



Boletín Epidemiológico Trimestral de parotiditis (CIE 10 B26). Semana Epidemiológica 1 –26 (1 enero a 2 julio). Chile, 2017

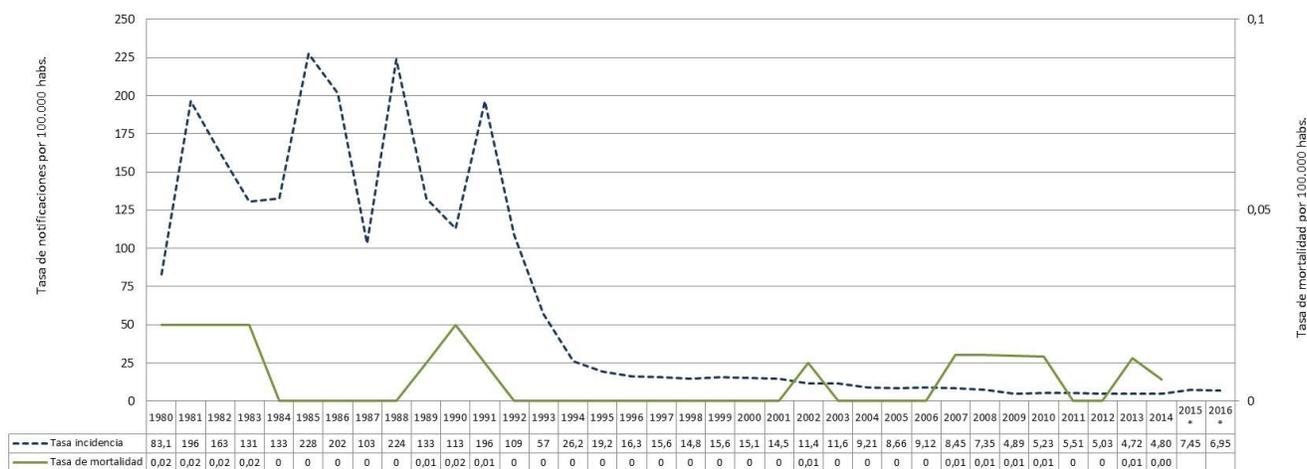
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

Parotiditis es una enfermedad inmunoprevenible de distribución mundial y endémica en Chile. Previo a la introducción de la vacuna en 1990, la incidencia de la enfermedad se presentaba en ciclos que variaban entre 100 y 250 casos por cien mil habitantes (habs.) cada 3 a 5 años. Durante la década de los 90s, la incidencia cae bajo los 20 casos por cien mil habs. y desde el año 2004 no supera los 10 casos por cien mil habs. Por su parte, la tasa de mortalidad se ha mantenido bajo los 0,01 casos por cien mil habs. en el periodo de 1990 a 2014, registrándose 14 fallecidos entre esos años (Figura N° 1).

Figura N° 1: Tasa de notificaciones y mortalidad por parotiditis, Chile, 1980 –2016.



