto 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**, aprovechando cualquier contacto con el sistema sanitario.