



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Dirección General de Salud Pública  
y Drogodependencias

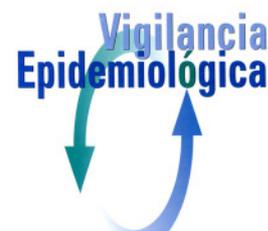
Servicio de Epidemiología  
Ronda Levante 11  
30008 Murcia  
☎ 968 36 20 39 ☎ 968 36 66 56  
✉ epidemiologia@carm.es

**Informes Epidemiológicos 1/ 2015**  
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

# **SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN LA REGIÓN DE MURCIA**

Mayo/ 2015

Edita:  
Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Política Social  
Región de Murcia



## RESUMEN:

Se estima que la efectividad con dos dosis de vacuna Jeryl –Lynn (la que se utiliza actualmente en España) es moderada por lo que anualmente se genera una pequeña bolsa de susceptibles que se va engrosando año a año. Por esta razón, y cierta pérdida de la inmunidad conferida por la vacuna con el tiempo, la enfermedad sigue presentando ciclos epidémicos normales más o menos acentuados cada 3-5 años, pese a las elevadas coberturas regionales de la vacuna Triple Vírica y a no haber utilizado prácticamente la cepa Rubini en la Región de Murcia.

En este informe se describe la evolución de la parotiditis en la Región de Murcia durante el periodo 2012-2015 (hasta el 29 de marzo de 2015), años en los que se ha detectado en la Región un incremento paulatino de la incidencia, más marcado en el año 2015.

Cita recomendada: Situación de la Parotiditis en la Región de Murcia Sección de Vigilancia Epidemiológica. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2015. Informes Epidemiológicos 1/15.



## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PAROTIDITIS EN LA REGIÓN DE MURCIA.

### Evolución temporal de la parotiditis en la Región de Murcia

La parotiditis es una enfermedad vírica, en ocasiones de curso subclínico y generalmente autolimitada. La mayoría de casos se resuelven sin complicaciones. La complicación más frecuente es la orquitis, (20-30% de las parotiditis en hombres pospúberes) que rara vez produce esterilidad. La meningitis sintomática se da en el 10% de los casos de parotiditis, y no suele causar 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.

Actualmente se recomienda la vacunación con dos dosis (a los 12 meses y a los 4 años) para prevenir esta enfermedad. La efectividad con dos dosis de vacuna Jeryl –Lynn (la que se utiliza actualmente en España) es moderada por lo que anualmente se genera una pequeña bolsa de susceptibles que se va engrosando año a año. La efectividad de las vacunas que contienen la cepa RIT 4385 se espera que sea similar a la de la cepa Jeryl Lynn puesto que deriva de ésta. Muchos estudios han descrito la pérdida de inmunidad conferida por la vacuna con el paso del tiempo. También se cree que los anticuerpos generados por la vacuna podrían ser menos eficaces frente a algunos genotipos del virus de la parotiditis como el genotipo G, que es el genotipo identificado en la mayoría de los brotes estudiados en España y otros países europeos.

