

Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2016. Semana 49.

Edita: Dirección General de Salud Pública.
Servicio Extremeño de Salud.
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Junta de Extremadura.

Elabora. Subdirección de Epidemiología.

Depósito legal: BA-000615-2016.

Contenido:

- Parotiditis en Extremadura.
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

Parotiditis en Extremadura:

La parotiditis es una enfermedad vírica que se caracteriza por fiebre e inflamación de una o más de las glándulas salivares, habitualmente de la parótida. No todos los casos de inflamación de la parótida están causados por el virus de la parotiditis sino que hay otros virus que pueden causarla aunque no de forma epidémica. En

poblaciones no vacunadas alrededor de un tercio de los sujetos expuestos sufren una infección inaparente o subclínica especialmente en niños pequeños y adulto. La presentación de la parotiditis es estacional con la aparición de casos principalmente en invierno y primavera.

Características clínicas y epidemiológicas de la parotiditis.

La inflamación de la parótida suele estar precedida de síntomas inespecíficos como fiebre, dolor de cabeza, sensación de malestar, mialgias o anorexia. Las complicaciones son más frecuentes en adultos y pueden darse sin que aparezca inflamación de la parótida. La complicación más frecuente es la orquitis, generalmente unilateral, que se da en un 20-30% de las parotiditis en hombres pospúberes y rara vez produce esterilidad. La ooforitis se da en un 5% de los casos en mujeres pospúberes y la pancreatitis, generalmente leve, en un 4% de los casos.

La meningitis sintomática se da en el 10% de los casos de parotiditis y los pacientes se recuperan por lo general sin complicaciones. En algunos estudios en los que se realizaba rutinariamente la punción lumbar a todos los casos de parotiditis se ha comprobado que el 55% cursaban con una meningitis asintomática. La encefalitis producida por el virus de la parotiditis es rara, 1-2/10.000 casos, pero puede acabar con secuelas neurológicas permanentes. La letalidad de la parotiditis se estima en 1/10.000 casos. La

adquisición de la enfermedad durante las primeras 12 semanas de gestación se ha asociado con aborto espontáneo, pero no con malformaciones congénitas.

Los virus de la parotiditis pertenecen a la familia Paramixoviridae, género Rubulavirus. Son virus envueltos que contienen ARN. Hay un serotipo del virus de la parotiditis y se han descrito 12 genotipos (A – L). El único reservorio conocido es el hombre. La transmisión es por diseminación de gotitas de saliva o aerosoles o por contacto directo con la saliva de una persona infectada. Las personas asintomáticas o con infecciones atípicas pueden transmitir el virus. La parotiditis es muy contagiosa pero menos que el sarampión o la varicela. El período de transmisibilidad se establece desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 9 días después (período de máxima transmisibilidad 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 4 días después). Las infecciones subclínicas pueden transmitir la enfermedad. El período de incubación oscila entre 16 -18 días, con un rango posible entre 14-25 días.

Todas las personas que no han pasado la enfermedad o que no están adecuadamente inmunizadas son susceptibles. Se cree que la infección natural, tanto después de infecciones clínicas como subclínicas, confiere inmunidad durante toda la vida, pero recientemente han

aparecido datos que lo cuestionan. Aunque la mayoría de los individuos mantienen niveles detectables de anticuerpos hasta veinte años después de haber padecido la infección natural, se han confirmado casos de reinfección por el virus de la parotiditis.

Vacuna frente a parotiditis.

La medida preventiva más eficaz es la vacunación. La vacuna de la parotiditis es una vacuna de virus vivos atenuados que produce niveles de anticuerpos detectables en más del 90% de los niños vacunados. Los títulos de anticuerpos que se producen después de la vacunación son más bajos que los que produce la infección natural.

