

# CARACTERIZACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN NUESTRO MEDIO

A. Scatti Regàs  
A. Antón  
X. Martínez Gómez  
M. Campins Martí  
M. Aguilar Ferrer  
S. González Peris

Servicio de Urgencias de Pediatría  
**Hospital Vall d'Hebron de Barcelona**

# 1. INTRODUCCIÓN

## Etiología parotiditis

### Paramyxovirus

### Otras

Mucocele, sialolitiasis,  
enfermedades autoinmunes

### Otros virus

- Adenovirus
- Enterovirus  
(coxsackie, echovirus)
- VEB
- VHH 6A y 6B
- Influenza A (H3N2) y B
- Parainfluenza 1 y 3
- Parvovirus B-19

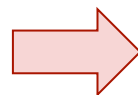
- E. Declaración Obligatoria desde 1982
- Disminución con vacuna TV ← ¿pérdida de inmunidad?
- Brotes epidémicos c/3-5 años
- Típica de infancia → adolescencia / juventud
- **Clínica:** 15-20% asintomática  
40-50% síntomas vía respiratoria alta  
30-40% tumefacción parotídea UL/BL  
+/- fiebre, cefalea, MEG, anorexia

**Complicaciones:** Orquitis, meningitis, pancreatitis

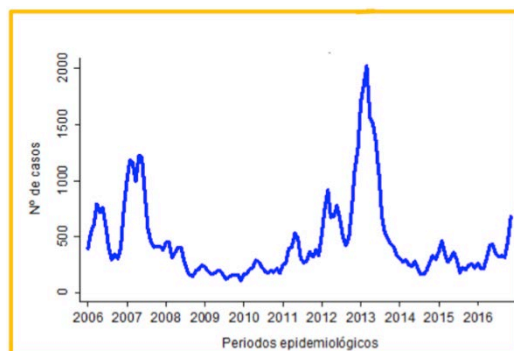


## 2. PROTOCOLO INTERNO

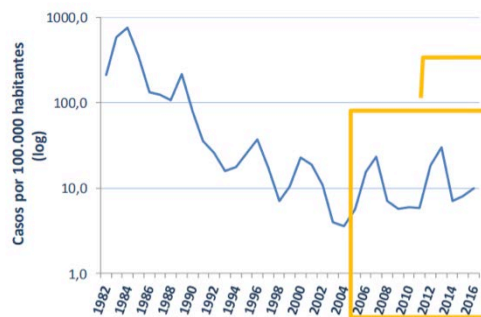
Previsión de inicio de un nuevo **pico epidémico** en 2015-2016