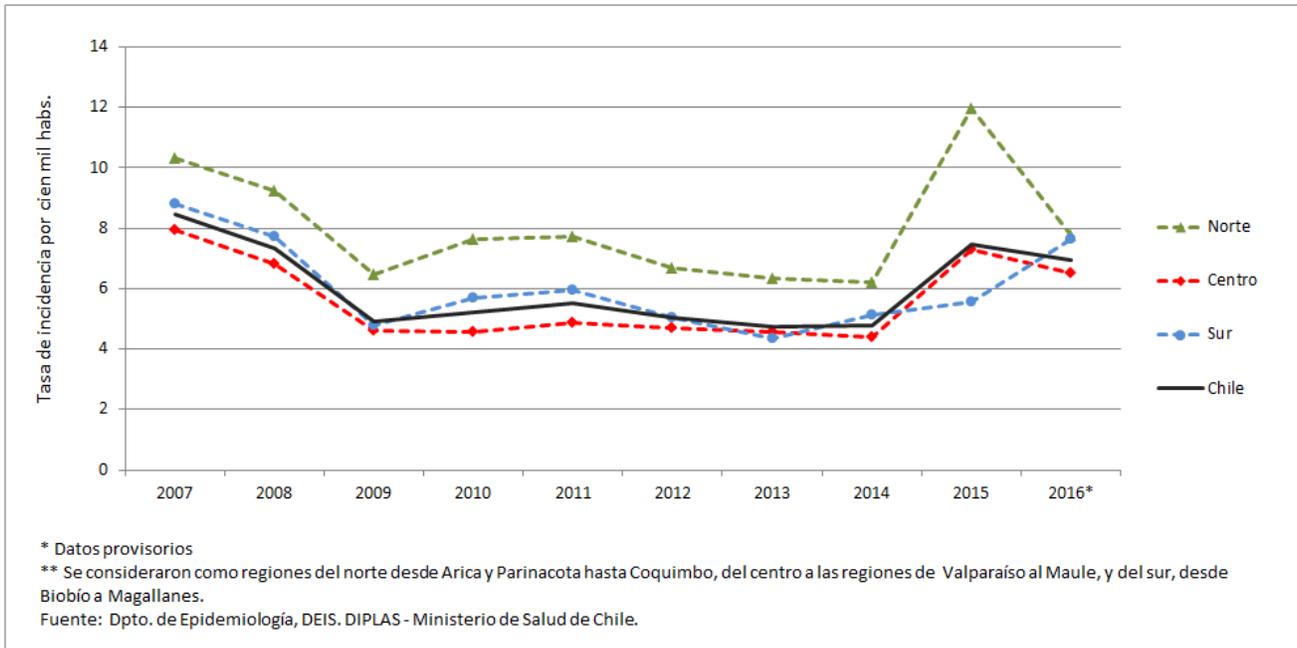
* Datos provisionales

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

En los años 2015 y 2016 se registraron aumentos en las tasas de notificación de parotiditis en relación a la mediana 2010-2014, de 1,5 y 1,4 veces mayor a lo esperado, respectivamente.

En el año 2015, el aumento de casos se asoció a un brote epidémico en población adulta de la región de Tarapacá, pero también a alzas en las regiones Metropolitana, de Atacama y Magallanes. Por su parte, en el año 2016 las regiones con aumento de casos con relación a la mediana 2010-2014, fueron Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitana, Biobío, Los Lagos y Magallanes.

Figura N° 2: Tasas de notificación (incidencia) de parotiditis, Chile, período 2007-2016.**



Para la realización de este informe, en consideración de este aumento de casos observado durante los años 2015 y 2016, se decide usar como período de comparación, el comprendido entre los años 2010 y 2014, período que además, presentó una alta estabilidad.

Situación a la semana epidemiológica (SE) 26 de 2017

Hasta la semana epidemiológica (SE) 26, correspondiente a los meses de enero a junio, se han notificado 944 casos de parotiditis en el país, cifra 52% superior a lo notificado a igual fecha el 2016 y el doble a lo esperado según la mediana 2010-2014. Durante todo el período, las notificaciones han superado la mediana y lo observado entre 2015 y 2016, alcanzando un máximo en el mes de mayo (Figura N°3).

La región Metropolitana da cuenta del 41,4% de los casos, seguida por las regiones de Biobío, Valparaíso y los Lagos con un 11,3%, 10,1% y 9,4% de los casos, respectivamente.

Figura N° 3, Notificaciones mensuales de parotiditis. Chile, 2015-2017.

A nivel país, la tasa de notificación durante los primeros seis meses del 2017 fue de 5,1 casos por cien mil hab., 1,5 veces mayor a la observada en el primer trimestre del 2016 y 2,1 veces mayor a la tasa de la mediana 2010-2014 (Tabla N° 1).

La región de Los Lagos es la región con la mayor tasa del país durante este período, siendo ésta 4,3 veces superior a la mediana 2010-2014. Con excepción de las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, O'Higgins y los Ríos, las demás regiones del país presentan tasas mayores a 1,5 veces lo esperado.

