



# SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN ESPAÑA 2005-2011

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
INSTITUTO DE SALUD CARLOS III**

Este informe ha sido elaborado por M<sup>a</sup> Victoria Martínez de Aragón y Esquivias, M<sup>a</sup> Elga Mayo Montero y Josefa Masa Calles del Área de Vigilancia de la Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología y es el resultado de la colaboración con todos los integrantes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Madrid mayo de 2012

## 1.- Antecedentes

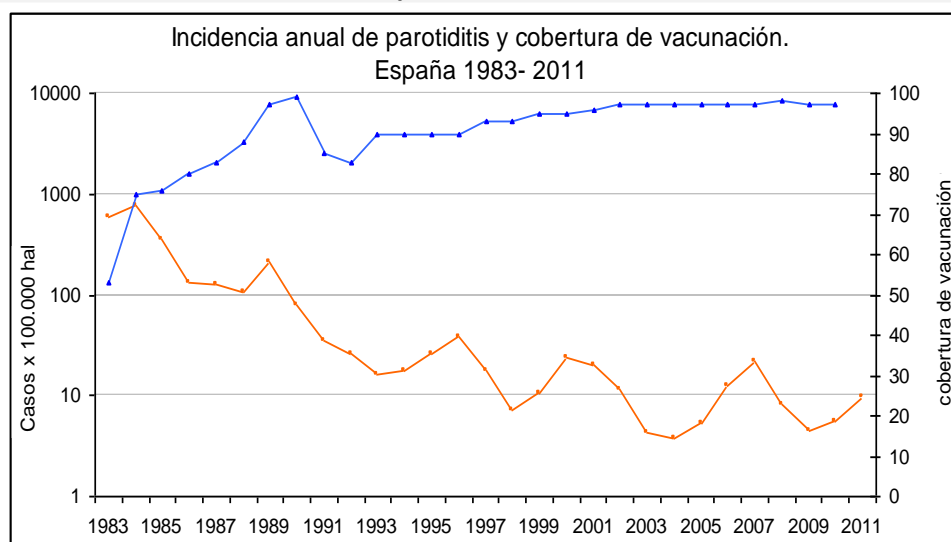
### Vacunación frente a parotiditis en España

La **vacuna** frente a parotiditis se incluyó en el calendario de vacunación infantil en 1981, junto con las vacunas del sarampión y rubéola (SRP ó vacuna triple vírica) a la edad de 15 meses. Posteriormente en 1995 se incorporó al calendario una segunda dosis de vacuna triple vírica (TV) entre los 11 y 13 años. En 1999, después de analizar los resultados obtenidos en la Encuesta Seroepidemiológica Nacional, se adelantó la edad de administración de la segunda dosis a los 3-6 años. Actualmente se administra una primera dosis a los 12-15 meses y otra segunda en la edad preescolar, entre los 3 y 6 años de edad.

La Comisión de Salud Pública del 22 de febrero de 2012 ha remitido para su aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y para su implantación en todas las comunidades autónomas (CCAA), el adelanto de la 1ª dosis de vacuna TV a los 12 meses de edad, con un periodo de implantación de un año y de la 2ª dosis entre los 3 y 4 años de edad, con un periodo de implantación de 3 años.

La **cobertura de vacunación** con vacuna triple vírica ha experimentado un aumento progresivo desde el año 1983. La cobertura media nacional supera el 80% desde el año 1985 y está por encima del 90% desde 1998 (Figura 1).

**Figura 1: Incidencia de parotiditis y cobertura con 1ª dosis de vacuna TV, España 1983 - 2011**



Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

**Cepas vacunales:** en un principio se utilizaron como cepas vacunales de parotiditis la cepa Jeryl-Lynn y la cepa Urabe. A partir de 1992 se retiró la cepa Urabe por sus efectos secundarios y la vacuna con cepa Rubini se fue incorporando gradualmente en las distintas Comunidades Autónomas, coexistiendo con la vacuna con cepa Jeryl-Lynn. La vacuna con

cepa Rubini se administró de forma variable, durante los años 1993-1999 en la mayoría de las Comunidades Autónomas. A finales de 1998 se produjeron brotes de parotiditis en varias comunidades que afectaron a niños de entre dos y cinco años de edad, en su mayoría vacunados con la vacuna que contenía la cepa Rubini. El estudio de los brotes puso en evidencia la baja efectividad de la cepa vacunal Rubini, lo que llevó a las autoridades sanitarias a partir del año 1999, a restringir el uso de dicha vacuna en niños con alergia a algunos componentes de la vacuna.