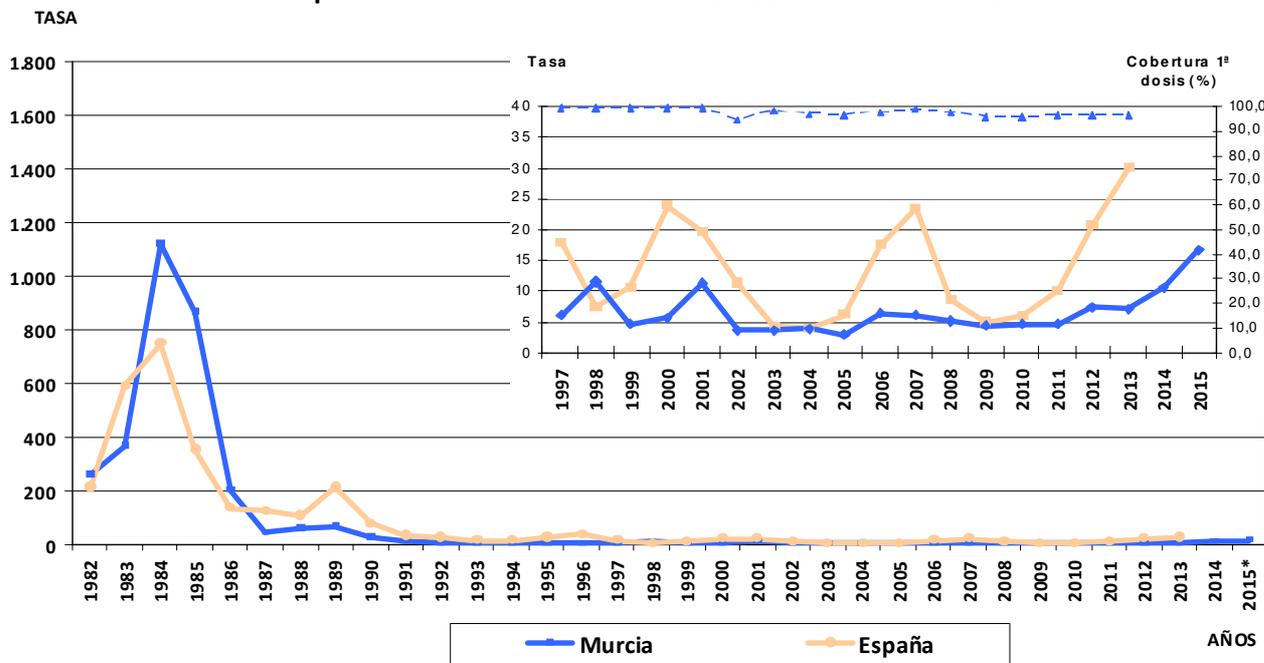


A pesar de las altas coberturas de vacunación frente a parotiditis, el virus continúa circulando entre la población, manteniendo la presentación epidémica de la enfermedad cada 3-5 años. La última onda epidémica se registró en España en los años 2006-2008 (Gráfico 1).

Entre 2011 y 2013 se ha observado un incremento en la incidencia de parotiditis en España, indicando la existencia de una nueva onda epidémica. Por Comunidades Autónomas la evolución de la incidencia de parotiditis no ha sido homogénea. En algunas CCAA las ondas epidémicas están siendo marcadas y en otras la incidencia está siendo más constante a lo largo del tiempo, o con incrementos de menor intensidad. La población afectada en estas dos últimas ondas corresponde mayoritariamente a cohortes con bajas coberturas en 1ª y 2ª dosis y vacunadas con la cepa Rubini (usada en algunas CCAA entre 1993-1999, y retirada en 1999 por su baja efectividad).

En la Región de Murcia apenas se utilizaron vacunas con la cepa Rubini (menos del 5% de las dosis distribuidas entre 1993 y 1999), produciéndose en 2006 un incremento en la incidencia, de mucha menor intensidad que en otras CCAA (Gráfico 1). En 2007 se revisó el calendario vacunal de la población residente en la Región nacida entre 1991 y 2005. Esta actuación supuso la vacunación con al menos una dosis de triple vírica (TV) en 2000 personas. La tendencia en la región se ha mantenido estable desde entonces y hasta el año 2011.

**Gráfico 1. Evolución de la parotiditis. Región de Murcia y España.  
 Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982 - 29 Marzo 2015**



\* Datos registrados hasta la semana 13 que finaliza el 29 de marzo de 2015, no comparables con años previos  
 Fuentes: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias.  
 Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

En 2012 se registró un aumento de la incidencia respecto a años previos (107 casos, 7,3 casos/100.000 habitantes) que se ha extendido en la Región hasta el año 2015 (tabla 1), incrementándose de forma claramente epidémica a partir del segundo semestre de 2014.