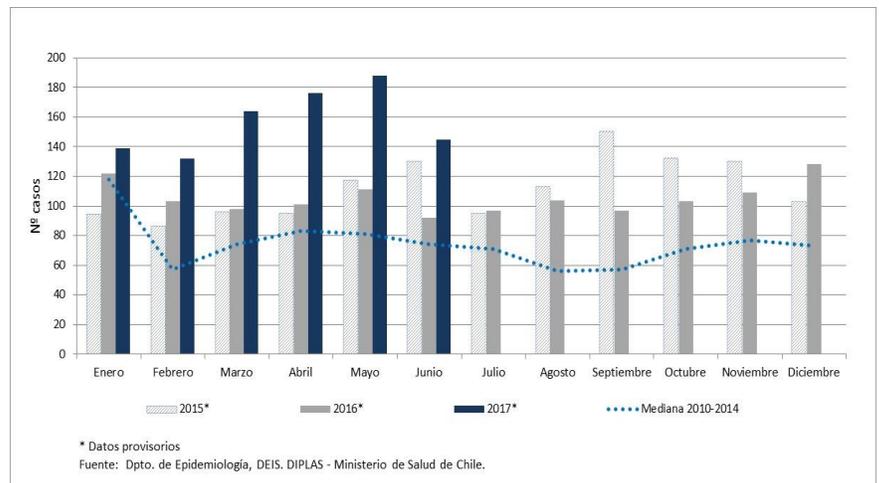


Tabla N° 1: Casos y tasas de parotiditis por región, según notificación. Chile, SE 1–26, años 2016, 2017 y mediana 2010-2014

	2016*		Mediana 2010-2014#		2017*	
	Casos	Tasa**	Casos	Tasa**	Casos	Tasa**
Arica y Parinacota	0	0,0	7	3,1	15	6,1
Tarapacá	41	11,9	25	7,8	21	6,0
Antofagasta	26	4,1	18	3,1	16	2,5
Atacama	15	4,7	14	4,6	7	2,2
Coquimbo	15	1,9	9	1,3	18	2,3
Valparaíso	24	1,3	40	2,3	95	5,1
Metropolitana	267	3,6	179	2,5	391	5,2
O'Higgins	18	1,9	17	1,9	21	2,2
Del Maule	40	3,8	35	3,4	66	6,2
Biobío	101	4,7	51	2,5	107	5,0
Araucanía	32	3,2	27	2,7	56	5,6
Los Ríos	10	2,5	18	4,5	25	6,1
Los Lagos	22	2,6	20	2,4	89	10,4
Aysén	1	0,9	3	2,8	6	5,4
Magallanes	10	6,0	3	1,8	11	6,6
País	622	3,4	458	2,6	944	5,1

*Datos Provisorios

** Tasa por cien mil habitantes

Fuente: Dpto. de Epidemiología - DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

El 52% de los casos notificados fueron mujeres. En cuanto a su distribución por grupo etario, se observan dos picos de mayor frecuencia de casos. El primero, corresponde a los grupos habitualmente afectados por la enfermedad, es decir, a los menores de 10 años, en tanto el segundo, incluye adultos entre 20 y 34 años (Figura N° 4). Esta curva, muestra un cambio en la distribución por grupo de edad que históricamente se observaba, aumentando la importancia relativa de los adultos por sobre los niños y adolescentes. Para el primer semestre del 2017, el 48,0% de los casos fue menor de 15 años, en tanto, que el 39,9% de los casos se encuentra entre los 15 y 39 años.

Figura N° 4: Número de casos notificados de parotiditis, según quinquenio de edad y sexo. Chile 2017*