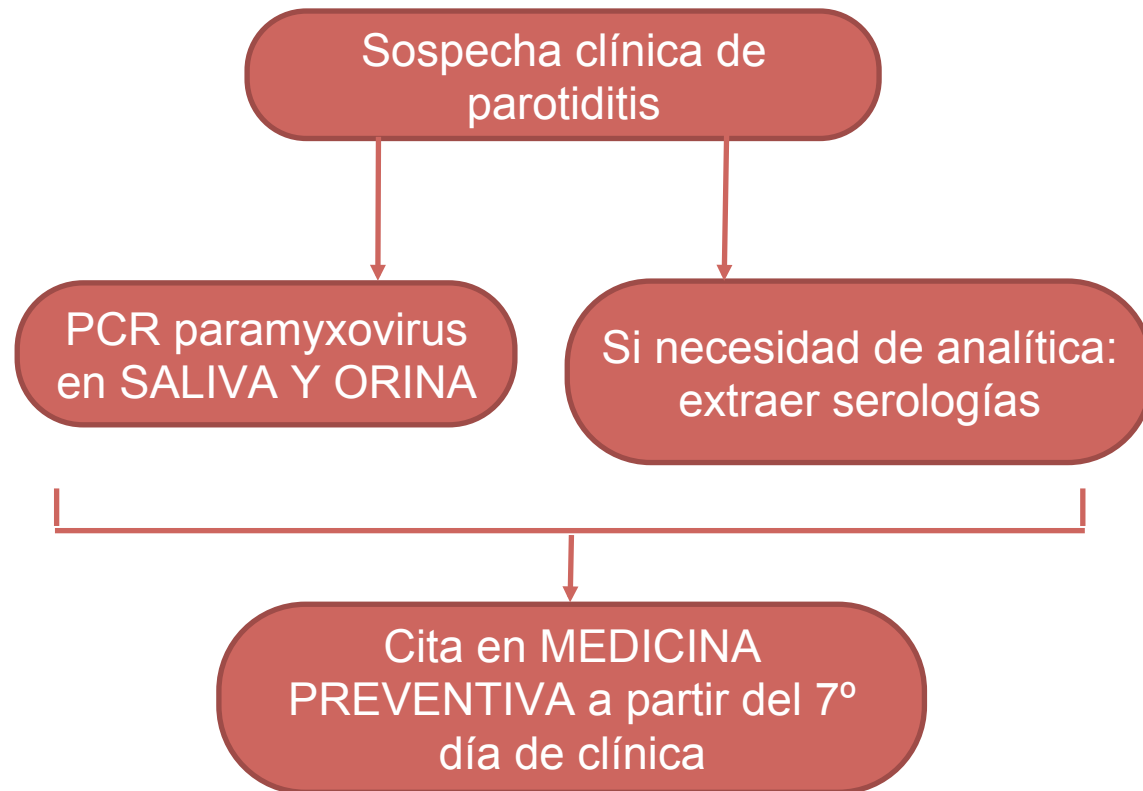
Creación de **circuito interno** para pacientes con **sospecha de parotiditis** que acuden a urgencias en **enero 2017**



Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



# 3. OBJETIVO Y MÉTODOS

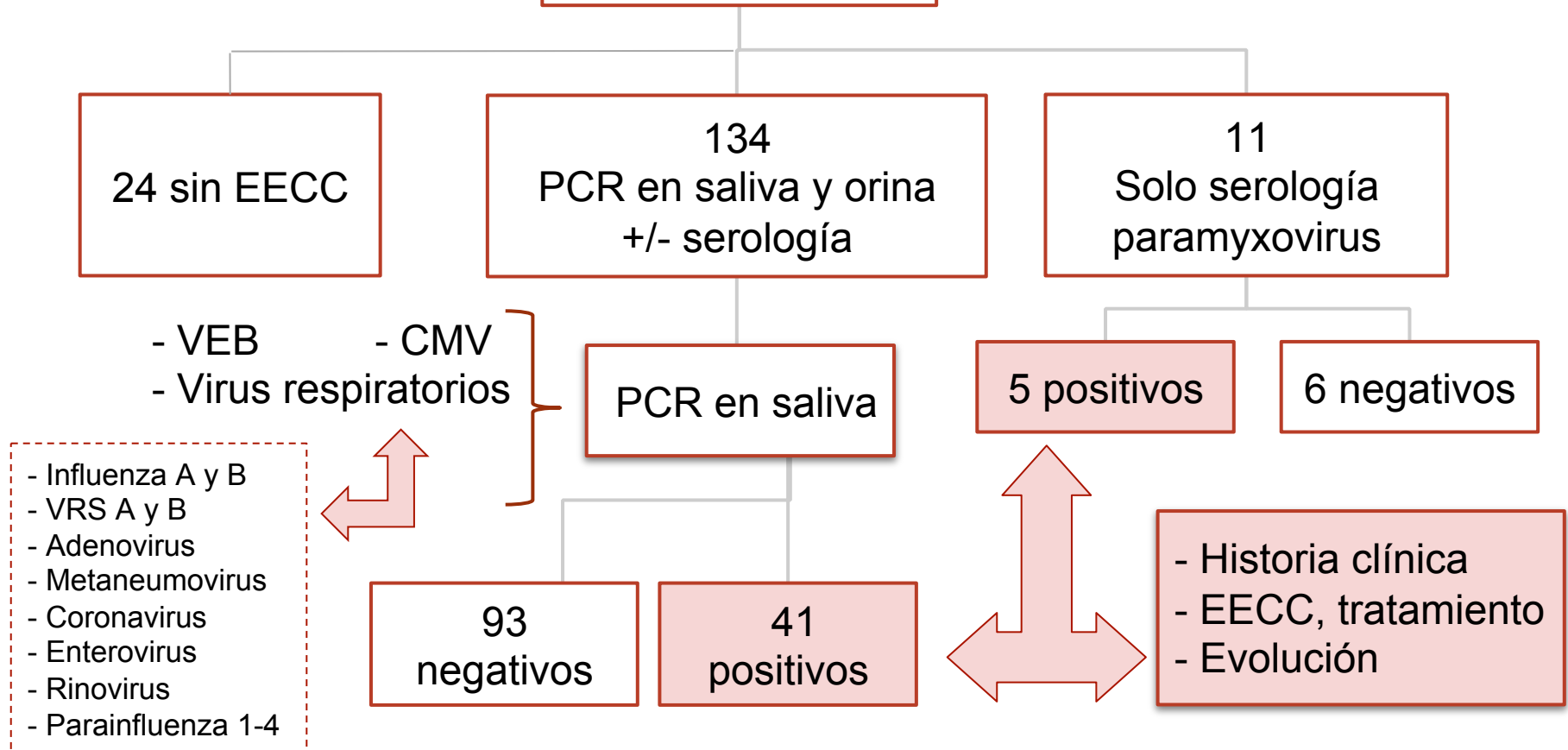
## Estudio:

- Retrospectivo
- Observacional
- Unicéntrico

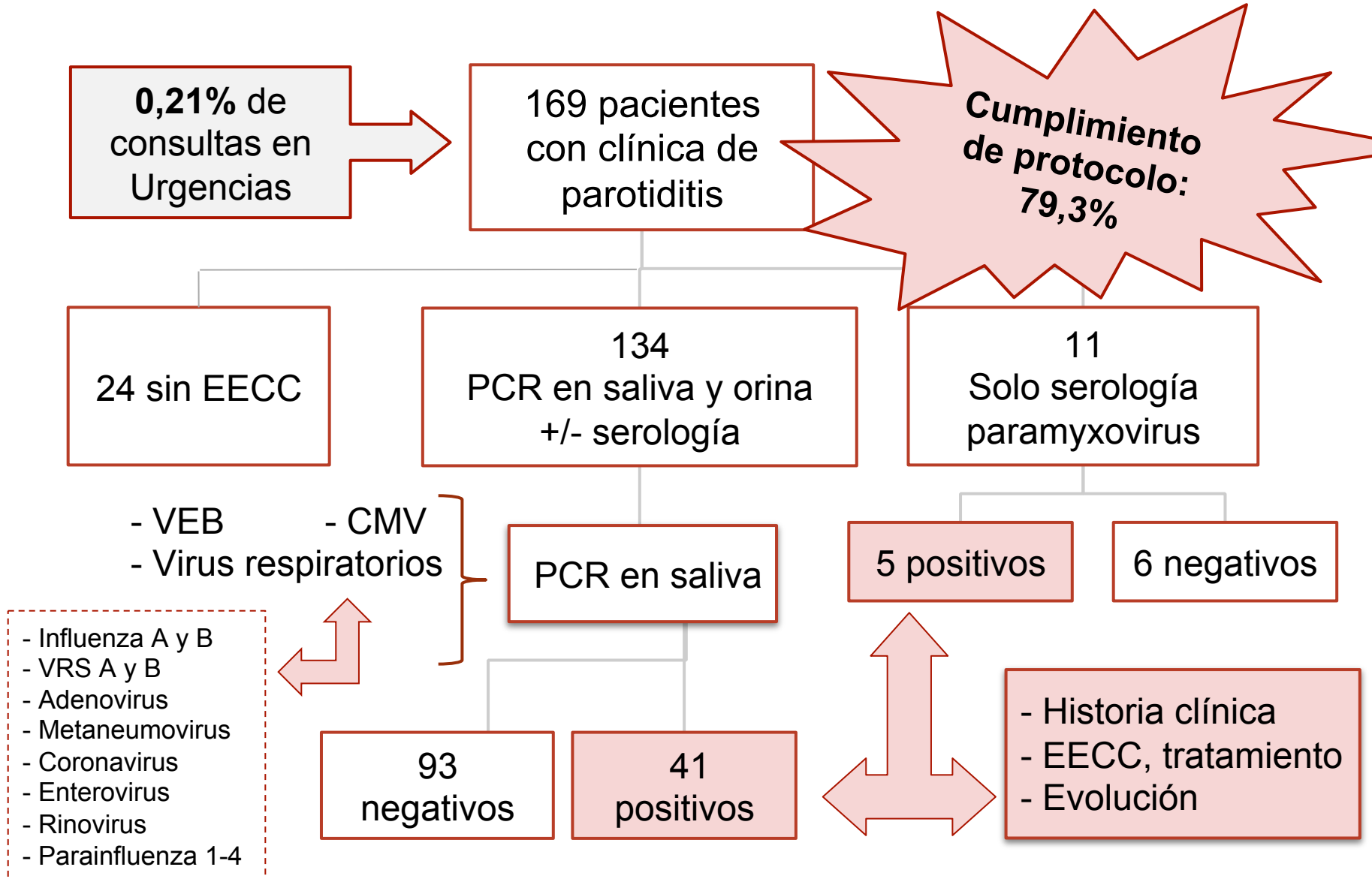
169 pacientes  
con clínica de  
parotiditis