Según los últimos datos disponibles para la Región, la incidencia acumulada en el año 2015 hasta la semana 13, que finaliza el 29 de marzo (246 casos, 16,7 casos/100.000 habitantes) es superior a la registrada en todo el año 2014 (157 casos, 10,7 casos/100.000 habitantes), que ya se consideraba un año epidémico.

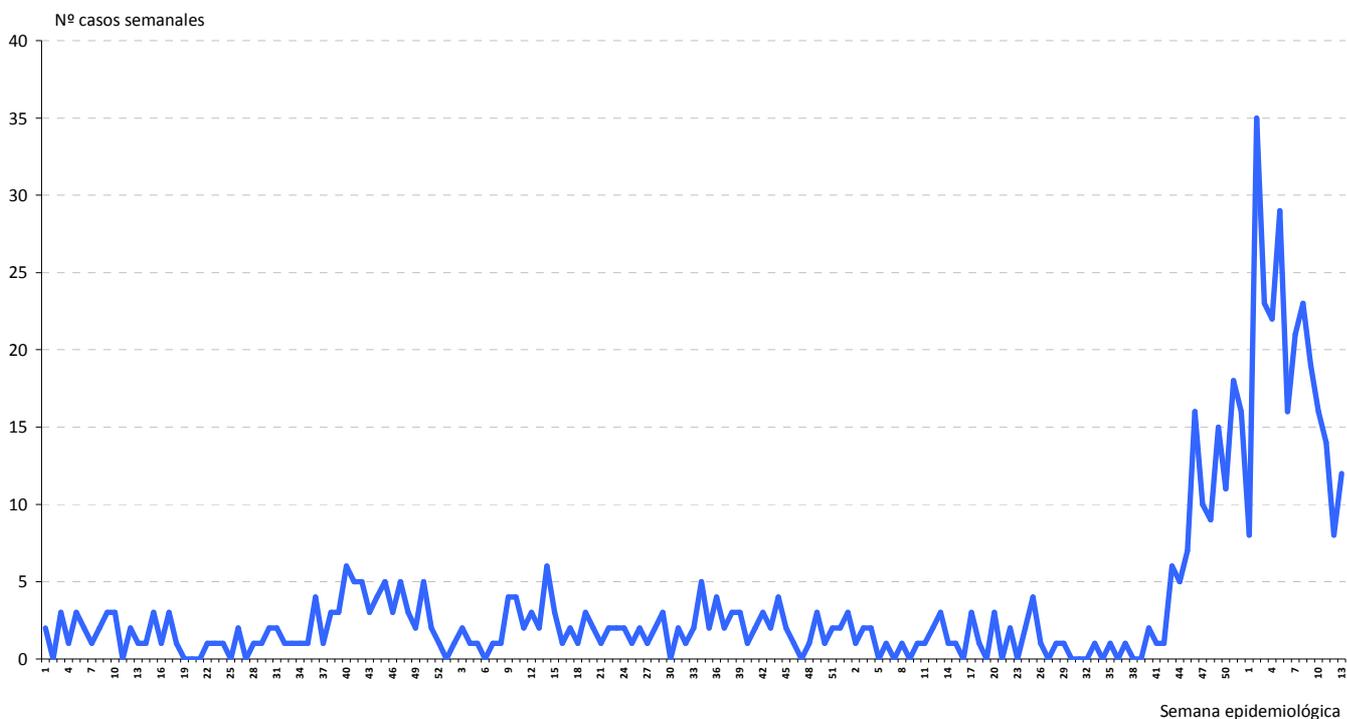
En el año 2015 se ha detectado además una amplia circulación del virus, afectando a diferentes municipios y especialmente al municipio de Murcia. El



incremento en el número de casos semanales registrados en la Región comenzó a acusarse en la semana 43 de 2014, alcanzándose el pico en la semana 2 de 2015 con 35 casos, frente a los 6 casos semanales de máximo registrado en los años 2012-2013 (Gráfico 2).