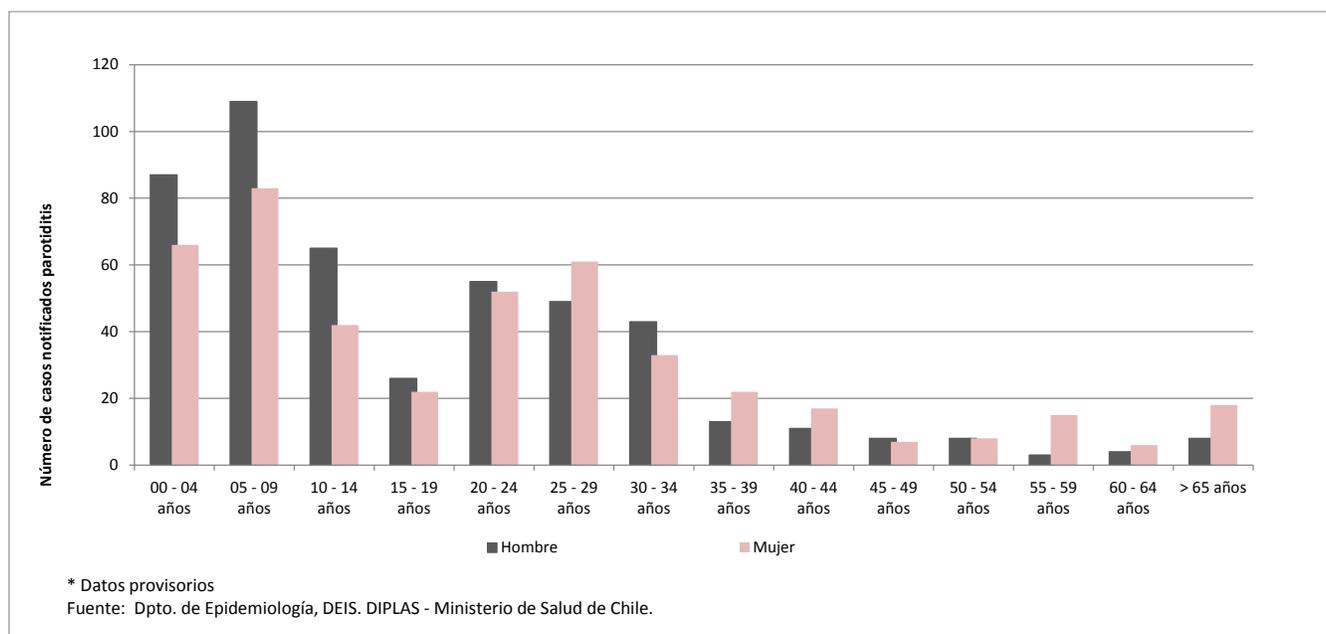
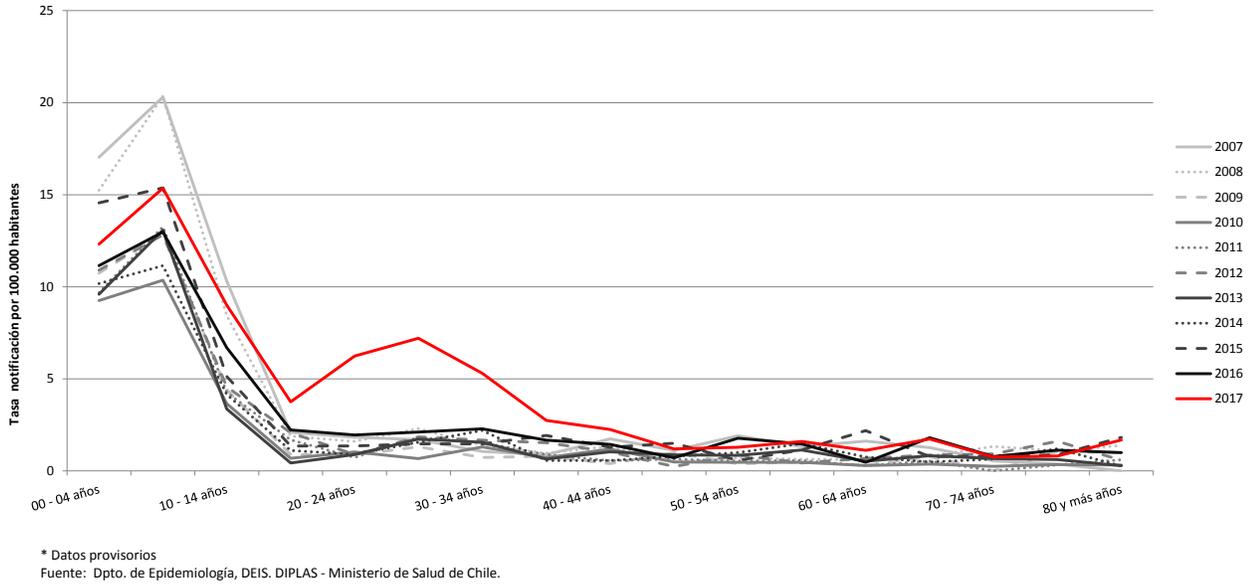


Figura N°5: Tasas de notificación de parotiditis por quinquenio de edad. Chile, 2007-2017



