PAROTIDITIS 12

INTRODUCCIÓN

El virus de la parotiditis es un *Paramyxovirus* virus RNA perteneciente a la familia *Paramyxoviridae.* Produce una enfermedad aguda con fiebre, hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. Un 20-30% de los hombres pospúberes padece orquitis, que suele ser unilateral y en un 5% de las mujeres ovaritis. En el SNC puede producir meningitis aséptica, casi siempre sin secuelas y ocasionalmente encefalitis. En el 4% de los casos surge pancreatitis por lo regular leve, pero no se ha corroborado la relación sugerida con la diabetes. Otras complicaciones son: neuritis, artritis, mastitis, nefritis, tiroiditis, pericarditis y riesgo de aborto en el primer trimestre del embarazo. La esterilidad es una secuela muy rara. La mortalidad por parotiditis infecciosa es de 1/10.000 casos, aproximadamente.

Las pruebas serológicas (fijación de complemento, hemaglutinación, enzimoinmunoensayo y neutralización) confirman el diagnóstico, especialmente en personas que han recibido la vacuna contra la parotiditis.

El reservorio es el ser humano y la transmisión se realiza por gotitas y por contacto directo con las personas infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad es de 2-3 semanas y el periodo de transmisión desde seis a 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 quinto día después de la exposición.

La inmunidad suele ser permanente y surge después de infecciones no manifiestas y también clínicas. El invierno y la primavera son las estaciones de mayor incidencia. En la CAPV, al igual que en el sarampión o la rubéola, desde que se generalizó el uso de vacuna triple vírica el descenso de la enfermedad ha sido importante pasando de 1.638 casos de parotiditis declarados en 1986 (tasa de 76,7/100.000 hab) a 57 casos en 1999 (tasa de 2,7/100.000 hab), aunque ha sufrido un repunte en el 2000 (104 casos 4,9/100.000 hab).

INDICACIONES

La inmunización frente a la parotiditis es universal a toda la población infantil. Asimismo se recomienda la inmunización de adolescentes y adultos que no hayan padecido la enfermedad o que no hayan sido vacunados previamente.

EFICACIA E INMUNOGENICIDAD

La correcta vacunación permite la seroconversión en un 97-99% (algo inferiores en adultos: 92-95%). La duración de la inmunidad se prolonga probablemente durante toda la vida, aunque como en otras enfermedades víricas puede ser importante el contacto con el virus salvaje tras la vacunación.

ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS DE VACUNACIÓN

Calendario vacunal infantil. dos dosis de vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) a los 12 meses y a los 4 años de edad.

Pauta de vacunación en adultos: una sola dosis de vacuna.

Es importante dejar pasar al menos 4 semanas entre ambas dosis vacuna triple vírica.

La vía de administración indicada es la subcutánea. Cada dosis contiene 0,5 ml de vacuna reconstituida.

VACUNAS DISPONIBLES

Monovalentes

Nombre comercial	*Laboratorio*
VAC MSD ANTIPAROTIDITIS	Aventis Pasteur MSD

Combinada triple vírica (Sarampión-Rubéola-Parotiditis)

Nombre comercial	*Laboratorio*
PRIORIX	GlaxoSmithKline
VACUNA MSD TRIPLE	Aventis Pasteur MSD
TRIVIRATEN	Berna

REACCIONES ADVERSAS

Son infrecuentes, la más habitual es es la fiebre que en ocasiones se acompaña de síntomas leves de la infección como tumefacción en la parótida

tras diez días de la vacunación. También pueden aparecer prurito, exantema o púrpura por tombocitopenia.

Otros efectos que ocasionalmente se han asociado a la vacuna son las convulsiones febriles, sordera neurosensorial y orquitis. La meningitis aséptica por la cepa Jeryl-Lynn que se ha documentado en un caso cada 2.000.000 millones de dosis y encefalitis 1 caso por cada 2.500.000 dosis.

La administración de vacuna en personas que han sufrido la enfermedad, o que han sido previamente vacunadas, no suele comportar ningún riesgo.

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS E INTERACCIONES

Se suele administrar como triple vírica junto a las vacunas antirrubéola y antisarampión, y se puede dar junto a la DTP, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b, la vacuna antipoliomielítica oral o la vacuna frente a la varicela.

Hay que tener cuidado con la administración pre o postvacunal de gammaglobulinas o hemoderivados evitando la inmunización 2 semanas antes y 3 meses después de la aplicación de dichos productos.

CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES E INDICACIONES ESPECIALES

La vacuna está contraindicada en:

– Embarazo: Las mujeres embarazadas no deben ser vacunadas por el riesgo fetal y además debe evitarse el embarazo tras la vacunación durante 3 meses.
– Inmunodeficiencias primarias o secundarias y terapias inmunosupresoras.
– Hipersensibilidad conocida a la neomicina.
– Enfermedad febril grave.

La hipersensibilidad a las proteínas del huevo no constituye una contraindicación absoluta para la vacunación, aunque deben extremarse las precauciones al vacunar a estos individuos. Como alternativa a las personas con antecedentes de anafilaxia a las proteínas de huevo puede utilizarse la vacuna Triviraten de laboratorios Berna que contiene la cepa Rubini. La vacuna Triviraten no se recomienda para su utilización en campañas de vacunación masivas, ni en calendarios vacunales de forma rutinaria, siendo su uso restringido al ámbito hospitalario y en casos de alergia conocida a componentes de otras vacunas.

La inmunización con vacuna triple vírica se recomienda en los niños infectados por el virus VIH asintomáticos o con escasas manifestaciones clínicas, y

cuando aún no existe un deterioro importante del sistema inmunológico, a los 12 meses. Debe administrarse profilaxis postexposición con inmunoglobulina humana a estos pacientes tras un contacto con parotiditis, a pesar de haber sido vacunados.

Tampoco constituyen una contraindicación la tuberculosis ni la historia familiar o personal de convulsiones.

ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA VACUNA

Deben conservarse entre + 2ºC y + 8ºC. Una vez reconstituida, la vacuna debe administrarse en las 8 horas siguientes. La luz puede inactivar el virus vacunal, por lo que debe protegerse de ella. El disolvente puede mantenerse a temperatura ambiente.