Gráfico 2

**Parotiditis. Número de casos semanales registrados en SISEDO.  
Región de Murcia. Periodo 2012-2015 (actualización a 29 de Marzo de 2015)**



\* Datos de 2015 registrados hasta la semana 13, que finaliza el 29 de marzo de 2015.

Fuentes: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.



**Tabla 1.**

**PAROTIDITIS**

**Región de Murcia y España. 1982-2015 (actualización a 29 de marzo de 2015).  
Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes.**

AÑOS	MURCIA		ESPAÑA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1982	2.491	257,5	80.399	211,7
1983	3.564	363,9	225.908	592,0
1984	11.070	1.116,6	286.887	748,5
1985	8.697	866,5	135.669	352,6
1986	2.044	201,2	51.023	132,2
1987	441	42,9	48.393	125,0
1988	668	64,2	41.671	107,4
1989	685	65,0	83.527	214,8
1990	267	25,5	30.624	78,6
1991	115	10,9	13.790	35,3
1992	87	8,3	10.029	25,7
1993	52	4,9	6.218	15,9
1994	78	7,3	7.002	17,9
1995	41	3,8	10.046	25,6
1996	42	3,9	14.618	37,2
1997	67	6,1	6.995	17,8
1998	127	11,5	2.857	7,3
1999	52	4,6	4.145	10,5
2000	64	5,7	9.391	23,8
2001	129	11,4	7.767	19,7
2002	43	3,6	4.515	11,4
2003	45	3,7	1.681	4,2
2004	51	4,0	1.527	3,9
2005	39	3,0	2.458	6,2
2006	84	6,3	6.885	17,4
2007	85	6,2	10.343	23,4
2008	73	5,3	3.845	8,6
2009	63	4,4	2.172	4,8
2010	67	4,6	2.705	6,0
2011	68	4,7	4.615	10,0
2012	107	7,3	9.545	20,7
2013	104	7,1	13.960	30,0
2014	157	10,7	-	-
2015*	246	16,8	-	-

\* Datos registrados hasta la semana 13 que finaliza el 29 de marzo de 2015

Fuentes: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública. Murcia.  
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.