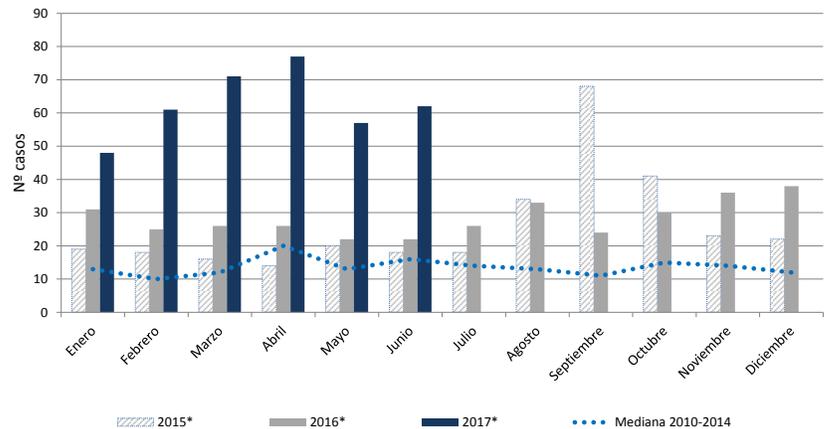
Este aumento de casos puede objetivarse en las tasas de notificación por quinquenio de edad, donde se observan, para el año 2017, tasas mayores a las observadas entre el 2007 y el 2016 entre los 15 y los 39 años, y especialmente entre los 20 y 34 años. Para todos los demás grupos de edad las tasas se encuentran en el rango de lo observado durante ese período (Figura N°5).

Análisis situación epidemiológica parotiditis grupo etario 15 a 39 años

El número de casos notificados de parotiditis entre 15 y 39 años viene aumentando progresivamente desde el año 2015. Entre el 2007 y el 2014, el promedio mensual de notificaciones en este grupo, varió entre 10 y 20 casos, aumentando en el año 2015 a 25 casos y en el 2016 a 28 casos. Durante el primer semestre del 2017, por su parte, en promedio se notificaron 62 casos de parotiditis por mes en este grupo etario (Figura 6).

Figura N°6: Casos notificados de parotiditis en población de 15 a 39 años. Chile, 2015-2017 y mediana 2010-2014.

La tasa de notificación de parotiditis en este grupo etario, a la SE 26 del 2017, alcanzó los 5,4 casos por cien mil hab., 2,2 veces por sobre la mediana 2010-2014. Por su parte, en el grupo de 20 a 29 años, la tasa alcanza los 7,4 casos por cien mil hab., siendo 5,6 veces superior a la mediana 2010-2016 y 3,3 veces mayor a lo observado el 2016.



* Datos provisorios
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

No existe diferencias por sexo en la notificación de casos para este grupo de edad.



Tabla N° 2: Casos y tasas de parotiditis por región, en población 15 a 39 años, según notificación. Chile, SE 1-26, año 2017 y mediana 2010-2014

	Mediana 2010-2014#		2017*	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa**
Arica y Parinacota	3	3,4	4	4,2
Tarapacá	9	6,8	2	1,4
Antofagasta	6	2,5	5	2,0
Atacama	5	4,3	1	0,8
Coquimbo	3	1,1	8	2,7
Valparaíso	16	2,3	47	6,8
Metropolitana	62	2,2	193	6,7
O'Higgins	6	1,8	6	1,8
Del Maule	11	2,9	16	4,2
Biobío	21	2,6	27	3,4
Araucanía	7	1,9	19	5,0
Los Ríos	3	2,0	5	3,2
Los Lagos	5	1,6	37	11,9
Aysén	1	2,5	5	12,1
Magallanes	1	1,6	1	1,7
País	169	2,5	376	5,4