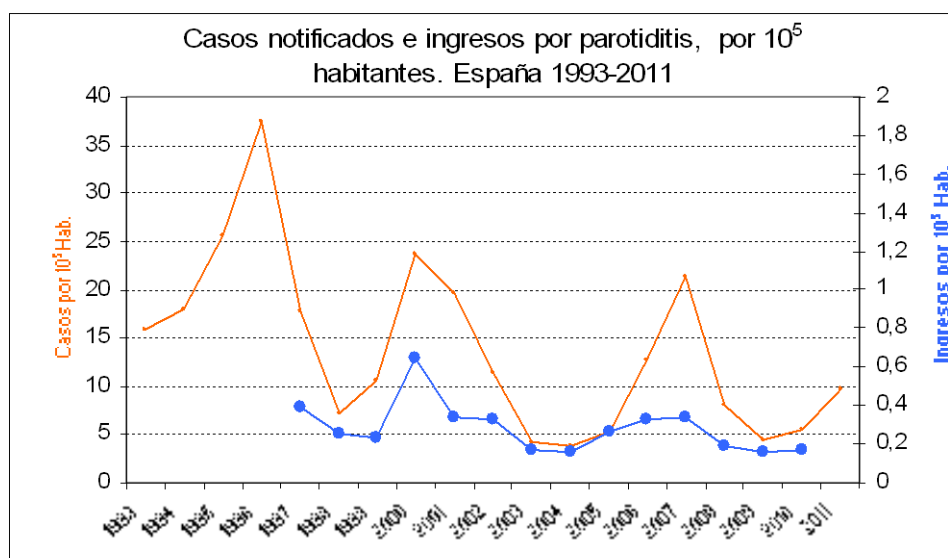
### Vigilancia de la parotiditis

En España la vigilancia de parotiditis se inició en el año 1982. Desde las comunidades autónomas se notifica semanalmente el número total de casos de parotiditis a la **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)** y desde 1997 se envían además con carácter anual, los casos notificados con información epidemiológica básica (semana de inicio de síntomas, sexo, edad, clasificación de caso y antecedentes de vacunación).

### 2.- Evolución y situación de la parotiditis en España 2005-2011

La **incidencia** de parotiditis descendió a partir de 1985 cuando se consolidó el programa de vacunación infantil frente a sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) con coberturas de vacunación próximas al 80%. Hasta ese año el número medio de casos notificados anualmente era de unos 215.000 (incidencia media anual de 560 por 100.000 habitantes). Desde entonces hasta el momento actual la incidencia de parotiditis ha disminuido más de un 95%, experimentando un descenso progresivo, con 5 ondas epidémicas registradas (Figuras 1 y 2).

**Figura 2: Incidencia y hospitalizaciones por parotiditis, España 1993 - 2011**



Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

La última onda epidémica se produjo durante 2006-2008, con un pico máximo en 2007 (Figuras 1 y 2). Durante los años 2010-2011 y las primeras semanas de 2012 (datos provisionales) se observa un incremento en la incidencia de parotiditis, indicando el inicio de una nueva onda epidémica (Figura 3).

**Figura 3: Casos de parotiditis por semana epidemiológica, España 2005 - 2012**



*Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.*

Los **ingresos hospitalarios por parotiditis** se han obtenido del conjunto mínimo básico de datos del registro de altas hospitalarias (**CMBD**) desde el año 2005 al año 2010 (años disponibles). Las hospitalizaciones por parotiditis presentan una tendencia descendente reflejando las dos últimas ondas epidémicas. Los datos del CMBD a nivel nacional para el año 2011 todavía no están disponibles, por lo que no se puede verificar si ha ocurrido un incremento en los ingresos por parotiditis, coherente con el observado en la incidencia en el año 2011 (Figura 2).

La **evolución de la incidencia y de las hospitalizaciones por parotiditis por Comunidades Autónomas** durante el periodo 2005-2010 (tabla1, figuras 4 y 5) muestra variabilidad entre comunidades en la tendencias, en los años de máxima incidencia y en la duración de los intervalos inter epidémicos. Además hay comunidades con ondas epidémicas bien definidas y otras en las que la incidencia es más constante a lo largo del tiempo. Varias comunidades están experimentando un fuerte incremento de casos en los años 2011-2012 mientras que en otras el aumento es leve (figuras 4 y 5).

**Tabla 1. Parotiditis: Incidencia por 10<sup>5</sup> habitantes e ingresos por millón de habitantes, por Comunidades Autónomas, España 2005 – 2011**