## **Incidencia de parotiditis por edad y sexo**

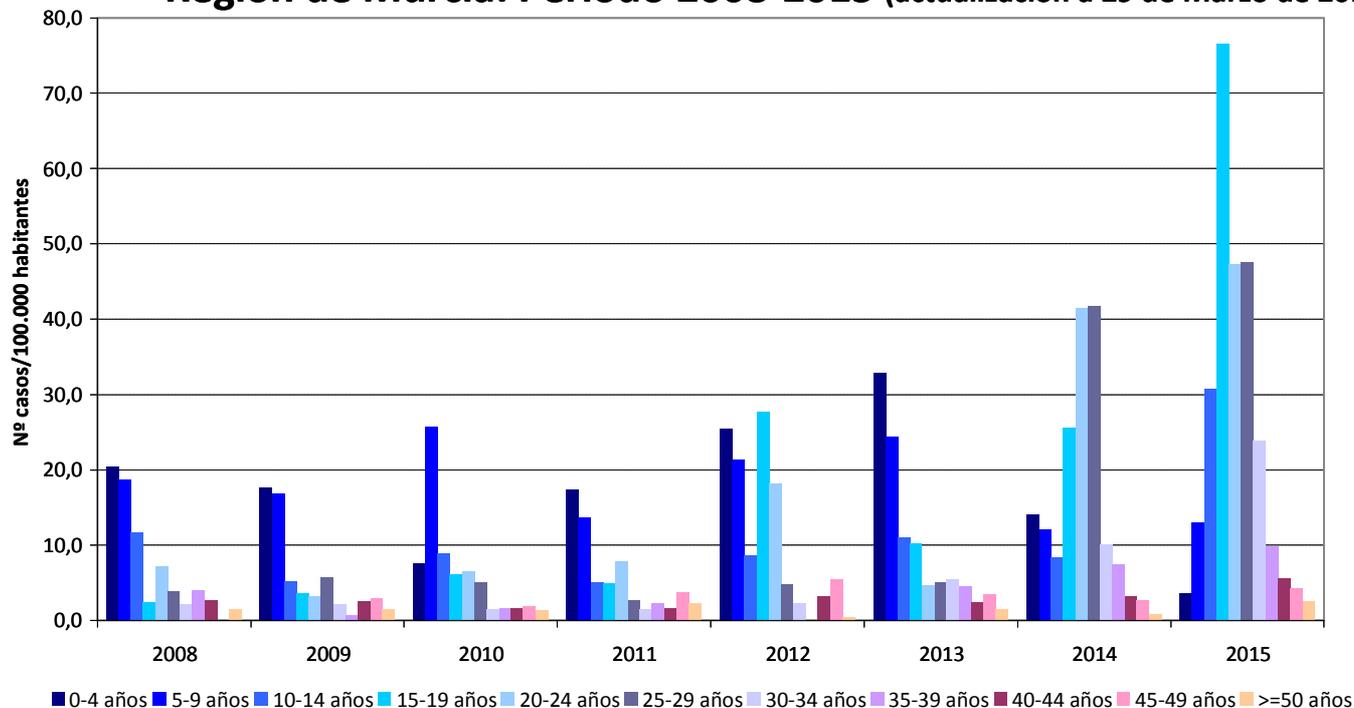
El 58% de los casos de parotiditis registrados en el periodo 2012-2015 (614 casos hasta 29 de marzo de 2015) son hombres (356 casos). La media de edad para ambos sexos es de 22 años (mediana 21 años, rango 0-80). El 53 % de los casos registrados en el periodo 2012-2015 (hasta el 29 de marzo de 2015) son mayores de 20 años de edad (325 casos) y el 26% tienen entre 10 y 19 años de edad (158 casos), sin diferencias importantes entre hombres y mujeres.

En relación a años previos y a la pequeña onda de 2006-2008, en el periodo 2012-2015 (hasta 29 de marzo de 2015) se observa un desplazamiento de la edad de padecimiento de la enfermedad (Gráfico 3).

En 2012-2013 el incremento de la incidencia registrado en la Región se concentraba en la población menor de 10 años, al igual que en los años previos. Sin embargo, en 2014 y 2015 se ha registrado un aumento muy importante de la incidencia en la población de adolescentes y adultos jóvenes (de 15 a 34 años), que suponen en conjunto el 68% de los casos comunicados en el bienio. De forma simultánea, la incidencia en menores de 5 años ha descendido hasta situarse en valores inferiores a los de 2010.



**Gráfico 3.**  
**Parotiditis. Tasas por grupos de edad. Ambos sexos.**  
**Región de Murcia. Periodo 2008-2015 (actualización a 29 de Marzo de 2015)**



\* Datos del año 2015 registrados hasta la semana 13 que finaliza el 29 de marzo de 2015

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias.

Del total de casos registrados en el periodo 2012-2015 (hasta 29 de marzo de 2015) se dispone de información sobre el estado vacunal de triple vírica (TV) en el 85% de ellos (512), entre los cuales el 82% (420 casos) figuran como correctamente vacunados para su edad, y 442 casos tenían antecedente de haber recibido al menos una dosis. Se dispone de información precisa sobre el número de dosis recibidas en 402 casos, cuya distribución por grupos de edad se especifica en la tabla 2.



