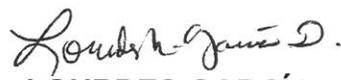


CIRCULAR No.102/DGS/20/DE
17 de marzo de 2017



Para: Directores Nacionales de Salud
Directores Regionales de Salud
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud
Director del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Directores de Hospitales Públicos y Privados
Coordinadores de Epidemiología Regionales y de Hospitales Públicos y Privados


De: Dra. **LOURDES GARCÍA**
Jefa Nacional de Epidemiología


P/C: Dra. **ITZA BARAHONA DE MOSCA**
Directora General de Salud Pública

Asunto: Vigilancia Epidemiológica de la Parotiditis

La parotiditis, enfermedad viral, inmunoprevenible es de notificación obligatoria individual y colectiva semanal. Ante brotes la investigación es inmediata (menos de dos horas) y de investigación mediata (< 15 días) en casos individuales, de acuerdo al Decreto Ejecutivo N° 1617 del 21 de octubre de 2014.

Es una enfermedad de distribución universal, y afecta a ambos sexos por igual. Desde la introducción de la vacuna contra la parotiditis, la incidencia de la enfermedad ha disminuido en forma notable, sin embargo, se ha observado la aparición de brotes esporádicos en poblaciones aun con alta tasa de vacunación. En los climas cálidos es una enfermedad que puede aparecer en cualquier época del año, mientras que en los templados los niveles máximos de incidencia se observan durante el invierno y la primavera. La concentración de personas en ambientes cerrados y el contacto directo entre una persona afectada y una sana favorecen la transmisión del virus.

La experiencia acumulada en todo el mundo pone de manifiesto que se necesitan dos dosis de la vacuna para garantizar una protección a largo plazo contra la parotiditis.

A la fecha la parotiditis ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como una patología confirmada clínicamente, por lo que es posible que se estén notificando casos con cuadros parecidos, sin que sean necesariamente causados por el virus de la parotiditis; existen otros agentes que causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica. Otros virus que pueden producir parotiditis no infecciosa o no epidémica son los *Parainfluenza*, *Influenza A*, *Epstein Barr virus*, *Coxsackie A*, *Echovirus*, *Virus de la coriomeningitis linfocítica* y *VIH*; también las drogas, tumores, enfermedades inmunosupresoras y obstrucción de los conductos salivares.

El período de incubación es aproximadamente de 16 a 18 días con un rango de 12 a 25 días y el periodo de máxima infecciosidad abarca desde dos días antes del comienzo de la enfermedad hasta cuatro días después de esta. Las infecciones asintomáticas pueden ser transmisibles.

Es importante que al notificar un caso de parotiditis se anote:

1. Datos completos del paciente para la investigación de campo.
2. Estado vacunal del paciente
3. Contactos similares
4. Si se identificó agente causal debe anotarse la prueba realizada.

Dado los reportes de brotes epidémicos en otros países es necesario que se cumpla con la adecuada notificación para la verificación de las medidas de prevención y control según la norma.

Medidas de prevención

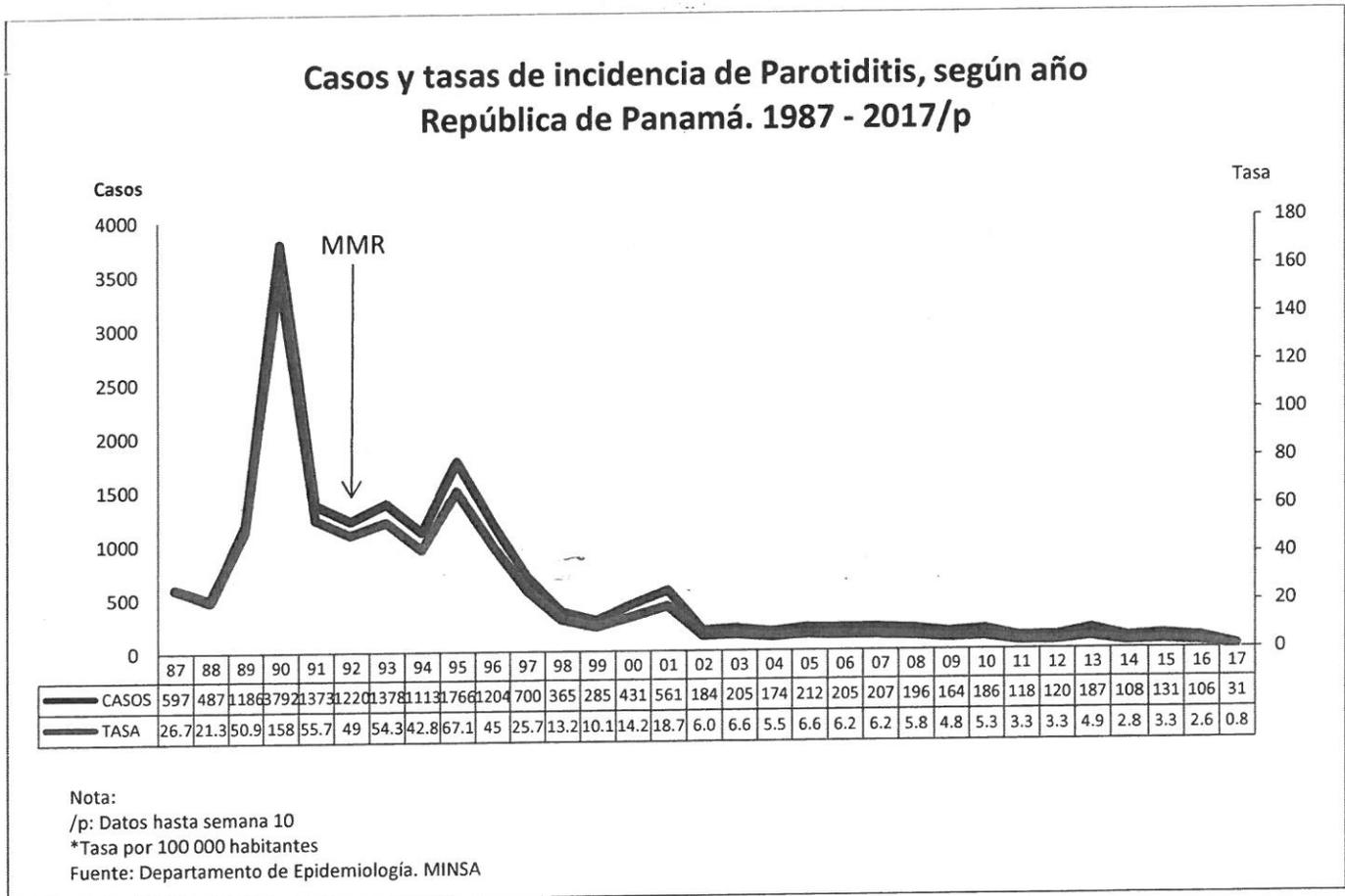
- Asegurar una vigilancia epidemiológica adecuada, lo cual, en un contexto como este, supone la notificación inmediata y la investigación mediata de los casos y el control agresivo de los brotes.
- Alcanzar y mantener altas las coberturas de vacunación según el esquema de vacunación actualizada (mayores del 95%). Recordar que se aplican dos dosis de SPR o MMR, la primera a los 12 meses y el refuerzo a los 18 meses de edad.
- Lavado de manos frecuente

Medidas de control

- Aislamiento de tipo respiratorio de los casos identificados durante cinco días desde el comienzo del cuadro clínico. La persona no debe acudir a la escuela o a su lugar de trabajo durante cinco días después del comienzo de la parotiditis si allí hay susceptibles (no inmunizados).
- En el hospital Se deben tener en cuenta las precauciones universales y de aislamiento (9 días). y en el hogar deben tomarse las precauciones de tipo respiratorio (mascarilla)
- En casos graves o en brotes de gran magnitud tomar muestras para cultivo.
- Desinfección concurrente de los artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.
- Cuarentena: exclusión de las escuelas o del lugar de trabajo de las personas susceptibles desde 12 hasta 25 días después de la exposición, si allí coinciden con otros contactos susceptibles.
- Búsqueda activa de casos similares (perifoco).
- Actualizar los esquemas de vacunación de los contactos cercanos.

Descripción epidemiológica de la parotiditis.

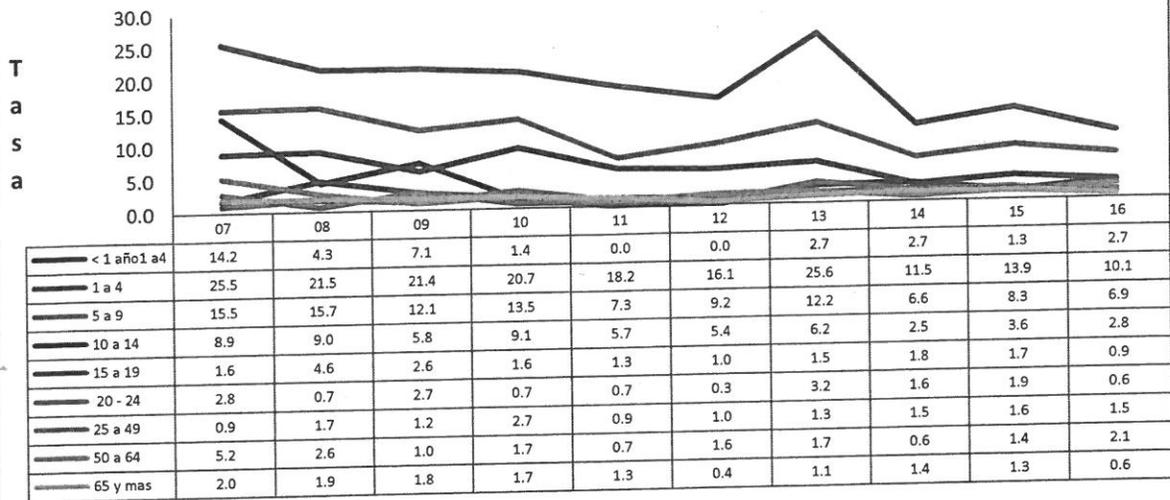
Desde 1987 hasta 2017 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica entre 3792 casos en 1990 y 106 casos en 2016 para una tasa de incidencia por 100 000 habitantes de 158.2 y 2.6 respectivamente. Ver gráfico siguiente



En 1992 se introduce la vacuna SPR o MMR que protege para sarampión, rubéola y parotiditis y a partir de entonces se observa una tendencia al descenso de esta patología, aunque no se elimina totalmente.

Los grupos de edad más afectados en toda la serie han sido los de 1 a 4, 5 a 9 y 10 a 14 años aunque todos presentan tendencia al descenso Ver gráfico siguiente.

Parotiditis. Tasa* de incidencia según grupo de edad y año.
República de Panamá. 2007 a 2016



*: Tasa por 100 000 habitantes

Fuente: Departamento de Epidemiología. MINSA

Atentamente,

IBdeM/LG/Rubi