*Datos Provisorios

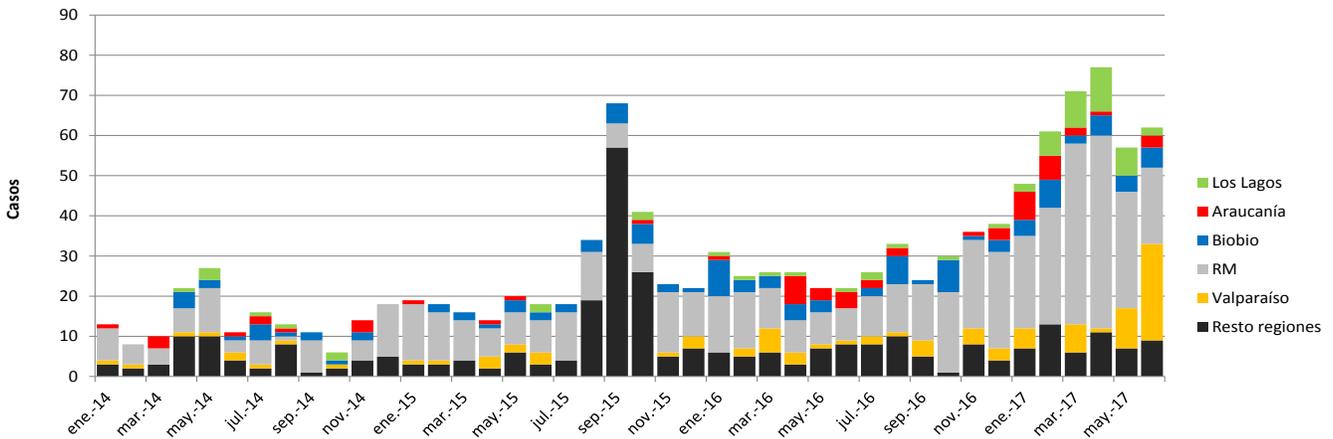
** Tasa por cien mil habitantes

Fuente: Dpto. de Epidemiología - DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Las regiones que presentan aumentos relevantes en la notificación de parotiditis en población de 15 a 39 años en relación a la mediana, fueron las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Araucanía, los Lagos y Aysén (esta última fundamentalmente por un brote institucional) (Tabla N°2 y ANEXO I)

Previo a esta situación, entre las SE 34 y 42 del 2015, se presentó un brote en la región de Tarapacá que afectó a población adulta, con 80 casos notificados, cuyas edades fluctuaban entre 17 y 42 años (mediana 20 años), y que tuvo inicio en una institución militar. Con posterioridad, en el 2016, se observaron aumentos menores en este grupo etario en las regiones de Biobío y Araucanía, y hacia finales de ese mismo año en la región Metropolitana (Figura N° 7)

Figura N°7: Casos notificados de parotiditis en población de 15 a 39 años. Chile, 2014-2017.



* Datos provisorios

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DEIS. DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

A partir de los últimos meses del 2016, se observa un aumento progresivo de casos en la región Metropolitana que llega a su máximo en el mes de abril, en tanto, desde febrero se observa un alza en la región de Los Lagos. Ambas regiones han disminuido el número de notificaciones en el mes de junio. Por su parte, la región de Valparaíso ha mostrado un leve aumento en la notificación de casos en los primeros meses del año, y particularmente en el mes de junio (24 casos).

El 50% de los casos entre 15 y 39 años, se distribuyen en 13 comunas del país, siendo Las Condes (45 casos), Puerto Montt (26 casos), Viña del Mar (24 casos), Santiago (15 casos), Vitacura (15 casos) y Maipú (13 casos), las comunas con más notificaciones.

El 8% de los casos notificados entre 15 y 39 años, refieren confirmación con laboratorio, cifra superior al 5% en que se da este antecedente en la totalidad de los casos. Por su parte, el antecedente de vacunación es de 31% y 27% en población total y en población entre 15 y 39 años, respectivamente, en ambos casos, este antecedente es ignorado en un 65 a 67% de los casos.

Brotos notificados durante el año 2017

Durante el primer semestre del 2017, fueron notificados dos brotes de parotiditis.

- 1) Brote en la región de Aysén ocurrido entre el 21 de mayo y el 25 de junio, con 4 casos confirmados por clínica o laboratorio y un caso probable. El rango de edad fue de 25 a 30 años. Los casos tendrían como nexos el trabajar en una oficina municipal.
- 2) Brote de la región de Los Lagos ocurrido entre el 21 de junio y el 9 de julio, con 7 casos confirmados por clínica, laboratorio o nexos. El rango fue de 23 a 47 años. Los casos se encontraban en un centro penitenciario de la región.

Comentarios

La parotiditis es una enfermedad transmisible, inmunoprevenible, que se caracteriza por tener fluctuaciones en su incidencia con peaks cada 3 a 5 años. Con posterioridad a la introducción de la vacuna, en 1991, estos ciclos son menos claros, debido a la disminución progresiva del número de casos como consecuencia de esta intervención, sin embargo, la estabilidad de la tasa entre el 2010 y el 2014, podría indicar el haber alcanzado un nivel basal sobre el cual se volverían a presentar los ciclos nuevamente. Los aumentos observados durante los años 2015 y 2016, podrían haberse dado en ese contexto, luego de 5 años de tasas en torno a los 5 casos por cien mil hab.

El aumento observado a partir de los últimos meses del 2016 y el primer semestre del 2017, fundamentalmente a expensas de población entre los 15 y 39 años y, particularmente, entre los 20 y 29 años, podría obedecer a razones distintas al comportamiento habitual de la enfermedad.