**Tabla 2. Parotiditis. Distribución de casos según antecedente vacunal. Región de Murcia. Periodo 2012- 29 de marzo de 2015**

Edad	Nº de dosis			Total
	No consta*	1 dosis	2 dosis	
< 1	2	0	0	2
1-4	3	57	5	65
5-9	4	12	48	64
10-14	4	2	42	48
15-19	14	7	89	110
20-24	21	9	64	94
25-29	38	11	43	92
30-34	39	3	7	49
35-39	27	2	0	29
40-44	18	0	0	18
45-49	17	1	0	18
>=50	25	0	0	25
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>104</b>	<b>298</b>	<b>614</b>

\*no vacunado o no consta la información sobre antecedente vacunal  
Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología.  
DG. de Salud Pública y Drogodependencias.

## Presentación clínica y pruebas de confirmación

Los síntomas más frecuentes entre los casos registrados han sido la inflamación de las parótidas y la fiebre, seguida de la cefalea y la anorexia (tabla 3). Se cuenta con información sobre la hospitalización en el 91% de los casos, entre los cuales el 2% fueron ingresados.

**Tabla 3. Parotiditis. Presentación clínica. Región de Murcia. Periodo 2012-2015 (actualización a 29 de marzo de 2015)**

	SI		NO		No sabe/NC		Total	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
Inflamación parótidas (>=2 días)	491	80,0	0	0,0	123	20,0	614	100
Fiebre	255	41,5	178	29,0	181	29,5	614	100
Cefalea	158	25,7	237	38,6	219	35,7	614	100
Mialgias	111	18,1	290	47,2	213	34,7	614	100
Anorexia	127	20,7	271	44,1	216	35,2	614	100
Malestar general	215	35,0	191	31,1	208	33,9	614	100
Orquitis	23	3,7	259	42,2	332	54,1	614	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias.



Se han confirmado por laboratorio el 5,2% del total de casos registrados (tabla 4). En 15 casos la infección se confirmó por PCR, en 13 casos por IgM, y en 4 casos por PCR e IgM+ (tabla 5). Se ha identificado genotipo en 14 casos, siendo en todos ellos genotipo G, el predominante en España.

El 72% de los casos se han clasificado como sospechosos por presentar clínica pero no haber podido establecer una relación epidemiológica con un caso confirmado ni constar la toma de muestras para confirmación microbiológica. En el 23% de los casos sin muestras para confirmación se ha conseguido establecer un vínculo con un caso confirmado y han sido clasificados como casos probables (tabla 4).

Según los últimos datos disponibles, a nivel estatal se confirmaron el 20% de los casos registrados en el año 2013 y en el 22% de los casos se consiguió identificar un vínculo epidemiológico con un caso confirmado. La proporción de casos confirmados en la Región de Murcia es mucho menor que en España. Pese a esto, la proporción de casos en los que se ha conseguido establecer un vínculo epidemiológico con algún caso confirmado es similar a la media estatal.

**Tabla 4. Parotiditis. Casos según confirmación microbiológica. Región de Murcia. Periodo 2012- 29 de Marzo de 2015**

	Casos	%
Casos Sospechosos	440	71,7
Casos Probables	142	23,1
Casos Confirmados por laboratorio	32	5,2
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias.



**Tabla 5. Parotiditis. Casos confirmados según método de confirmación microbiológica. Región de Murcia. Periodo 2012- 29 de Marzo de 2015**

	Casos	%
PCR+	15	46,9
PCR+ IgM+	4	12,5
IgM+	13	40,6
<b>TOTAL CASOS CONFIRMADOS</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DG. de Salud Pública y Drogodependencias.

### **Incidencia de parotiditis por municipio.**

El 58% del total de casos registrados en la Región durante 2014 (91/157) y el 69% en 2015 hasta la semana 13 (170/246) residen en el municipio de Murcia (tabla 6), con una incidencia de 20,8 casos/100.000 habitantes y 38,8 casos/100.000 habitantes respectivamente, más del doble de la incidencia media regional (10,7 casos/100.000 habitantes en 2014 y 16,7 de enero a marzo de 2015).