## Criterios inclusión:

- Pacientes < 16 años
- Urgencias Hosp. Terciario
- Enero 2016 - Dic 2017

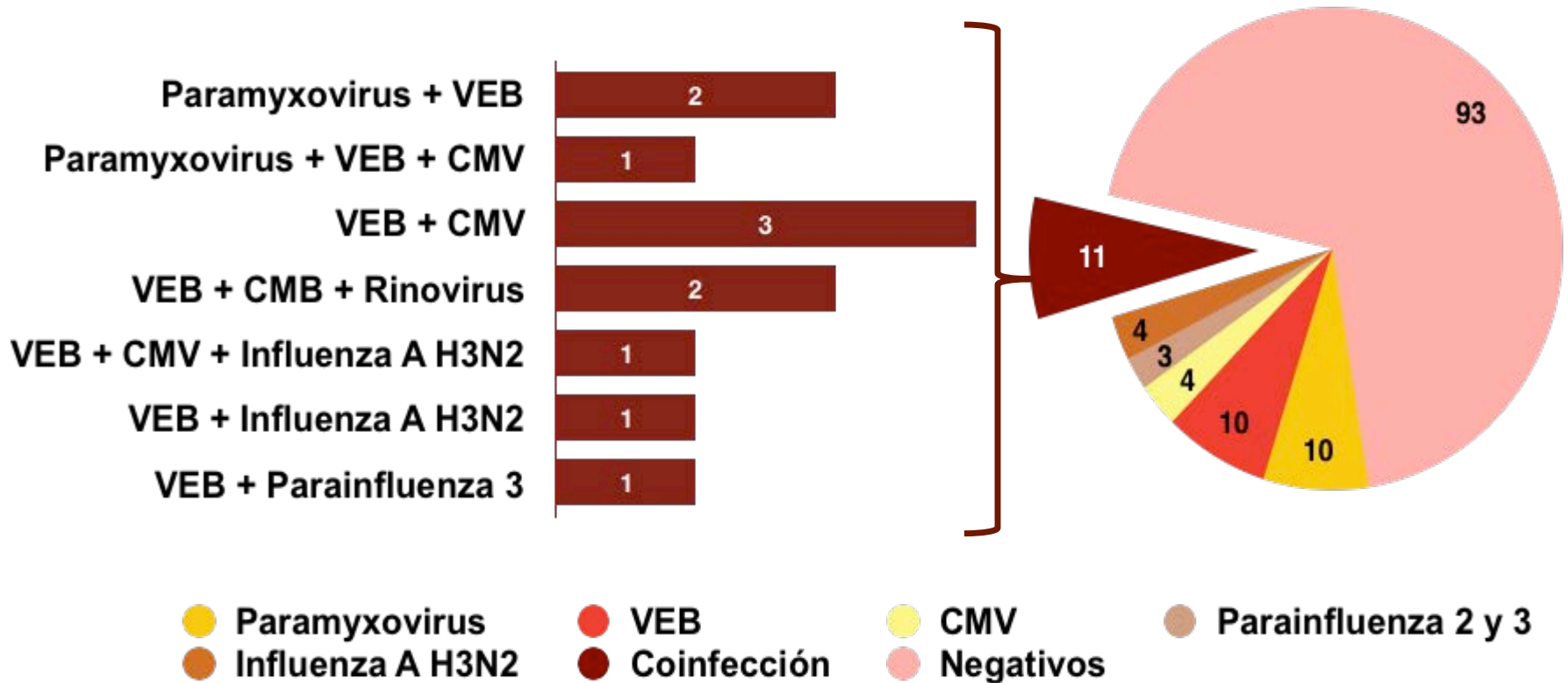


# 3. OBJETIVO Y MÉTODOS

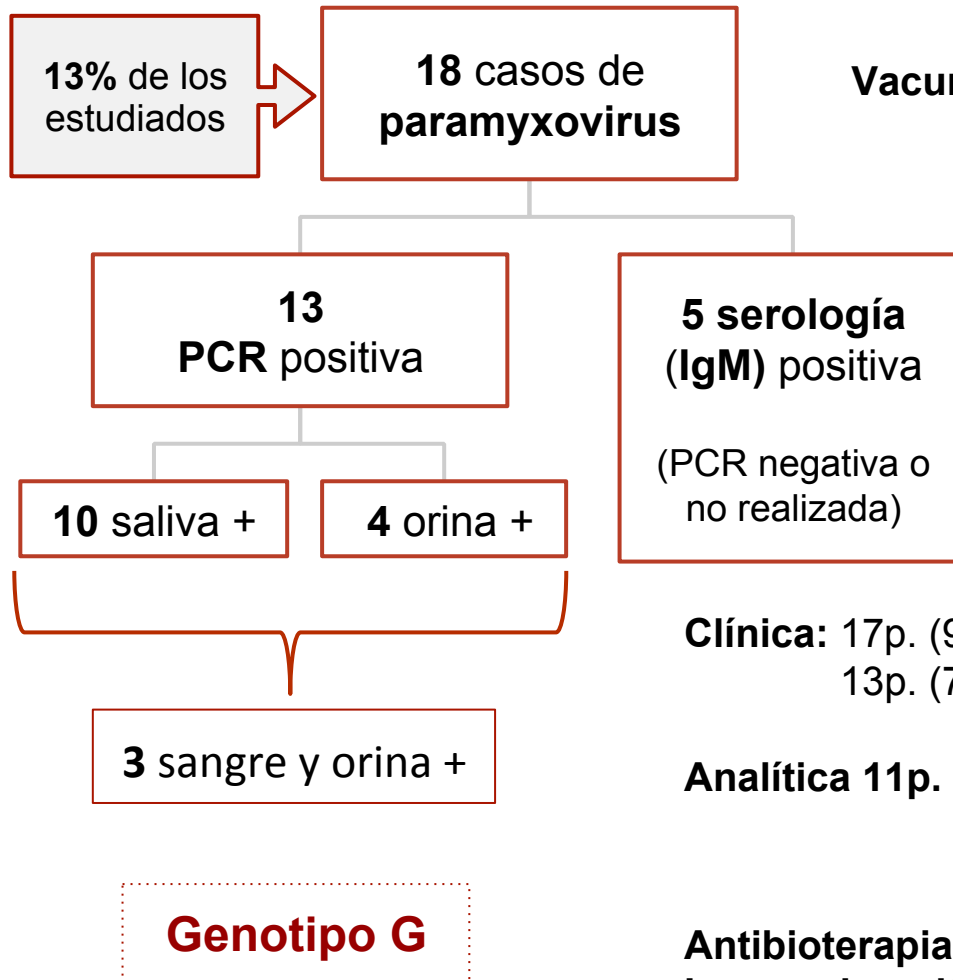


# 4. RESULTADOS

## Virus positivos en saliva



# PARAMYXOVIRUS



**Contacto** previo con caso de parotiditis: **3 casos**

**Vacunas:** 0 dosis → 3 casos

1 dosis → 3 casos

2 dosis → 12 casos

3 por decisión parental

Mediana de **edad:** 14 años (rango 1-16)

Predominio sexo **masculino** (74%)

**Antecedentes:**

- Hipertensión intracraneal (VDVP)
- Trasplantado renal

**Clínica:** 17p. (94%) tumefacción parotídea, en 2p.(12%) BL  
13p. (72%) dolor, 13p. (72%) fiebre

**Analítica 11p. (61%):** 100% hiperamilasemia salival  
2p. (11%) leucocitosis neutrofílica  
2p. (11%) aumento Proteína C Reactiva

**Antibióterapia 3p. (16%):** amoxicilina-clavulánico  
**Ingreso hospitalario 1p. (6%):** Sd. Guillain-Barré

<b>Variable</b> <b>n (%)*</b>	<b>Paramyxo- virus</b> <b>(N=18)</b>	<b>VEB</b> <b>(N= 21)</b>	<b>CMV</b> <b>(N=11)</b>	<b>Influenza A</b> <b>H3N2</b> <b>(N=6)</b>	<b>Parainfluenz</b> <b>a 2 y 3</b> <b>(N=4)</b>	<b>Total con DX</b> <b>etiológico</b> <b>(N=47)</b>