Comunidad Autónoma	Casos por 100.000 habitantes								Ingresos por 1.000.000 de habitantes					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (sem.13)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Andalucía	3,5	1,5	<b>7,0</b>	<b>6,9</b>	1,0	0,9	1,2	0,1	2,5	1,8	1,9	2,3	1,6	<b>2,3</b>
Aragón	2,6	<b>21,5</b>	12,1	6,7	2,7	2,9	<b>15,4</b>	6,3	4,0	<b>13,4</b>	7,0	1,5	1,5	
Asturias	11,9	10,8	<b>70,8</b>	9,3	5,8	3,6	4,7	1,2	0,9	5,7	<b>13,2</b>	6,6	3,8	
Baleares	53,4	5,2	10,9	3,3	3,0	<b>10,6</b>	4,3	1,1	<b>8,2</b>	3,0		1,9		
Canarias	2,6	4,5	9,4	10,4	9,9	11,7	<b>16,1</b>	4,6	1,0		<b>2,5</b>	1,0		
Cantabria	4,2	4,6	11,8	4,7	3,1	2,9	<b>36,8</b>	1,9		1,8	1,8			
C. y León	3,1	<b>26,1</b>	24,1	8,8	7,8	9,6	<b>17,7</b>	2,4	1,1	0,5	1,0	1,0	2,0	<b>3,9</b>
C. la Mancha	2,4	5,4	<b>12,6</b>	5,2	3,0	4,2	<b>8,3</b>	1,1	2,8	2,6	<b>4,0</b>	2,6	2,3	2,7
Cataluña	1,5	1,8	<b>4,3</b>	2,3	3,3	3,6	3,1	3,3	2,4	4,4	4,8	2,0	2,0	0,8
C. Valenciana	1,7	4,0	3,7	<b>10,3</b>	6,1	8,0	7,8	3,7	2,2	1,9	0,6	1,6	0,6	1,4
Extremadura	6,5	<b>26,0</b>	10,0	3,5	2,3	2,1	5,9	0,8	1,9	1,9	<b>3,7</b>	1,9	<b>4,6</b>	0,9
Galicia	17,5	<b>50,4</b>	8,6	5,8	3,5	4,7	6,1	0	<b>10,7</b>	<b>11,8</b>	1,8	0,7	1,1	1,1
Madrid	5,0	15,2	<b>29,5</b>	11,4	6,8	11,2	11,4	2,9	0,9	<b>2,5</b>	2,1	1,6	1,4	1,7
Murcia	3,0	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	5,1	4,3	4,6	4,6	1,2	3,0	3,7	4,3	1,4	0,7	1,4
Navarra	5,1	161,2	<b>325,5</b>	31,1	11,2	9,2	<b>54,3</b>	<b>70,6</b>		<b>10,1</b>	<b>10,0</b>			
País Vasco	2,4	7,6	<b>96,8</b>	20,2	5,2	2,8	<b>40,7</b>	20,4	1,9	2,8	<b>12,2</b>	2,8	1,9	2,8
Rioja	2,4	<b>41,9</b>	<b>54,0</b>	3,8	2,2	2,9	<b>10,2</b>	1,6			3,2		<b>6,3</b>	
Ceuta	0,0	9,8	11,1	6,9	<b>13,8</b>	0,0	3,9	3,0						
Melilla	0,0	1,5	0,0	<b>7,2</b>	1,4	0,0	0,0	0				<b>14,4</b>		
<b>Total</b>	<b>5,3</b>	<b>12,8</b>	<b>21,4</b>	<b>8,0</b>	<b>4,4</b>	<b>5,6</b>	<b>9,6</b>	<b>4,0</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>	<b>2,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>

Fuentes: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. CMBD: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Figura 4. Casos de parotiditis por grupos de 4 semanas, por CCAA. España 2005-2012 (semana 10)

