

# PAROTIDITIS

---



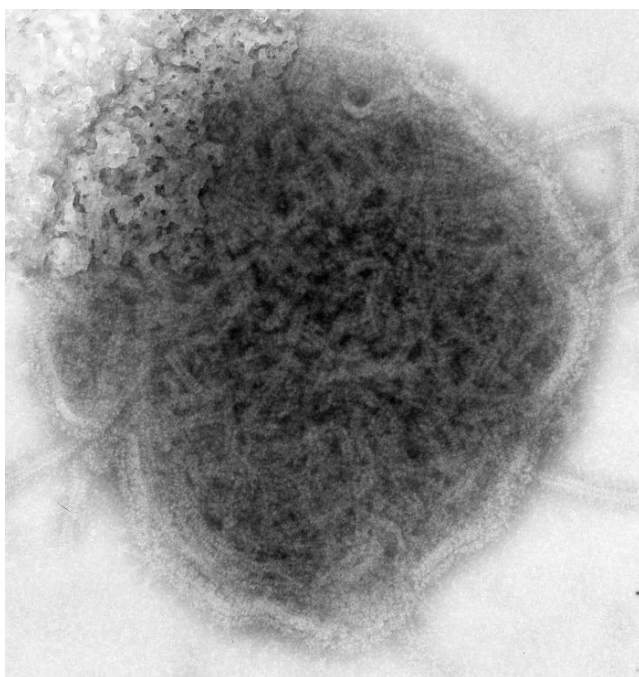
El virus de la parotiditis (paperas) pertenece al género *Rubulavirus*, familia *Paramyxoviridae*.

Se replica en el tracto respiratorio superior; y se transmite a través del contacto directo con secreciones o saliva a través de fómites (objetos inanimados contaminados por el virus y subsiguientemente manipulados).

El período contagioso transcurre desde 3 días antes de la aparición de

los síntomas característicos (véase más adelante en este texto) hasta 9 días después de que debute el cuadro sintomático.

El período de incubación (tiempo transcurrido desde el contagio hasta que debuta la sintomatología) varía de 12 a 25 días (normalmente: 16 a 18 días).



Fotografía obtenida con microscopio electrónico: muestra un sinnúmero de partículas del virus de la parotiditis (imagen del año 1973).

El virus de la parotiditis tiene apariencia esférica, y está claveteado de glucoproteínas en la superficie externa. Las glucoproteínas pertenecen a dos clases: las denominadas F (de «fusión»); y las HN (de «Hemaglutinina – Neuraminidasa»).

La protección frente a la parotiditis se consigue con la vacuna «triple vírica» formulada con cepas de los virus de la parotiditis, sarampión y rubéola. La vacuna «triple vírica», también conocida por su acrónimo en inglés MMR (*Mump, Measless, Rubella*) fue desarrollada por [Maurice Hilleman](#), y comenzó a usarse en el año 1967, incluyéndose en el calendario de vacunación de casi todos los países. Para su formulación utiliza las cepas aisladas de la hija de *Maurice Hilleman*, [Jeryl Lynn, cuando contaba 5 años](#) de edad. Se denominan por ello «cepas Jeryl Lynn».



La vacuna «triple vírica» se administra en dos dosis, la primera entre los 12 y los 15 meses de edad; y la dosis de refuerzo a los 4 años. [Las edades precisas varían mínimamente en cada calendario de vacunación]. Con la primera dosis se logra una



protección del 78% (valor promedio); y con la 2ª dosis («de refuerzo») la protección aumenta hasta el 88% (valor promedio). Con varias generaciones vacunadas, la protección que ofrece la vacuna supera el 95%. La vacuna inicial contra la parotiditis se reformuló para incluir cepas contra el sarampión. Como tal (contra parotiditis y sarampión) se autorizó en 1971. En el año 1979 la cobertura de la vacuna se amplió añadiendo cepas de la rubéola, conociéndose desde entonces como «triple vírica» (parotiditis, sarampión y rubéola). La dosis de refuerzo contiene,

además, la vacuna contra la varicela.