<b>Sexo femenino</b>	5 (28%)	5 (25%)	3 (27%)	3 (50%)	0 (0%)	14 (30%)
<b>Edad mediana</b> <b>(rango)</b>	14 (1-16)	7 (1-14)	7 (1-14)	11 (6-13)	2 (0,9-4)	8 (0,9-16)
<b>Tumefacción</b> <b>parotídea</b>	17 (94%)	18 (87%)	10 (91%)	4 (67%)	4 (100%)	43 (91%)
<b>Bilateral</b>	2 (11%)	3 (14%)	2 (18%)	2 (33%)	0 (0%)	6 (13%)
<b>Dolor</b>	13 (72%)	10 (48%)	8 (73%)	5 (83%)	1 (25%)	30 (64%)
<b>Catarro previo</b>	4 (22%)	2 (9,5%)	1 (9%)	1 (17%)	0 (0%)	7 (15%)
<b>Adenopatías</b>	5 (28%)	9 (43%)	4 (36%)	2 (33%)	1 (25%)	15 (32%)
<b>Fiebre</b>	13 (72%)	12 (57%)	4 (36%)	2 (33%)	0 (0%)	25 (53%)
<b>Tos</b>	2 (11%)	3 (14%)	1 (9%)	3 (50%)	2 (50%)	9 (19%)
<b>Rinorrea</b>	2 (11%)	3 (14%)	2 (18%)	4 (67%)	1 (25%)	9 (19%)
<b>Odinofagia</b>	4 (22%)	2 (9,5%)	2 (18%)	1 (17%)	0 (0%)	6 (13%)
<b>Cefalea</b>	1 (6%)	1 (5%)	0 (0%)	2 (33%)	0 (0%)	3 (6%)
<b>Mialgias</b>	2 (11%)	1 (5%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	3 (6%)
<b>Exantema</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	1 (2%)