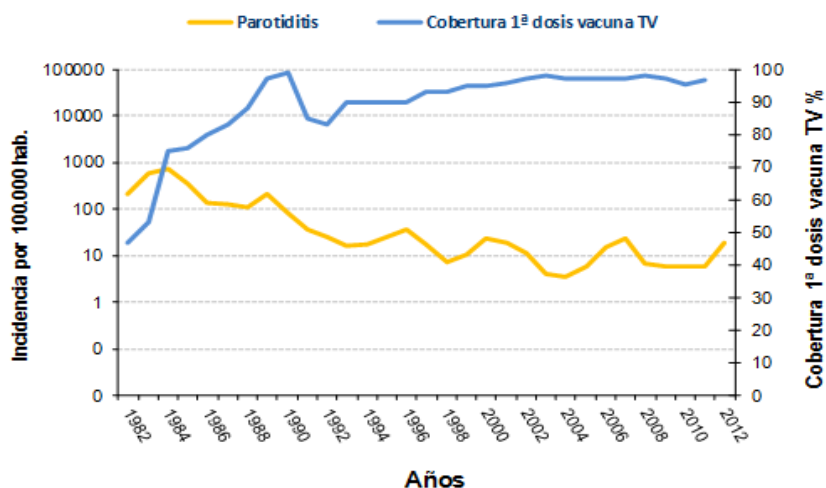
Las primeras vacunas de parotiditis se desarrollaron en los años sesenta. En España la vacuna triple vírica (TV) se incluyó en el calendario de vacunación a los 15 meses de edad. En 1995 se añadió una segunda dosis de vacuna TV a los 11 años de edad. En 1999 la segunda dosis se adelantó a los 3-6 años con el fin de adaptar los límites de susceptibilidad de la población española al 5% (límite propuesto por la OMS para la Región Europea a fin de alcanzar el objetivo de la eliminación del sarampión). La dosis de los 11 años se mantuvo hasta que todas las cohortes entre los 3 y los 11 años tuvieran la oportunidad de haber sido vacunadas. Actualmente en Extremadura se aplican dos dosis de Triple Vírica a los 12 meses y 4 años de edad.

Las primeras cepas vacunales de parotiditis utilizadas fueron la cepa Jeryl-Lynn y la cepa

Urabe. A partir de 1992 se retiró la cepa Urabe por su asociación con efectos adversos y se fue incorporando la cepa Rubini. Entre 1993 y 1999 la cepa Rubini se administró de forma variable junto con la cepa Jeryl-Lynn en la mayoría de las comunidades autónomas, entre ellas e Extremadura. El estudio de los brotes de parotiditis que se dieron entre vacunados en varias comunidades (Extremadura en 1994-95, Vaelncia y Baleares en 1998) puso en evidencia la baja efectividad de la cepa Rubini. A partir de 1999 la cepa vacunal utilizada en España es la cepa Jeryl-Lynn. El componente frente a parotiditis de las vacunas TV comercializadas actualmente en nuestro país contienen la cepa Jeryl-Lynn y la cepa RIT 4385, derivada de la anterior. Se estima que la efectividad de la vacuna de parotiditis con la cepa Jeryl-Lynn es del 88% (79%-95%) con dos dosis.

Para mantener la incidencia en valores mínimos y prevenir la aparición de brotes es fundamental mantener coberturas altas con dos dosis de triple vírica en los programas de vacunación infantil y vacunar a la población adulta joven que no fue vacunada durante su infancia.

Vigilancia de la parotiditis en España.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

La notificación de parotiditis al sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) se inicia en España en el año 1982. La incidencia de parotiditis desciende a partir de 1985, cuando se consolida el programa de vacunación infantil frente a sarampión-rubéola-parotiditis (TV), con coberturas próximas al 80%. Hasta dicho año, el

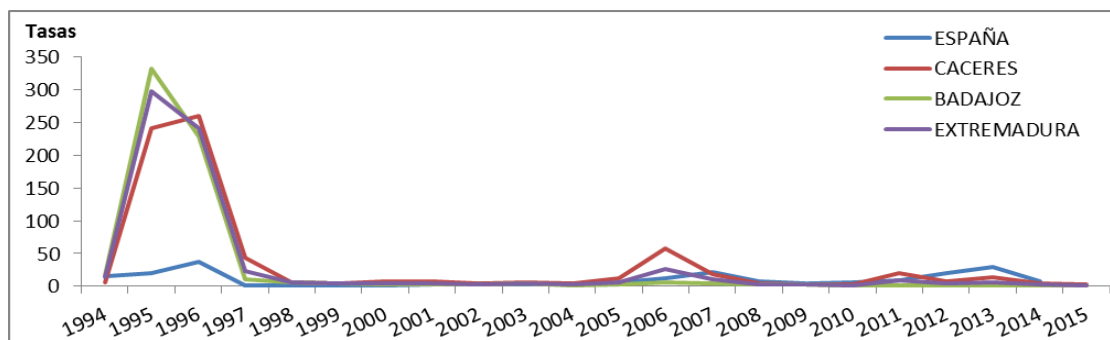
número medio de casos notificados anualmente era de unos 215.000 (incidencia media anual de 560 por 100.000 habitantes). Desde entonces hasta el momento actual la incidencia de parotiditis ha disminuido más de un 95%, experimentado un descenso progresivo, con 5 ondas epidémicas registradas.

Evolución de la parotiditis en Extremadura.