Bajo circunstancias especiales, la 2ª dosis de la vacuna triple vírica (más precisamente: «triple vírica» + varicela) se puede administrar 28 días después de la primera dosis.

La parotiditis da lugar a dolor, sensibilidad al tacto e inflamación de las glándulas parótidas (parotiditis) y salivares (*parotitis*), que se localizan en mandíbula y mejilla respectivamente. La inflamación aparece en al lado de cada oreja, extendiéndose hacia

la parte inferior de la cara y el cuello, otorgando a la cara un aspecto que remeda a una pera (ver fotografía adjunta).

La inflamación alcanza un máximo al cabo de entre 1 y 3 días, desvaneciéndose durante la semana siguiente.

Conforme la tumefacción aumenta la línea de la mandíbula debajo de la oreja deja de ser visible. Las glándulas parótidas están tan inflamadas que la mandíbula deja de ser palpable. En 1 de cada 4 pacientes solo se inflaman las glándulas parótidas de un lado de la cara.

En alrededor del 10% de los pacientes se produce inflamación en otras glándulas salivares (submaxilares y sublinguales), situadas debajo del suelo de la boca.

El pródromo de la parotiditis puede durar varios días, con una sintomatología relativamente inespecífica: febrícula (3 o 4 días), mialgia, anorexia, malestar y cefalea. La parotiditis puede ser asintomática o manifestarse con todos sus síntomas.

Aunque muy infrecuentemente, en algunos [cuadros gripales se puede observar parotitis](#) (inflamación de las glándulas salivares).

Antes de la vacunación (antes de 1967) la infección por el virus de la parotiditis era muy común, no estando exenta de graves complicaciones, como sordera y encefalitis (inflamación del cerebro). No obstante, la mortalidad era muy baja.

Aunque con diferencias entre distintos países, tras la introducción de la vacuna, la incidencia de parotiditis disminuyó un 99%. No obstante continúan produciéndose algunos brotes esporádicos, generalmente en comunidades cerradas en las que los miembros mantienen estrechas relaciones (comunidades religiosas, escuelas, internados). Bajo estas condiciones, incluso las personas vacunadas pueden volver a contagiarse.

El 25 de octubre de 2017, el [Advisory Committee on Immunization Practices](#) de Estados Unidos recomendó que las personas vacunadas con la «triple vírica» (dos dosis) que se hallasen en contacto con personas no vacunadas o en escenarios de brotes esporádicos, recibieran una tercera dosis «de recuerdo», tanto para mejorar el grado de protección, como para prevenir complicaciones (sordera y encefalitis). Siendo estas complicaciones muy raras, son más frecuentes en adultos que en niños.

En vista de la aparición de casos entre personas vacunadas cuando niños, algunos epidemiólogos sugieren la administración de una tercera dosis. Así se ha expuesto el pasado mes de [septiembre \(2017\) en la revista \*The New England Journal of Medicine\*](#).

Otra complicación inusual de la parotiditis es la orquitis (pérdida de tejido testicular y disminución consiguiente del recuento de espermatozoides).

En los brotes de parotiditis en Estados Unidos durante los años 2006, 2009 y 2010 la orquitis tuvo una incidencia que osciló del 3,3% al 10% de los adolescentes masculinos y varones adultos. En el 66% de los afectados, solo uno de los testículos se vio afectado. Sin embargo no fue causa de esterilidad, incluso en quienes sufrieron orquitis bilateral.

En las adolescentes femeninas y mujeres adultas que padecieron parotiditis durante los brotes referidos, los casos de mastitis y *ooforitis* (inflamación ovárica) fueron muy raros ( $\leq 1\%$ ).

Durante los brotes de 2006, 2009 y 2010, no se notificó ningún fallecimiento.

Zaragoza, a 9 de noviembre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Zaragoza