En 2014 se registraron 3 brotes de parotiditis (en el municipio de Murcia, en Alcantarilla y en Mazarrón). Se ha continuado registrando casos de los brotes de Murcia y Alcantarilla a lo largo del año 2015, y además, hasta el 29 de marzo de 2015 se han notificado brotes en otros municipios (Molina de Segura y Calasparra) e incrementos de la incidencia en varios municipios de las áreas de Vega Media y Alta así como de otras áreas. La distribución de casos y tasas por municipio para el periodo se muestra en la tabla 6.



**Tabla 6**

**Parotiditis. Número de casos y Tasas anuales por municipio.**

**Región de Murcia. Periodo 2012-29 de marzo de 2015**

AÑO MUNICIPIO	2012		2013		2014		2015	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Abanilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Abarán	0	0,0	1	7,6	0	0,0	1	7,6
Aguilas	0	0,0	0	0,0	1	2,9	3	8,6
Albudeite	0	0,0	0	0,0	1	72,9	0	0,0
Alcantarilla	2	4,8	1	2,4	10	24,6	12	29,5
Alcázares (Los)	1	6,2	2	12,3	0	0,0	0	0,0
Aledo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Alguazas	0	0,0	0	0,0	2	21,0	2	21,0
Alhama de Murcia	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0
Archena	0	0,0	2	10,8	0	0,0	2	10,9
Beniel	0	0,0	1	8,9	0	0,0	0	0,0
Blanca	0	0,0	0	0,0	1	15,5	0	0,0
Bullas	1	8,1	0	0,0	1	8,1	1	8,1
Calasparra	1	9,4	2	18,8	2	18,9	12	113,7
Campos del Río	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caravaca de la Cruz	1	3,8	2	7,6	1	3,8	1	3,8
Cartagena	23	10,7	18	8,3	8	3,7	4	1,8
Cehegín	0	0,0	1	6,2	0	0,0	1	6,1
Ceutí	2	18,6	1	9,2	0	0,0	1	9,1
Cieza	3	8,5	0	0,0	1	2,8	6	17,0
Fortuna	2	20,0	1	9,9	2	20,8	0	0,0
Fuente Álamo de Murcia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,0
Jumilla	0	0,0	1	3,9	2	7,8	1	3,9
Librilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	41,3
Lorca	0	0,0	1	1,1	3	3,2	1	1,1
Lorquí	1	14,2	0	0,0	2	28,8	2	28,8
Mazarrón	1	2,8	5	14,1	8	22,4	1	2,8
Molina de Segura	16	24,0	4	5,9	6	8,8	15	21,9
Moratalla	0	0,0	1	12,1	0	0,0	0	0,0
Mula	0	0,0	2	11,8	0	0,0	3	17,6
Murcia	43	9,7	35	7,9	91	20,8	170	38,8
Ojós	0	0,0	1	177,9	0	0,0	0	0,0
Pliego	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Puerto Lumbreras	1	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ricote	1	68,7	0	0,0	1	70,6	0	0,0
San Javier	1	3,1	3	9,2	3	9,2	0	0,0
San Pedro del Pinatar	0	0,0	5	20,6	4	16,6	1	4,1
Santomera	1	6,4	1	6,4	0	0,0	0	0,0
Torre-Pacheco	2	6,0	6	17,7	3	8,9	0	0,0
Torres de Cotillas (Las)	1	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Totana	1	3,3	5	16,4	2	6,6	1	3,3
Ulea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Unión (La)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva del Río Segura	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yecla	1	2,9	1	2,9	2	5,8	2	5,8
<b>TOTALES DE LA REGIÓN</b>	<b>107</b>	<b>7,3</b>	<b>104</b>	<b>7,1</b>	<b>157</b>	<b>10,7</b>	<b>246</b>	<b>16,7</b>