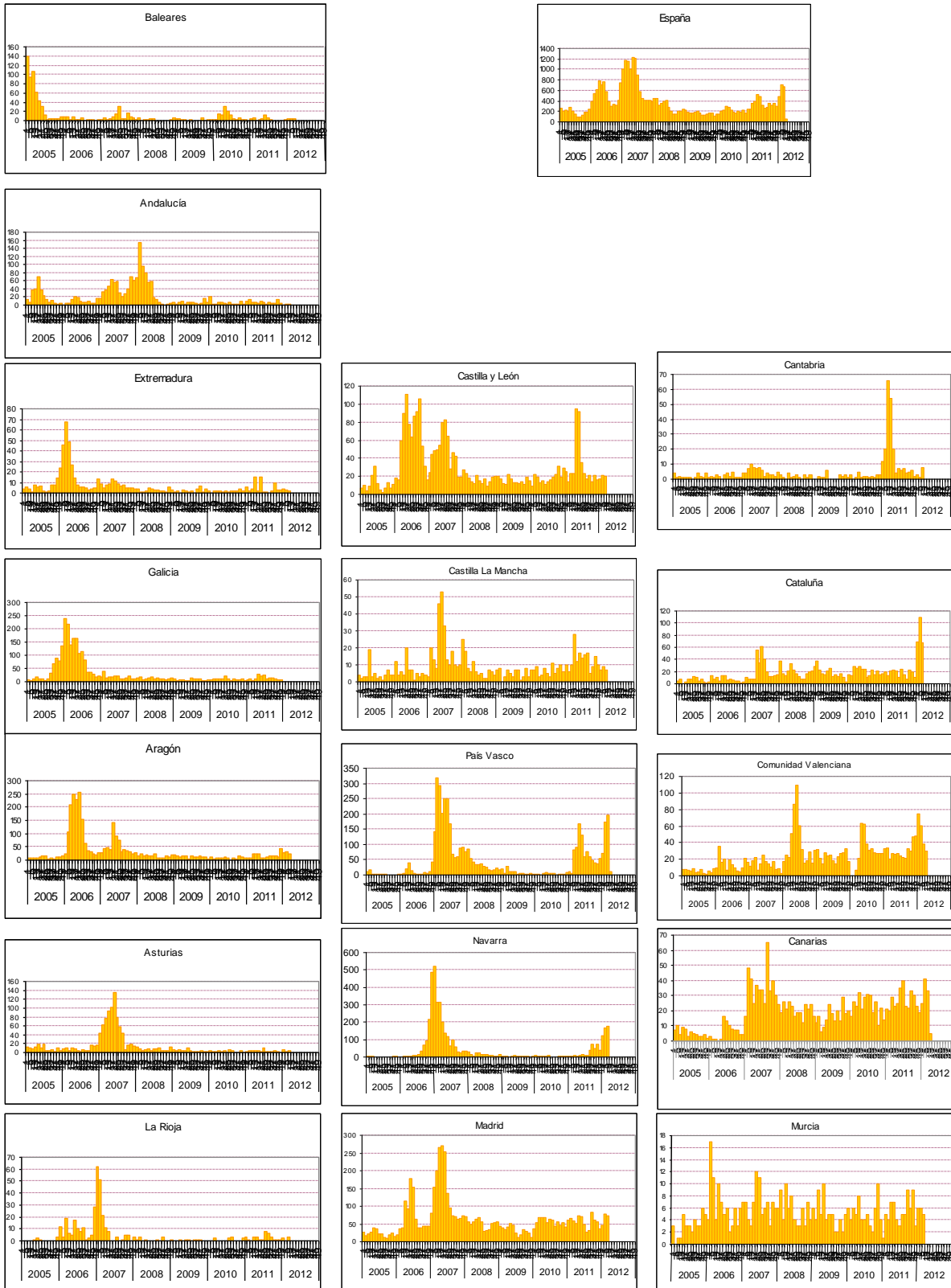
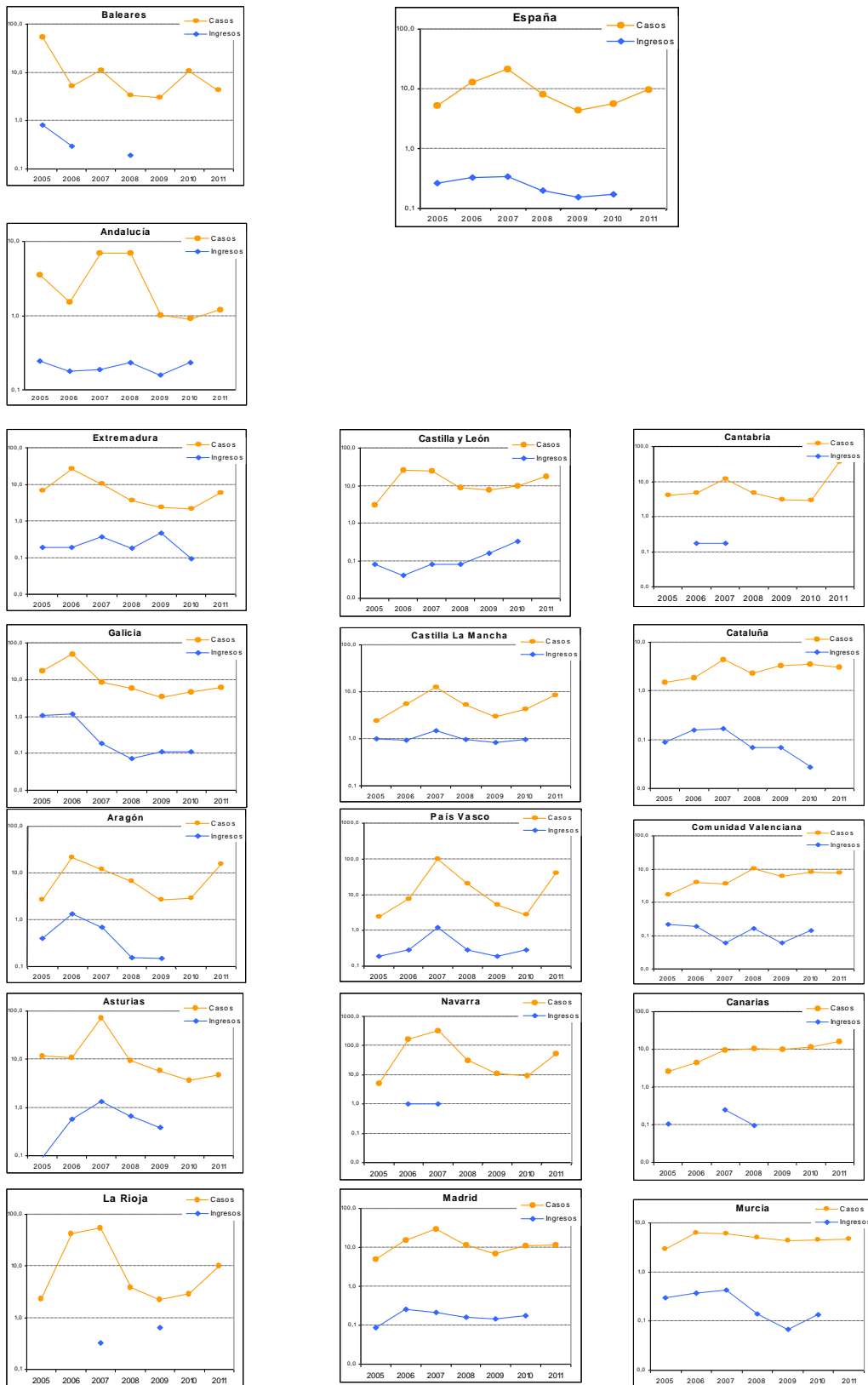