Como es sabido, el Programa Nacional de Inmunizaciones, incluye la vacuna contra la parotiditis en un esquema de dos dosis, la primera a los 12 meses, seguido de un refuerzo en primero básico. En ambas ocasiones, se utiliza vacuna trisvírica. Esta intervención se viene haciendo desde 1990, por lo tanto, la primera generación vacunada, durante el 2017 estaría cumpliendo 28 años. El aumento de casos por su parte, si bien se da desde los 15 a los 39 años, está centrado particularmente en el grupo de 20 a 29 años, por lo tanto, está conformado mayoritariamente por población que tuvo acceso a inmunización, pero también de generaciones previas a esta. En ese sentido, el aumento de casos podría darse por un aumento de los susceptibles, entre los que se encuentran:

- Las últimas generaciones sin vacunar que por la caída de las tasas no se vieron expuestos al virus
- Las primeras generaciones vacunadas que podrían estar perdiendo inmunidad como consecuencia del tiempo transcurrido y la reducción del refuerzo que el virus podría producir al mantenerse la circulación en cierto nivel,
- La población que no accedió a la inmunización y aquellas que no generaron respuesta inmune (aunque estos deberían desarrollar la enfermedad preferentemente antes de los 15 años)

No obstante, la distribución no azarosa en la aparición de casos, podría dar cuenta de otros factores como viajes, asistencia a universidades o lugares con alto potencial de hacinamiento, como se ha observado en otros países que han sufrido brotes o situaciones de alza de casos en adultos, en contextos de alta cobertura de inmunización y bajas tasas de endemia (Estados Unidos, Reino Unido, Bélgica, República Checa).

De ser así, es esperable que el aumento de casos se vaya desplazando en la medida que se vaya encontrando con bolsones de susceptibles en circunstancias que favorezcan la transmisión del virus, de la manera como podría estar sucediendo en la región de Valparaíso.

Recomendaciones

En la situación actual, es recomendable para las Secretarías Regionales Ministeriales de salud las siguientes acciones:

- 1) Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica de parotiditis, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N°158/2005 y la Circular N° B51/19 del 25 de julio de 2008.
- 2) Monitoreo de la evolución de la situación epidemiológica general y en el grupo de 15 a 39 años, en cada una de las regiones, poniendo énfasis en la posibilidad de documentar brotes.
- 3) En regiones que presenten aumentos de casos mencionados, caracterización de los casos nuevos notificados que se encuentren en el rango de edad de 15 a 39 años.
- 4) Frente a la existencia de brotes, seguir las recomendaciones de la circular antes mencionada. Para el caso de grupos de adultos, en los cuales el antecedente de vacunación no es claro, se debe realizar una evaluación de riesgo del contexto en el cual se da el brote y su potencial de generar nuevos casos.
- 5) Fortalecimiento del Programa Nacional de Inmunizaciones, específicamente en los referente a la cobertura de vacuna trisvérica en primera dosis y su refuerzo.
- 6) Recomendaciones a la población de acuerdo a lo establecido en la circular de vigilancia epidemiológica de parotiditis antes mencionada.