\* Salvo que se indique lo contrario



# CONCLUSIONES

- El virus de la parotiditis **no** es actualmente una causa **muy frecuente** de parotiditis **en el niño pequeño**, pero sigue causando casos esporádicos y brotes epidémicos, sobretodo en **adolescentes y jóvenes**.
- Es importante insistir en el **estudio etiológico** de los casos sospechosos y en su declaración para **alertar precozmente** a las Autoridades Sanitarias.
- Los hallazgos de nuestro estudio son coherentes con los estudios previos, en los que se describen el **VEB**, **influenza A (H3N2)** y **Parainfluenza 2 y 3** como causantes de parotiditis.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de salud Carlos III. Situación de la Parotiditis en España, 1982 – 2016.
2. Vygen S, Fischer A, Meurice L, Mouchetrou Njoya I, Gregoris M, Ndiaye B, et al. Waning immunity against mumps in vaccinated young adults, France 2013. Euro Surveill. 2016;21(10).
3. Elbadawi LI, Talley P, Rolfes MA, Millman AJ, et. al. Non-mumps Viral Parotitis During the 2014-2015 Influenza Season in the United States. Clin Infect Dis. 2018 Mar 30.
4. Shepherd SJ, MacLean AR, Aitken C, Gunson RN. Letter to the editor: there is a need to consider all respiratory viruses in suspected mumps cases. Euro Surveill 2015; 20:21210.
5. Thompson CI, Ellis J, Galiano M, Ramsay M, Brown KE, Zambon M. Detection of influenza A(H3N2) virus in children with suspected mumps during winter 2014/15 in England. Euro Surveill 2015; pii: 21203.
6. Barrabeig I, Costa J, Rovira A, et al. Viral etiology of mumps-like illnesses in suspected mumps cases reported in Catalonia, Spain. Hum Vaccin Immunother 2015; 11:282–7.
7. Agut H, Bonnafous P, Gautheret-Dejean A. Laboratory and clinical aspects of human herpesvirus 6 infections. Clin Microbiol Rev 2015; 28:313–35.

# DISCUSIÓN



Gracias por vuestra atención

# RESULTADOS

Variable n (%)	Paramyxo- virus (N=18)	VEB (N= 21)	CMV (N=11)	Influenza A H3N2 (N=6)	Parainfluenza 2 y 3 (N=4)	Total con DX etiológico (N=47)
<b>Analítica</b>	11 (61%)	10 (53%)	7 (64%)	4 (67%)	2 (50%)	27 (57%)
<b>Antibioterapia</b>	3 (17%)	3 (14%)	2 (18%)	3 (50%)	0 (0%)	9 (19%)
<b>Ingreso</b>	1 (6%)	1 (5%)	2 (18%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6%)

## Antecedentes:

- Hipertensión endocraneal idiopática (VDVP)
- Trasplantado renal
- Síndrome de Pierre Robin
- Asma/sibilancias (4)
- OMA de repetición
- Anemia ferropénica

## Complicaciones:

- Sd. Guillain-Barré (1)

## Valores analíticos:

- Amilasa total media: 227 UI/L  
(pancreática: 30 UI/L)
- Leucocitosis: 6 p. (22%)  
(de entre 18.330 y 21.800/ $\mu$ L)
- Aumento de PCR: 4p. (15%)  
(de entre 2,3 y 9,6 mg/dL)

## Antibióticos:

- Amoxicilina-clavulánico (8)
- Amoxicilina (1)