Figura 5. Incidencia e ingresos por parotiditis por CCAA. España 2005-2012 (semana 10)





## Distribución por sexo y edad

El 60% de los casos notificados durante 2005-2010 fueron hombres, exceso que se mantiene en todas las edades, es máximo entre los adultos jóvenes y mínimo en las edades extremas (<de 1 año y > de 40) (figura 6). Por edad, el 46% de los casos se acumulan entre los jóvenes y adultos jóvenes de 15 a 29 años; el 15% entre las edades de 10 a 14 años y el 12% de 5 a 9 años (tabla 2 y figura 7). Los ingresos por parotiditis se acumulan entre los mayores de 15 años (82%) (tabla 3).

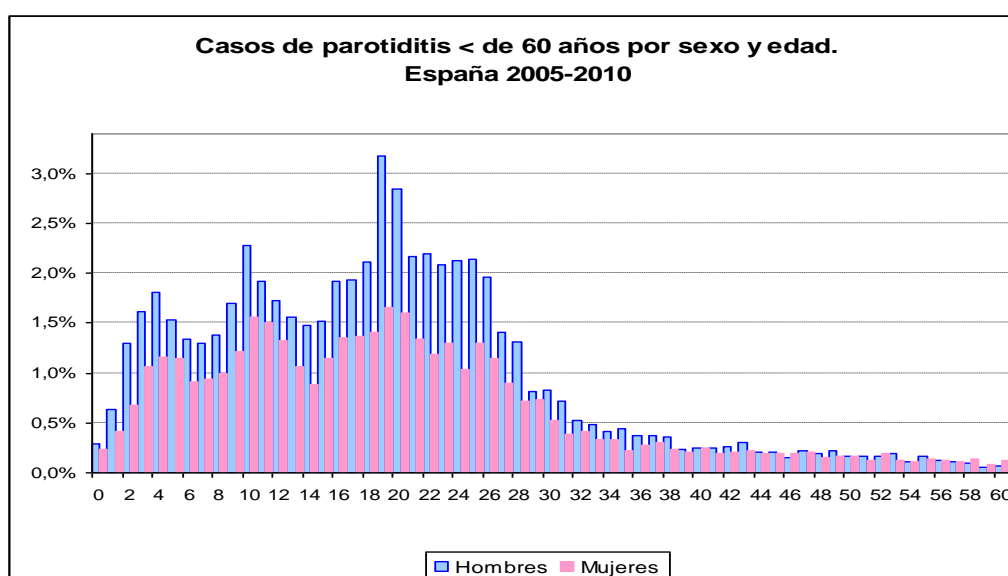
En el período epidémico (2006-2008) la mayor proporción de casos corresponde a población joven, de 15 a 29 años, tal como se observa en la evolución de la distribución por edad de los casos y de los ingresos (tablas 2 y 3 y figura 7).

La distribución por grupos de edad de los casos, por Comunidades Autónomas, muestra variabilidad en los patrones de distribución por edad, con diferentes proporciones de población infantil y adulta afectada. Hay CCAA en las que el mayor número de casos son menores de 15 años (Canarias, Ceuta y Melilla, Comunidad Valenciana, Cataluña, Murcia, Baleares, Andalucía, Madrid y Cantabria) mientras que en el resto el mayor número de casos tienen de 15 a 29 años ( tabla 2 y figura 7).

Respecto a la incidencia por grupos de edad, la máxima se registró en 2007, afectando a todos los grupos de edad, con la mayor incidencia en los grupos de edad de 15 a 19 seguidos de los de 10 a 14 años (tabla 4 y figura 8). Respecto a los ingresos, la máxima incidencia de ingresos por parotiditis se registró en 2006-2007, con la mayor incidencia entre las edades de 15 a 29 años (Tabla 5 y figura 9).

En el año 2009 disminuyó la incidencia en todos los grupos de edad, y en el año 2010 se aprecia un incremento en todas las edades menores de 50 años, más acusado entre las edades de 15 a 29 años. (Tabla 4 figuras 7 y 8). Todavía no se dispone en el CNE de la información individualizada de los casos notificados durante 2011 y 2012, por lo que no es posible caracterizar las poblaciones afectadas durante esta última onda epidémica.