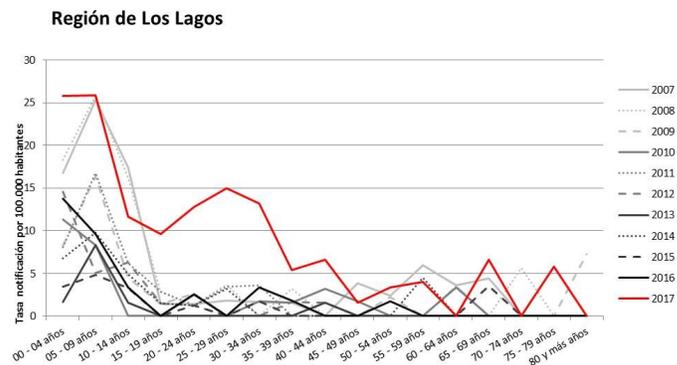
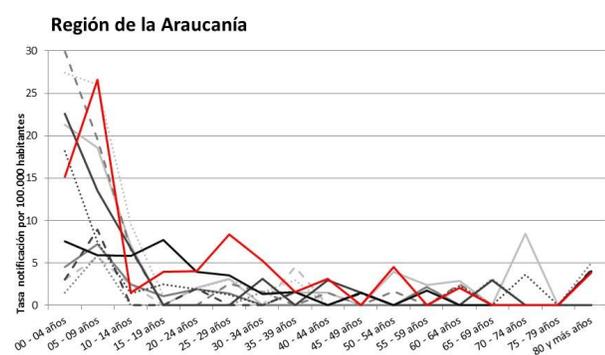
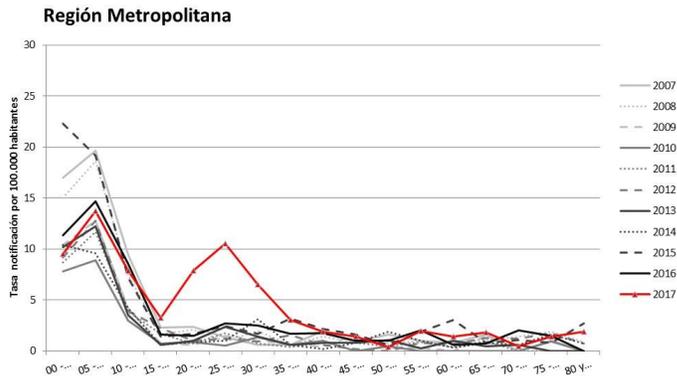
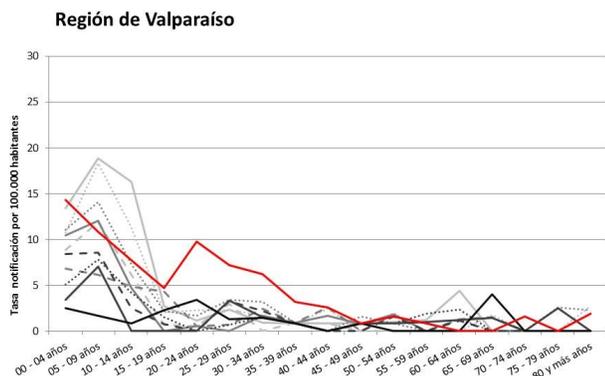
Para la población general se recomienda:

- 1) Cumplir con el esquema de vacunación contra parotiditis, de acuerdo a las indicaciones del Programa Nacional de Inmunizaciones (<http://vacunas.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-2017/>)
- 2) Consultar médico al presentar un cuadro febril con aumento de volumen en la región submandibular. Si el diagnóstico es parotiditis, evitar las aglomeraciones y el hacinamiento por un periodo de 7 días.
- 3) Evitar el contacto con personas con diagnóstico de parotiditis, por un periodo de 7 días.
- 4) Lavado de manos frecuente

Referencias

- Hviid A, Rubin S, Mühlemann K. Mumps. Lancet 2008; 371: 932-44
- Galazka AM, Robertson SE, Kraigher A. Mumps and mumps vaccines: a global review. Bulletin of World Health Organization, 1999, 77 (1)
- Heymann D. 2011. El control de las enfermedades infecciosas. 19ª -edición. Publicación científica y Técnica N° 635. OPS. Washington D.C.
- Cohen Ch, White J, Savage E, Glynn J, Choi Y, Andrews A, Brown D, Ramsay M. Vaccine Effectiveness Estimates, 2004-2005 Mumps Outbreak, England. Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 13, No. 1, January 2007
- Boxall N, Kubinyiová M, Príkazský V, Beneš C, Cástková J. An increase in the number of mumps cases in the Czech Republic, 2005-2006. Euro Surveill. 2008;13(16):pii=18842. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18842>
- Bag S, Dey A, Wang H, Beard F. Australian vaccine preventable disease epidemiological review series: mumps 2008-2012. CDI Vol 39 No 1 2015
- Barskey A, Glasser J, Le Baron Ch. Mumps resurgences in the United States: A historical perspective on unexpected elements. Vaccine 27 (2009) 6186-6195
- Braeye T, Linina I, De Roy R, Hutse V, Wauters M, Cox P, Mak R. Mumps increase in flanders, Belgium, 2012-2013: results from a temporary mandatory notification and study among university students. Vaccine 32 (2014) 4393-4398

ANEXO I. Gráficos de tasas de notificación de parotiditis por grupos de edad. Regiones de Valparaíso, Metropolitana, Araucanía y Los Lagos. Periodo 2007-2017, semanas epidemiológicas 1 a la 26.



©
 Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>
 División de Planificación Sanitaria
 Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Sergio Loayza Saldivia
sloayza@minsal.cl
 Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches
patricia.salvado@minsal.cl