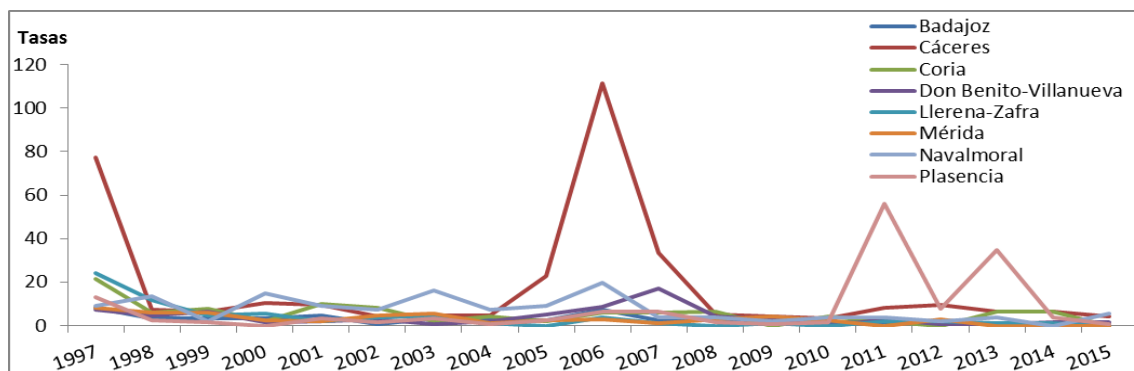
Al igual que en el conjunto del Estado y por el mismo motivo (altas coberturas en primovacunación con TV), en Extremadura se aprecia una disminución de la incidencia continua a en todas las áreas de salud, especialmente tras el brote acaecido en 1994-95 que afectó a ambas

provincias, con tasa superiores a 300 casos por cien mil habitantes; si bien este descenso se ha visto truncado con varios brotes de mucha menor consideración, llegándose a tasas inferiores a 6 casos por cien mil en todas las áreas de salud en 2015.

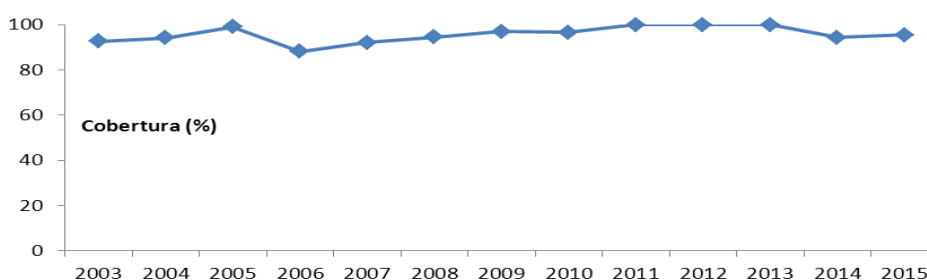
Parotiditis en España, Extremadura y su provincias de 1982 a 2015.
Declaraciones anuales. Tasas por cien mil habitantes.



Parotiditis en las Áreas de Salud de Extremadura de 1997 a 2015.
Declaraciones anuales. Tasas por cien mil habitantes.



Primovacunación frente a parotiditis en Extremadura (vacuna tripe vírica) de 2003 a 2015.
Cobertura (porcentaje de niños de 15 meses con una dosis de tripe vírica).



Sistema EDO. Situación en la semana 50 de 2016.

Se presentan los datos de las EDO de las que se ha notificado algún caso a lo largo del año en curso o del anterior, a efectos de comparación de ambos años; no se incluyen las EDO de las que no se han notificado casos en ambos años, ni las de

especial vigilancia, gripe e infección VIH-Sida que tiene su gestión de datos e informe específicos. Del resto de EDO que no aparecen reflejadas no se ha notificado ningún caso.