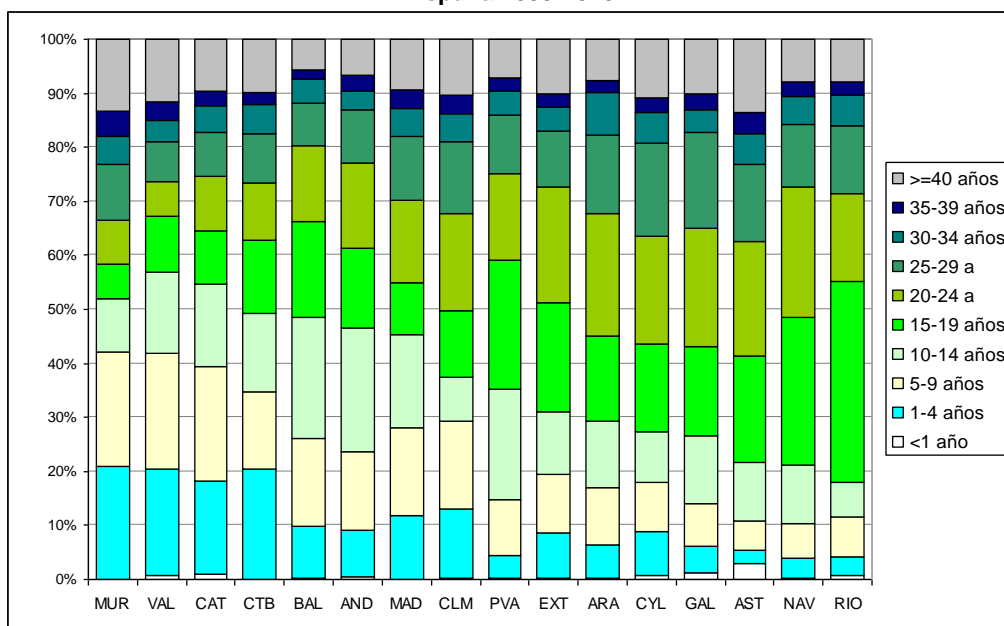
**Figura 6. Casos de parotiditis por sexo y años de edad (casos < 60 años)  
España 2005-2010**



**Tabla 2. Distribución de casos de parotiditis por grupos de edad y Comunidad Autónoma. España 2005-2010**

Area	<1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	>=40 años	Total casos (100%)	<15 años	15-29 años
Andalucía	0,5%	7%	15%	<b>23%</b>	15%	16%	10%	3%	3%	7%	1572	<b>46%</b>	41%
Aragón	0,2%	5%	11%	13%	16%	<b>23%</b>	15%	8%	2%	8%	572	29%	54%
Asturias	2,8%	2%	5%	11%	20%	<b>21%</b>	14%	6%	4%	14%	1123	21%	55%
Baleares	0,3%	8%	17%	<b>23%</b>	18%	14%	8%	5%	2%	6%	738	<b>48%</b>	40%
Canarias	<b>68,5%</b>	4%	8%	4%	2%	2%	1%	2%	2%	7%	628	<b>85%</b>	5%
Cantabria	0,0%	12%	<b>16%</b>	<b>16%</b>	15%	12%	10%	6%	3%	11%	119	<b>44%</b>	37%
C. Mancha	0,2%	11%	17%	8%	13%	<b>18%</b>	14%	5%	3%	11%	543	36%	45%
C. León	0,9%	6%	9%	10%	17%	<b>20%</b>	18%	6%	3%	11%	1712	26%	55%
Cataluña C.	1,1%	15%	<b>22%</b>	16%	10%	10%	8%	5%	3%	10%	916	<b>54%</b>	28%
Valenciana	0,8%	18%	<b>22%</b>	15%	10%	7%	7%	4%	3%	12%	1237	<b>56%</b>	24%
Extremadura	0,2%	8%	11%	12%	20%	<b>21%</b>	10%	5%	2%	10%	519	31%	51%
Galicia	1,3%	5%	8%	13%	16%	<b>22%</b>	18%	4%	3%	10%	2258	27%	56%
Madrid	0,1%	11%	16%	<b>17%</b>	10%	15%	12%	5%	3%	10%	4090	<b>44%</b>	37%
Murcia	0,0%	19%	<b>22%</b>	10%	7%	8%	10%	5%	5%	14%	334	<b>51%</b>	25%
Navarra	0,2%	3%	6%	11%	<b>27%</b>	24%	12%	5%	3%	8%	3134	20%	63%
País Vasco	0,1%	4%	10%	21%	<b>24%</b>	16%	11%	4%	3%	7%	2804	35%	51%
La Rioja	0,6%	3%	8%	6%	<b>37%</b>	16%	13%	6%	3%	8%	318	18%	66%
Ceuta	3,3%	37%	23%	10%	<b>23%</b>	0%	0%	0%	3%	0%	30	<b>73%</b>	23%
Melilla	0,0%	0%	29%	43%	0%	0%	14%	0%	14%	0%	7	<b>72%</b>	14%
<b>Total</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>15%</b>	<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>22654</b>	<b>36%</b>	<b>46%</b>

**Figura 7. Distribución de casos de parotiditis por grupos de edad y Comunidad Autónoma. España 2005-2010**



**Tabla 3. Distribución de ingresos por parotiditis por grupos de edad. España 2005-2010**

Ingresos	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
<1año	3%	4%	1%	4%	7%	5%	4%
1-4 años	3%	8%	1%	1%	14%	11%	6%
5-9 años	4%	1%	8%	9%	8%	4%	6%
10-14 años	2%	1%	3%	8%	1%	3%	3%
15-29 años	<b>47%</b>	<b>54%</b>	<b>28%</b>	<b>22%</b>	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>33%</b>
30-49 años	12%	9%	26%	10%	14%	9%	14%
>=50 años	28%	23%	33%	47%	46%	48%	35%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	116	145	148	93	72	79	653

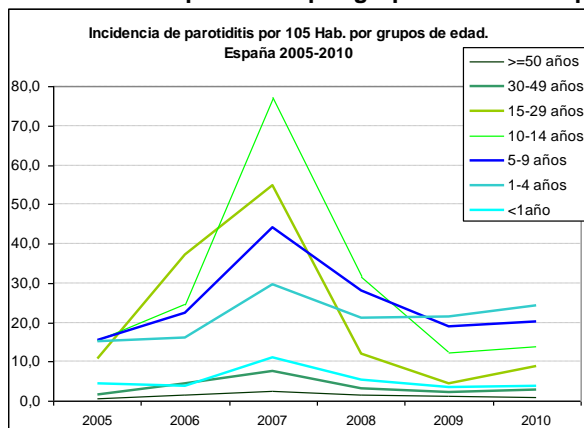
**Tabla 4. Incidencia de parotiditis por grupos de edad. España 2005-2010**

Casos por 100.000 hab.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% de cambio 2010/2009	% de cambio 2010/2005
<1año	4,5	3,9	11	5,4	3,6	3,8	5,6%	-15,6%
1-4 años	15	15,9	29,6	21	21,4	24,2	<b>13,1%</b>	<b>61,3%</b>
5-9 años	15,4	22,5	44,1	28	18,9	20,3	7,4%	<b>31,8%</b>
10-14 años	15,4	24,6	77,2	31,4	12,3	13,8	12,2%	-10,4%
15-19 años	12,8	49,7	<b>84,5</b>	15	6,1	11,1	<b>82,0%</b>	-13,3%
20-29 años	10	32,9	44,3	11	4	7,9	<b>97,5%</b>	-21,0%
0-39 años	1,9	5,3	9,3	3,8	2,5	3,3	<b>32,0%</b>	<b>73,7%</b>
40-49 años	1,1	3,2	5,4	2,4	1,7	2,2	<b>29,4%</b>	<b>100,0%</b>
>=50 años	0,8	1,6	2,4	1,4	1,3	1,1	-15,4%	<b>37,5%</b>
Total	5	12,3	20,9	7,5	4,4	5,6	<b>27,3%</b>	<b>12,0%</b>

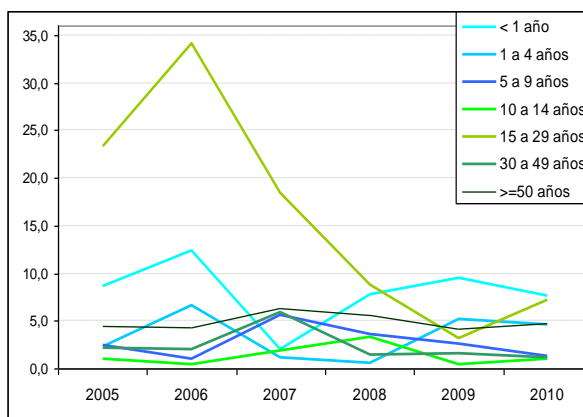
**Tabla 5. Ingresos por parotiditis por millón de habitantes distribuidos por grupos de edad. España 2005-2010**

Ingresos por millón de hab.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% de cambio 2010/2009	% de cambio 2010/2005
< 1 año	8,6	<b>12,4</b>	2,0	7,8	9,5	7,6	-20%	-12%
1 a 4 años	2,3	<b>6,7</b>	1,1	0,5	5,2	4,6	-12%	99%
5 a 9 años	2,5	1,0	<b>5,6</b>	3,6	2,6	1,3	-51%	-48%
10 a 14 años	1,0	0,5	1,9	3,3	0,5	0,9	98%	-2%
15 a 29 años	<b>23,4</b>	<b>34,1</b>	<b>18,4</b>	8,8	3,1	7,2	132%	-69%
30 a 49 años	2,1	2,0	5,9	1,4	1,6	1,2	-27%	-44%
>=50 años	4,5	4,4	6,3	5,5	4,1	4,8	16%	7%
Total	2,7	3,3	3,3	2,0	1,6	1,7	9%	-36%

**Figura 8. Incidencia de parotiditis por grupos de edad. España 2005-2010**



**Figura 9. Incidencia de ingresos por parotiditis por grupos de edad. España 2005-2010**



### Antecedente de vacunación

La información sobre el número de dosis de vacuna recibidas solo está recogida en el 33% de los casos notificados, proporción que varía dependiendo de la edad.

La mayoría de los casos con antecedente de vacunación conocido ha recibido al menos una dosis de vacuna (70%; 21% 1 dosis; 49% 2 dosis). Entre los casos de 2 a 24 años de edad, hasta el 80% había recibido al menos una dosis de vacuna (32% una dosis y 48% dos dosis) (tabla6).

**Tabla 6. Distribución de casos de parotiditis por edad y antecedente de vacunación. España 2005-2010**

EDAD		Antecedente de vacunación				
		Nº de dosis de vacuna			Total estado vacunación conocido (100%)	Desconocido
Grupo edad	Años de edad	2 dosis	1 dosis	0 dosis		
<1 año		21%	8%	72%	31%	69%
1-4 años	1	3%	71%	26%	44%	56%
	2	3%	94%	3%	42%	58%
	3	20%	74%	5%	41%	59%
	4	52%	44%	3%	44%	56%
<b>Total 1-4 años</b>		<b>26%</b>	<b>68%</b>	<b>7%</b>	<b>43%</b>	<b>58%</b>
5-9 años	5	45%	49%	6%	45%	55%
	6	76%	19%	6%	47%	53%
	7	85%	9%	7%	48%	52%
	8	83%	12%	5%	48%	52%
	9	86%	8%	6%	45%	55%
<b>Total 5-9 años</b>		<b>75%</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>46%</b>	<b>54%</b>
<b>10-14 años</b>		<b>85%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>
<b>15-19 años</b>		<b>73%</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>
<b>20-24 años</b>		<b>48%</b>	<b>32%</b>	<b>20%</b>	<b>23%</b>	<b>77%</b>
<b>25-29 años</b>		<b>14%</b>	<b>22%</b>	<b>65%</b>	<b>24%</b>	<b>76%</b>
<b>30-34 años</b>		<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>92%</b>	<b>30%</b>	<b>70%</b>
<b>35-39 años</b>		<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>97%</b>	<b>31%</b>	<b>69%</b>
<b>&gt;=40 años</b>		<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>98%</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>
<b>Total</b>		<b>49%</b>	<b>21%</b>	<b>30%</b>	<b>33%</b>	<b>67%</b>

## CONCLUSIONES

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. En los años 2010, 2011 y las primeras semanas de 2012 se observa un incremento en la incidencia de parotiditis, indicando el inicio de una nueva onda epidémica.

La evolución de los ingresos hospitalarios por parotiditis es coherente con la evolución de la incidencia. Los ingresos muestran una tendencia descendente desde 2005 hasta 2010, reflejando las ondas epidémicas correspondientes. No se dispone de información sobre los ingresos del año 2011, por lo que no se puede verificar si se ha dado un incremento en los ingresos paralelo al observado en la incidencia.

Por Comunidades Autónomas la evolución de la incidencia y de los ingresos por parotiditis no es homogénea, observándose variabilidad en los años en los que se produce la máxima incidencia, en la duración de los periodos epidémicos e interepidémicos y en la tendencia. Hay comunidades con ondas epidémicas marcadas y otras en las que la incidencia es más constante a lo largo del tiempo. Varias comunidades están experimentando un fuerte incremento de casos en los años 2011-2012 mientras que en otras el aumento registrado es leve.

Por grupos de edad, la mayor proporción de casos durante los años epidémicos se acumula entre los 15 y 29 años de edad. Respecto a las tasas de afectación por edad, en los años de máxima incidencia de parotiditis, destacan el grupo de 10-14 años, seguido del grupo de 15-29 años y del grupo de 5-9 años. Las mayores tasas de ingreso se registran en los menores de 1 año y en adolescentes y adultos jóvenes a partir de los 15 años.

La información referente a los antecedentes de vacunación de los casos notificados sigue siendo limitada. No obstante los casos con esta información presentan una importante proporción de casos vacunados, concordante con las elevadas coberturas de vacunación alcanzadas.

Dado que no se dispone de la información individualizada de los casos notificados durante 2011 y 2012 no se puede caracterizar el patrón general de afectación por edad durante los dos últimos años epidémicos.

El mantenimiento de la circulación del virus de la parotiditis con incrementos cíclicos del número de casos, a pesar de las altas coberturas de vacunación alcanzadas, es consecuencia del aumento progresivo de individuos susceptibles que pertenecen a poblaciones no vacunadas-especialmente a los nacidos en años de bajas coberturas- a poblaciones vacunadas con vacuna que llevaba la cepa Rubini, durante su periodo de administración en

España (1983-1999), o a poblaciones vacunadas con la cepa Jeryl-Linn, debido a la baja efectividad demostrada de esta vacuna y a su disminución con el paso del tiempo.