



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut

Direcció General de Salut Pública i Consum

Fuente: "PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA PAROTIDITIS"

(Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, protocolos aprobados en el año 2014)

Definición de caso

Criterio clínico

Persona con **fiebre*** y al menos **una de las dos** manifestaciones siguientes:

- aparición súbita de tumefacción, dolorosa al tacto, de las parótidas u otras glándulas salivares
- orquitis

*en algunos casos la fiebre puede ser moderada o incluso no estar presente en el cuadro clínico de parotiditis

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los siguientes:

- Respuesta de anticuerpos específicos del virus de la parotiditis (IgM o seroconversión de IgG) en el suero o la saliva
- Detección de ácido nucleico del virus de la parotiditis por PCR en saliva, orina o LCR
- Aislamiento del virus de la parotiditis en saliva, orina o LCR

Estos resultados deben ser interpretados en función de los antecedentes de vacunación.

En individuos no vacunados	En individuos vacunados
La detección de IgM en suero es un buen método para el diagnóstico de parotiditis	La infección por el virus de la parotiditis en individuos vacunados produce una respuesta inmune secundaria y pueden no tener respuesta de IgM , o que ésta sea transitoria y no se detecte. Por tanto entre individuos vacunados pueden darse muchos falsos negativos, con lo que un resultado negativo de IgM en un individuo que cumple los criterios clínicos no descarta un caso. La capacidad de los tests de laboratorio para detectar IgM en suero es diferente según el antecedente de vacunación del individuo: en los no vacunados está entre el 80% -100%, en los que han recibido una dosis de vacuna se estima entre el 60-80% y en los que han recibido dos dosis de vacuna está entre el 13-14%.
Si la IgM es negativa el caso se podría confirmar con: - un suero en la convalecencia que demuestre seroconversión o - un aumento significativo (cuatro veces) en los títulos de IgG en sueros de fase aguda y fase convaleciente.	Si la IgM es negativa el caso se podría confirmar con: - un suero en la convalecencia que demuestre <u>seroconversión</u> o - un <u>aumento significativo (cuatro veces) en los títulos de IgG en sueros de fase aguda y fase convaleciente</u> o - la presencia de <u>título elevado de IgG en una muestra de suero extraída muy próxima al inicio de síntomas</u> Hay que tener en cuenta que este incremento en la IgG puede no darse en los individuos vacunados.
La PRC y el cultivo celular permiten confirmar un caso de parotiditis y son los mejores métodos diagnósticos disponibles actualmente para detectar infección por el virus de la parotiditis en individuos vacunados y en individuos no vacunados.	



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut

Direcció General de Salut Pública i Consum

Criterio epidemiológico

Contacto con un caso de parotiditis confirmado por laboratorio entre 14-25 días antes del inicio de los síntomas.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: persona que satisface los criterios clínicos.

Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y tiene una relación epidemiológica con un caso confirmado de parotiditis.

Caso confirmado: persona no vacunada recientemente (en las seis semanas previas al inicio de síntomas) que satisface los criterios clínicos y de laboratorio. Persona recientemente vacunada en la que se detecta el genotipo salvaje del virus*.

*Los casos en los que no se haya detectado el genotipo vacunal, si aparecen en el contexto de un brote o han viajado a zonas en las que se están detectando casos, quedarán clasificados como confirmados por laboratorio.