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Extremadura.						
Enfermedad	Casos declarados en la semana		Casos acumulados hasta la semana		Índice epidémico	
	2015	2016	2015	2016	Semanal	Acumulado
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)						
Varicela	53	3	2065	643	0,07	0,30
Campilobacteriosis	1	3	265	295	3,00	1,11
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	5	0	254	348	0,0	1,37
Chlamydia trachomatis	16	3	61	78	nc	1,28
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	54	52	nc	0,96
Tuberculosis (de cualquier localización)	1	0	49	74	0,0	1,17
Tos ferina	0	0	46	34	nc	6,80
Giardiasis	0	0	0	38	nc	0,95
Infección Gonocócica	1	0	20	43	nc	2,15
Herpes zoster	3	20	39	226	2,00	1,26
Parotiditis	0	0	16	60	nc	1,67
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	0	17	42	0,0	2,47
Hepatitis C	0	0	15	29	nc	2,42
Criptosporidiosis	0	5	11	7	nc	0,64
Hepatitis A	0	0	13	24	nc	1,50
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)						
Legionelosis	0	0	10	21	nc	1,62
Yersiniosis	0	0	9	15	nc	1,67
Listeriosis	0	0	9	7	nc	0,78
Hidatidosis	1	0	7	8	nc	1,33
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	6	2	nc	0,33
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)						
Infección por E. Coli.	0	0	0	2	nc	nc
Leptospirosis	0	0	0	1	0	2,00
Shigelosis	0	0	1	1	nc	1,00
Brucelosis	0	0	1	2	nc	0,29
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	4	nc	1,00
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	4	nc	4,00
Fiebre Q	1	0	3	3	nc	1,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	1	1	nc	nc
Paludismo	0	0	2	5	nc	1,25
Carbunco	0	0	3	2	nc	nc
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	3	3	nc	1,00
Hepatitis B	0	0	5	15	nc	1,36
Leishmaniasis	0	0	1	2	nc	0,67

Notas: - Casos notificados en la semana NO corregidos por retraso de notificación.

- El índice epidémico se calcula sobre la mediana de casos, del periodo, de los cinco años anteriores; en las enfermedades sin datos históricos, se ha calculado directamente sobre los datos del año anterior. Valores superiores a 1 indican incidencia superior a la esperada, y viceversa.

- nc: índice epidémico no calculable por ser el denominador "cero".

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (I).									
Casos notificados en la semana del informe.									
(No corregidos por retraso de notificación).									
Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)									
Varicela	0	0	0	0	1	0	0	2	3
Campilobacteriosis	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chlamydia trachomatis	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes zoster	0	0	0	1	0	1	0	0	20
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	5	0	0	0	0	0	0	0	5
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado de números de teléfonos y de fax de contacto, de las Direcciones de Salud de Área del SES:

Área	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito	Mérida	Llerena	Navalmoral	Plasencia
Teléfono	924 215 250	927 004 203	927 149 227	924 382 850	924 382 435	924 029 292	927 538 252	927 428 368
Fax	924 215 218	927 004 292	927 149 221	924 802917	924 382 453	924 029 196	927 538 259	927 428 418

**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (II).
Casos ACUMULADOS, notificados en lo que va de año, hasta la semana del informe
(Corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).									
Varicela	50	53	57	19	21	360	5	78	643
Campilobacteriosis	87	42	4	2	50	82	1	27	295
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	68	34	16	39	34	68	6	83	348
Chlamydia trachomatis	62	8	1	4	1	0	0	2	78
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	12	0	8	3	13	1	0	52
Tuberculosis (de cualquier localización)	25	14	2	5	4	10	2	12	74
Tos ferina	11	7	0	4	3	9	0	0	34
Giardiasis	9	2	2	7	8	6	0	4	38
Infección Gonocócica	11	18	1	0	2	9	1	1	43
Herpes zoster	24	110	9	14	8	29	13	19	226
Parotiditis	11	21	1	0	2	19	2	4	60
Enfermedad Neumocócica Invasora	16	2	0	2	1	4	1	16	42
Hepatitis C	6	9	0	4	6	2	0	2	29
Criptosporidiosis	0	1	0	0	1	0	0	5	7
Hepatitis A	7	0	0	0	2	11	2	2	24
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	5	13	0	0	0	1	1	1	21
Yersiniosis	0	7	1	2	0	5	0	0	15
Listeriosis	2	3	0	0	0	0	0	2	7
Hidatidosis	0	5	1	1	0	1	0	0	8
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	1	0	0	0	0	0	1	2
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
Infección por E. Coli.	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Leptospirosis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	1	0	2	4
Enfermedad por virus Chikungunya	1	1	0	2	0	0	0	0	4
Fiebre Q	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	2	1	0	0	0	0	0	2	5
Carbunco	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Hepatitis B	2	5	1	4	0	2	1	0	15
Leishmaniasis	0	1	0	0	1	0	0	0	2

Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.

Depósito legal: BA-000615-2016.

Equipo de redacción: Julián-Mauro Ramos Aceitero, Amelia Fuentes Sánchez, Carmen Serrano Martín, Carmen Rojas Fernández, Beatriz Caleyá Olivas. Apoyo administrativo: Estíbaliz Piñero Bautista. Apoyo informático: Cecilia Gordillo Romero.

Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección de Epidemiología.

Avda. de las Américas, nº 2 – 06800 – Mérida (Badajoz).

Tel.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo-e: vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales