

Brote de parotiditis en un grupo de estudiantes de la Universidad de Granada. Año 2018

INTRODUCCIÓN

La parotiditis comenzó a declararse al sistema Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en 1982. En el ámbito nacional, desde el 1982 se han registrado seis ondas epidémicas. La última comenzó en 2010 y se alcanzaron tasas de 20,66 y 30 casos por 100.000 habitantes en 2012 y 2013 respectivamente, descendiendo posteriormente en 2015 a 8,09. En Andalucía las tasas no fueron tan altas, encontrando tasas de 5,41 (2013), 1,41 (2014) y 2,19 (2015). Sin embargo en Granada, en el trienio fue superior, 12,73, 2,50 y 2,73. Estas tasas tuvieron que ver con pequeños brotes. En el año 2017 fueron seis brotes relacionados con vínculos familiares o de amistad. En este año se detectó en Granada un brote de ámbito universitario.

La presencia de todos estos brotes en pacientes que teóricamente estaban bien vacunados hacía despertar ciertas dudas sobre la efectividad vacunal. Son varios los estudios de brotes que pusieron en evidencia la baja efectividad de la vacuna con la cepa Rubini y que se estuvo administrando a nivel nacional desde 1993 hasta 1999 junto con la de Jeryl Lynn.

El día 11 de abril de 2018 se detecta un caso de parotiditis en Huétor Vega y tras revisión de la encuesta epidemiológica se vinculó el caso con un grupo de amigas y compañeras de 6º curso en la Facultad de Medicina de Granada. Entre ellos, fue notificado un caso, con diagnóstico de sospecha de parotiditis a posteriori y que se dió como caso índice. Se planteó la posibilidad de vacunar de Tv a los familiares y compañeros con contactos y que, en teoría, fuesen susceptibles de haber recibido alguna vacuna con la cepa Rubini, según protocolo, en sus centros de salud, no en urgencias. Antes de proceder a ello y tratándose de una EDO no urgente, se solicitó un teléfono de contacto para poder identificar el caso, dado que no se tenía conocimiento de que estaba notificado como EDO, y proceder a la búsqueda activa de contactos susceptibles con el registro específico.

El objetivo de este estudio es describir el brote de parotiditis de ámbito universitario ocurrido en la provincia de Granada desde el mes de abril 2018 y las medidas preventivas que se tomaron.

METODOLOGÍA

Se partió de la definición de caso (sospechoso, probable y confirmado) recogida en la actualización del 2017 del "Protocolo de vigilancia y alerta de Parotiditis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía". Las intervenciones que se realizaron fueron: a) se acordó entre los epidemiólogos implicados incluir en la primera definición de caso sospechoso la Facultad de Medicina como lugar de origen, dado que los primeros casos surgieron entre los alumnos del aula de sexto curso; b) se identificaron a todos los contactos y convivientes de los casos que fueron susceptibles de recibir una vacunación de Tv; c) se comunicó a la Directora Gerente de Distrito de Granada Metropolitano, sobre la presencia del brote y la intervención de vacunación sólo a los susceptibles contactos y convivientes identificados por el caso; d) comunicación de la situación a la Directora de la UGC; interniveles de Prevención,

Promoción y Vigilancia de la Salud y las actuaciones que se iban a realizar desde epidemiología, se comunicó que se mantuviesen informados a los dos hospitales de referencia de las UGC a efectos de notificación de los casos; Una de las pacientes era profesional sanitario y estuvo pasando consulta en el centro de salud de Churriana de la Vega los dos días anteriores a la fecha de inicio de síntomas; se realizó una revisión del listado de pacientes atendidos y se vacunó a dos pacientes que no tenían la vacunación de Tv correcta.

Tras la aparición de nuevos enfermos relacionados con los casos iniciales y ubicándose en otros cursos de medicina y otras universidades, se decidió realizar un cambio en la definición de caso. Los pacientes que estaban estudiando en Granada y su dirección salía en la base de datos de usuarios (BDU) en otras provincias, se le actualizó en Granada para poderlos vincularlos con el brote.

Se realizó un estudio descriptivo de los casos del brote con las variables de lugar (centro declarante, distrito, zbs), tiempo (fecha de inicio de síntomas, fecha de consulta) y persona (edad, sexo, tipo de diagnosticado, vacunas). Se realizó una base de datos en Excel con todos los casos que se habían asociado al brote y se analizan con el SSPS v15.

RESULTADOS

El número total de casos que se relacionaron con el brote fueron 26 pacientes. El 61,54% fueron confirmados (16/26) y el 38,46% fueron probables (10/26). De los 26 pacientes, 21 nacieron entre los años 1992 y 1997, susceptibles de haber recibido la primera dosis de Tv con la cepa Rubini. Otros dos de ellos fueron de la cohorte que recibieron la segunda dosis de Tv de la misma cepa a los 11 años. Por sexo fueron más frecuentes las mujeres. Tras la notificación del brote al final de la primera onda, apareció una segunda onda donde se concentró el mayor número de casos. Al inicio de la tercera sólo se han identificaron 4 casos pero terminó con 8. Al comienzo de la cuarta con 2 y terminó con una quinta onda con solo 2 casos. La evolución de los pacientes fue hacia la curación tras tratamiento. Los hospitales notificaron todos los casos que acudieron a urgencias y se les solicitaba serología, orina y saliva.

Tabla 1. Casos por edad

Edad (años)	Casos	%
14	1	3,8
17	1	3,8
19	1	3,8
20	3	11,5
21	4	15,4
22	2	7,7
23	8	30,8
24	2	7,7
25	1	3,8
26	1	3,8
31	1	3,8
36	1	3,8
Total	26	100,0

El cuadro clínico en los casos fue breve en general, con una duración de media de 4-5 días que comenzaba de forma unilateral o bilateralmente. La fiebre estuvo presente, pero muy leve. Ningún caso tuvo que ser ingresado. Algún caso presentó orquitis, pero leve.

El brote se extendió fuera del ámbito estudiantil a jóvenes de cohortes con una segunda dosis recibida entre los años 1993 y 1998 por lo que posiblemente habrían recibido una dosis con cepa Rubini. Hubo dos casos que posiblemente habrían recibido la vacuna con la cepa Jeryl Lynn.

DISCUSIÓN

En el año 2017 se notificaron en Granada 6 brotes de parotiditis y todos relacionados con jóvenes que pudieron recibir la vacunación con una dosis de la cepa Rubini. El hecho de encontrar dos casos vacunados con la cepa Jeryl Lynn es esperable al tener una efectividad del 88%. El cuadro clínico fue breve en general con una duración de media de 1 semana que comenzaba con una hinchazón de la glándula de forma unilateral o bilateralmente. La fiebre estuvo presente, pero se confirma que deja de ser un signo guía.

La curva epidémica es de forma propagativa y aparecen cinco ondas epidémicas claramente identificadas. El hecho de terminar en junio posiblemente tuvo que ver con el inicio de las vacaciones de los estudiantes. Ver curva epidémica. En otras localidades se notificaron casos fuera del brote y que no se relacionaron por vínculo epidemiológico.

En los brotes que actualmente se están produciendo en adolescentes jóvenes y adultos se recomienda la introducción de una tercera dosis si habían recibido alguna entre los años 1993 y 1998 ya que posiblemente habrían recibido una dosis con cepa Rubini. Mientras estas cohortes tengan posibilidad de agruparse podrán aparecer nuevos brotes.

CONCLUSIÓN

Podemos decir que desde el punto de vista clínico, epidemiológico y analítico se confirmó un brote de parotiditis de ámbito estudiantil y poblacional.

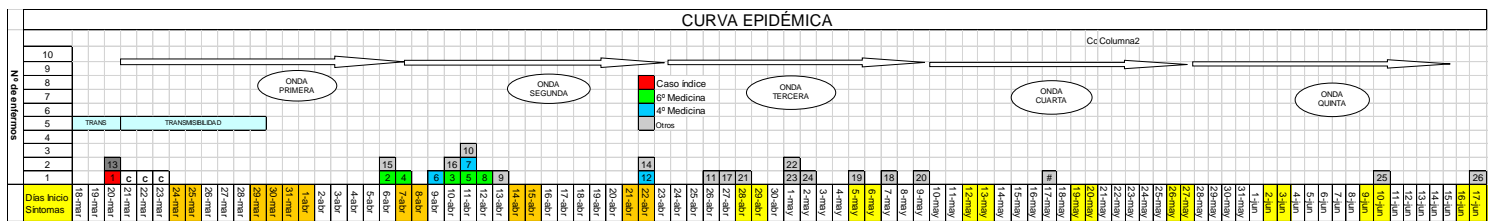
RECOMENDACIONES

- Confirmar en urgencias y atención primaria todos los casos sospechosos (no vinculados a brote) con la toma de todas las muestras clínicas.
- Proponer a los centros de salud que se realice vacunación de Tv a los contactos susceptibles, siempre que estén relacionados con casos notificados.
- Realizar seguimiento de los convivientes y contactos a efectos de vigilar la posibilidad de aparecer nuevos casos.
- Con esta situación epidemiológica pueden continuar apareciendo brotes esporádicos como se está observando en la actualidad.
- Dar por cerrado el brote tras no aparecer nuevos casos en dos periodos de incubación máximo de la parotiditis.

Autoría: María José Molina Rueda¹, Alberto Carmona Ubago¹, Irene Pedrosa Corral² Emilio Gámiz Sánchez¹ Diego Almagro Nievas¹

¹UGC Interniveles Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud de Granada. ²UGC Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. Centro de Referencia de Virus de Andalucía.

Gráfico 1.- Curva epidémica



Enlaces de Interés

Situación del **paludismo** en España. / **Evolución del tipo de notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y resumen de los resultados de la vigilancia de 2014 a 2017.** Vol. 26, Núm. 7 (2018): Semanas 48-49 [Enlace](#)

Enfermedad meningocócica en España. Análisis de la temporada 2016-2017 Vol. 26, Núm. 5 (2018): Semanas 40-43 [Enlace](#)

- EFSA **Riesgos para la Salud Pública asociados con parásitos transmitidos por los alimentos.** [Enlace](#)

- **Revista Medicina y Seguridad del Trabajo.** Instituto de Salud Carlos III. [Enlace](#)

- El ECDC acaba de hacer públicas dos **nuevas herramientas en R para detección de brotes** epidémicos y para elaboración de informes epidemiológicos respectivamente: [Enlace](#)

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 9/2019 y acumulado desde semana 1/2019. Datos provisionales

EDO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2019	Sem	2018	2018*	2019
Enf Meningoc.	1	2	0	5	0	1	0	1	1	2	0	0	1	3	1	6	28	20
Enf Neumo. Inv.	1	10	1	17	0	5	1	20	0	1	1	4	1	19	1	45	132	121
Fiebre Q	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	6	5
Hepatitis A	0	7	0	5	0	0	1	3	0	0	0	5	0	5	0	4	120	29
Hepatitis B	0	0	0	5	0	3	0	0	0	3	0	1	0	2	0	3	21	17
Hepatitis C	0	4	0	4	0	2	1	19	0	3	0	0	0	4	0	8	38	44
Infec. Gonoc.	0	5	2	22	0	3	2	35	0	4	0	3	3	21	4	48	177	141
Legionelosis	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	4	17	13
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	9	6
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	9	5
Parotiditis	1	2	2	32	3	26	8	93	2	103	0	1	8	74	45	679	182	1010
Sífilis	0	3	2	9	1	3	3	37	0	5	0	3	2	21	2	36	129	117
Tosferina	0	1	0	1	0	0	1	2	0	1	0	2	0	6	0	14	16	27
Tuberculosis	1	26	4	17	0	5	0	9	2	15	0	2	2	19	5	37	117	130

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2018.

GRIFE semana 09/2019

En la semana 09/2019, el Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe en Andalucía ha registrado 73 casos sospechosos de gripe; 10 casos del grupo de edad de 0-4 años, 27 del grupo de 5-14 años, 34 del grupo de 15-64 años y 2 casos en mayores de 64 años. La tasa de incidencia es de 65,27 casos por 100.000 habitantes, continuando con la fase descendente de la onda epidémica tras alcanzarse el pico en la semana 05/2019.

Semana	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Médicos declarantes	55	66	90	98	99	100	87	96	94	81
Tasa incidencia	11,3	16,2	45,5	98,4	116,9	166,6	134,4	136,2	110,7	65,3

Desde el inicio de la temporada 2018-2019, se han detectado 328 virus gripales, todos tipo A [59,5% virus AH1N1pdm09 y 40,5% virus AH3].

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. En la semana 09/2019 continúa el descenso de la onda epidémica, con una tasa de incidencia de gripe de 74,5 casos por 100.000 habitantes, tras alcanzar el pico de la epidemia de gripe en la semana 04/2019, asociada a circulación mayoritaria de virus A(H3N2). De las 185 muestras centinela enviadas para confirmación virológica esta semana, 52 (28%) han sido positivas para el virus de la gripe. De las detecciones centinelas notificadas desde el inicio de la temporada 2018-19 hasta el momento, el 99,8% son tipo A [53% A(H3N2) y 47% A(H1N1)pdm09, entre subtipados], 0,1% tipo B y 0,1% del C. Desde el inicio de la temporada 2018-19 se han notificado 23 brotes de gripe, ocho en instituciones sanitarias, siete en geriátricos, cinco en colegios/guarderías y tres en instituciones de larga estancia. Diecinueve de ellos estaban asociados al virus tipo A [14 ANS, 3 A(H1N1)pdm09 y 2 A(H3N2)]. La mayor proporción de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) se registra en el grupo de >64 años (58%), seguido del grupo de 45 a 64 años (24%). En el 99% de ellos se identificó virus de la gripe A [57% A(H1N1)pdm09 y 43% A(H3N2)]. El 73% desarrolló neumonía y el 24% ingresó en UCI. Desde el inicio de la temporada, la letalidad entre los CGHCG es del 16%.

Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología (340 virus analizados) y el Centro Nacional de Gripe de Barcelona (20 virus analizados), se han caracterizado 188 virus de la gripe A(H3N2), 85 del grupo 3C.2a1b (A/Alsace/1746/2018), 4 del grupo 3C.2a3 (A/Cote d'Ivoire/544/2016), 1 del grupo 3C.2a2 (A/Switzerland/8060/2017) y 98 del grupo 3C.3a (A/England/538/2018). Se han caracterizado también 172 virus A(H1N1), del grupo 6B.1 (A/Michigan/45/2015) (Figura 6). Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con la cepa vacunal de la temporada 2018-19.

El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa de 17 de los virus AH1 y 8 de los virus AH3 no

ha evidenciado la identificación de virus resistentes a oseltamivir o zanamivir.

Vigilancia de la Gripe en Europa (ECDC): En la semana 08/2019 la actividad gripal es epidémica en la Región Europea. El 49% de las muestras centinela analizadas fueron positivas, cifra inferior a la semana previa (53%). Predominan los virus de la gripe tipo A (99%) con un ligero predominio de los virus A(H1N1)pdm09 (55%) sobre A(H3N2) (45%), entre los subtipados, y con muy pocas detecciones de virus B.

Durante la temporada 2018-19 el porcentaje de muestras positivas fue del 10% en la semana 49/2018 y se ha mantenido por encima del 50% desde la semana 03/2019 hasta la 07/2019, alcanzando su máximo en la semana 05/2019. En Europa el 99% de las muestras centinela positivas han sido tipo A, con un 64% de virus A(H1N1)pdm09 y un 36% de A(H3N2), entre los subtipados. De los virus 38 virus B adscritos a linaje 50% fueron B/Yamagata.

Desde la semana 40/2018 se ha notificado la caracterización genética de 1.793 virus: 1.041 eran A(H1N1)pdm09 pertenecientes al grupo A/Michigan/45/2015 (6B.1) y 716 eran A(H3N2), perteneciendo 469 de ellos al subgrupo A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 41 al subgrupo A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 16 al subgrupo A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3), 111 al subgrupo A/England/538/2018 (3C.3a), 46 al subgrupo A/Singapore-16-0019/2016 (3C.2a1), 4 al grupo A/Hong Kong/4801/2014 (3C.2a), 3 atribuibles a un subgrupo no listado y 26 no atribuidos a grupo.

Entre los casos de gripe confirmados con admisión en UCI notificados hasta la semana 08/2019, el 99% son tipo A (75% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados) y el 1% tipo B. El 46% pertenecían al grupo de 15 a 64 años y el 45% al de mayores de 65. Entre los casos confirmados hospitalizados en otros servicios fuera de la UCI, también el 99% eran tipo A, con un 68% de A(H1N1)pdm09 entre los subtipados <http://flunewseurope.org/>