## Conclusiones:

- La incidencia de parotiditis en la Región se ha incrementado desde el año 2012, siendo claramente epidémica durante 2014-2015.
- Se está registrando circulación del virus de la parotiditis en varios municipios de la Región. Más de la mitad de los casos registrados en la Región en 2014 y 2015 pertenecen al municipio de Murcia, donde la circulación está siendo más intensa.
- A pesar de encontrarnos en una nueva onda epidémica la incidencia registrada hasta el momento en la Región es inferior a la media de España.
- En la Región se han confirmado un 5% del total de casos registrados. Actualmente, dadas las altas coberturas vacunales el mejor método para la confirmación de casos es la identificación de ácido nucleico en saliva u orina. Esta técnica actualmente no se encuentra disponible en la Región de Murcia.
- No se ha registrado en la Región la circulación de genotipos no habituales. Se ha identificado genotipo G, que parece responder peor a la vacuna, pero es el que se ha identificado en otros brotes producidos en España y en otros países europeos.

Las altas coberturas de vacunación en la Región de Murcia parecen no ser suficientes para prevenir todos los brotes, presentando la enfermedad ciclos epidémicos normales cada 3-5 años con un elevado porcentaje de casos en cohortes vacunadas..

En cualquier caso, las ondas epidémicas en la Región de Murcia están siendo de mucha menor intensidad que las registradas en la era prevacunal. Existen estudios que indican que la enfermedad es más leve en los casos vacunados con dos dosis.

Adicionalmente la incidencia anual de parotiditis registrada en la Región de Murcia en la actual onda epidémica es (por el momento) inferior a la incidencia registrada en las ondas de otras CCAA y a la media del conjunto de España.

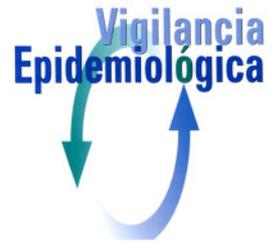


## Recomendaciones:

**Es fundamental mantener el programa de vacunación infantil que para la Triple Vírica incluye dos dosis, a los 12 meses y a los 4 años.** Adicionalmente se ha recomendado a nivel regional la adopción de otras medidas **para tratar de reducir la circulación del virus en esta onda epidémica:**

- La persona enferma no debe acudir al centro educativo o a su lugar de trabajo en los 4 días posteriores al comienzo de la parotiditis.
- Ventilación del domicilio, desinfección de artículos contaminados con saliva y que el enfermo procure dormir solo.
- Evitar el intercambio de objetos en contacto con saliva (vasos, cigarrillos, etc).
- Vacunación con TV de los familiares del caso que convivan en el domicilio y los contactos estrechos (aulas, trabajo...) nacidos en 1971 o años posteriores que no estuvieran vacunados y no hubieran enfermado de parotiditis. Esta vacuna está contraindicada en embarazadas e inmunodeprimidos. La pauta recomendada incluye dos dosis, la segunda al menos 4 semanas después de la primera.
- Revisión del calendario vacunal de las personas vacunadas con triple vírica pertenecientes al entorno cercano del caso (familiares convivientes, contactos escolares y laborales). A los vacunados con una sola dosis se les recomendará la administración de una segunda, siempre que haya pasado más de 4 semanas desde la aplicación de la primera.
- El personal sanitario susceptible se debe vacunar dado su papel amplificador en la transmisión de la enfermedad.

Sería recomendable contar con técnicas adecuadas de laboratorio para confirmación de casos mediante identificación de ácido nucleico, ya que debido a las elevadas coberturas vacunales los resultados de las pruebas serológicas son de difícil interpretación.



**Fuentes:**

Situación de la parotiditis en España. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, 2013.

Situación de la parotiditis en España 2005-2011. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, 2012.

Sistema de Información de las Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=283132&idsec=1074>

Programa de vacunaciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=248656>

Yung CF, Andrews N, Bukasa A, Brown KE, Ramsay M. Mumps complications and effects of mumps vaccination, England and Wales, 2002-2006. Emerg Infect Dis. 2011 Apr;17(4):661-7