



Govern d'Andorra

Protocol de vigilància i control de la parotiditis a Andorra

Ministeri de Salut

Andorra la Vella, 11 de juliol del 2018

Aprovat pel Consell Assessor sobre la Patologia infecciosa (CAPI)

Informe

La parotiditis o galteres és una malaltia aguda altament contagiosa causada per un virus RNA del gènere Rubulavirus (Paramoxyvirus) i es caracteritza per la inflamació d'una o més glàndules salivals, habitualment la paròtidea. No tots els casos d'inflamació de la paròtidea estan causats pel virus de la parotiditis, hi ha altres virus que poden causar-la però no de forma epidèmica. Cal fer el diagnòstic diferencial amb altres inflamacions parotídies causades per bacteries, altres virus o tumoracions, i amb adenopaties laterocervicals. La parotiditis és una malaltia que afecta més aviat els infants, amb més afectació entre els 5 i els 9 anys. Tot i així, és un virus que també pot afectar els adults, que solen tenir complicacions més severes. A partir del 2002, la vacuna de la parotiditis va ser introduïda en el pla de vacunació de 121 països/territoris, es va augmentar la cobertura contra la malaltia, se'n va reduir la incidència significativament i se'n va aturar la circulació. En els països en què no s'ha introduït la vacunació contra la malaltia, la incidència de parotiditis continua sent alta i afecta principalment la població infantil. En les poblacions no vacunades al voltant d' 1/3 de les persones exposades pateixen una infecció inaparent o subclínica especialment en els infants i els adults.

Actualment a Andorra s'ha vist un increment significatiu elevat de casos en relació amb els valors esperats; ens trobem davant de 53 notificacions de sospita de Parotiditis, de les quals 28 són casos confirmats.

Característiques del virus de la parotiditis

- **Estacionalitat:** en les zones de clima temperat, la malaltia sol manifestar-se a final d'hivern i a la primavera.
- **Agent causal:** virus del gènere Rubulavirus, de la família Paramixoviridae. Existeix 1 serotip del virus de la parotiditis però se n'han descrit 12 genotips (A-L).
- **Reservori:** és exclusivament humà.
- **Sintomatologia:**
 1. 20-30% de les infeccions són asimptomàtiques. Les infeccions subclíniques són més habituals en adults, així com la manifestació de complicacions que es poden donar en l'absència de tumefacció parotídia.
 2. 40-50% presenten una sintomatologia inespecífica de les vies respiratòries altes
 3. 30-40% presenten la clínica típica de la malaltia. La clínica de la parotiditis es divideix en 2 fases :
 - *Fase prodròmica* : sintomatologia inespecífica amb cefalea, anorèxia, miàlgies, febrícula de 2-3 dies d'evolució
 - *Fase clínica* : tumefacció de la glàndula parotídia unilateral passades 48h de l'inici de la sintomatologia, acompanyada de dolor i febrícula. Poden esdevenir bilateral en 70-90% dels casos, i amb una durada de 2 a 10 dies. Es pot trobar otàlgia del costat afectat i trisme. En el 10% dels casos afecta altres glàndules salivals (submaxil·lar i sublingual).
- **Complicacions:** inclouen manifestacions en el sistema nerviós central, genital així com l'afectació d'altres glàndules i òrgans;
 - *Epididimo-orquitis* : és una de les complicacions més habituals de la parotiditis en el 15.30% dels casos en homes. Sol aparèixer entre els 5 i 10 dies posteriors a l'inici de la sintomatologia, sol ser unilateral i s'acompanya d'un increment brusc de febre (de 39 a 41 °C), dolor testicular intens amb inflamació i eritema escrotal. Pot evolucionar a una inflamació bilateral en el 10% dels casos. En el 30-50% dels casos s'ha observat una atròfia testicular posterior a la infecció per parotiditis i rarament, esterilitat.

- *Ooforitis* : apareix en el 5% de les dones amb parotiditis i es manifesta amb dolor a la part inferior abdominal, febre i vòmits.
 - *Meningitis* : és la complicació neurològica més freqüent en casos de parotiditis (1-10% dels casos). No es distingeix de qualsevol altra meningitis d'etiologia vírica (rigidesa de nuca, febre, vòmits, cefalea...); amb limfocitosi, glucosa i proteïnes normals al LCR.
 - *Encefalitis* : 1/6.000 casos, amb diversos graus d'afectació del nivell de consciència, febre elevada i convulsions, pot presentar paràlisi parcial o completa. Les seqüeles permanents es troben en el 25% dels casos d'encefalitis (retard psicomotriu, epilèpsia..).
 - *Sordesa* : en alguns casos de parotiditis (4%) amb simptomatologia aguda s'ha evidenciat una pèrdua d'audició gradual temporal. Pot arribar a ser permanent en algunes persones (1/20.000 casos).
 - *Altres* : Pancreatitis, afectació cardíaca, artritis, nefritis intersticial i tiroïditis.
- L'afectació del virus durant la gestació no s'ha associat a malformacions congènites però sí a un increment del risc d'avortament espontani durant el primer trimestre.*
- **Via de transmissió:** té lloc per contacte directe persona-persona a través de la saliva i les gotes de Flügge, per via aèria i també es pot produir a través de superfícies o materials que acaben de ser contaminats amb secrecions nasals o faríngies (tos, esternuts, petons, compartir begudes etc...).
 - **Període d'incubació:** habitualment des de l'exposició a l'aparició de la simptomatologia passen de 16 a 18 dies però aquest interval pot variar de 12 a 25 dies.
 - **Període de contagi:** des de 3 dies abans de l'inici de la simptomatologia fins a 9 dies després. El període de màxima contagiositat de 2 dies abans de l'inici de la tumefacció de la glàndula fins a 5 dies després.
 - **Susceptibilitat:** és generalitzada per a totes les persones que no han patit la malaltia o que no n'han estat immunitzades. Es considera que els lactants estan protegits fins als 6 mesos d'edat gràcies als anticossos materns, tant els infants de dones vacunades com de dones que han patit la malaltia. Hi ha persones que passen la malaltia de forma asimptomàtica, o amb símptomes inespecífics. Té una incidència similar en homes i dones, però hi ha més complicacions en el sexe masculí.
 - **Tractament:** és simptomàtic.
 - **Prevenció:** la mesura preventiva més eficaç per fer front a la parotiditis és la vacunació; en el nostre pla de vacunació s'estableix la vacuna de la triple vírica als 12 mesos i als 3 anys d'edat.

DEFINICIÓ DE CAS

- **Definició de cas:** persona que presenta febre i al menys un dels tres criteris següents :
 - Aparició sobtada de tumefacció unilateral o bilateral i dolorosa al tacte de les glàndules parotídies o altres glàndules salivals sense causa aparent
 - Orquitis
 - Meningitis
- **Diagnòstic de laboratori:** inclou algun dels criteris següents:
 - PCR positiva en saliva o orina
 - Test serològic IgM positiu (en persones sense antecedents de vacunació)

- Seroconversió o augment significatiu dels anticossos IgG (enfrent de sospita de parotiditis sense antecedents de vacunació recent)
- Aïllament del virus en alguna de les mostres recollides.

El diagnòstic de laboratori enfront d'una sospita de parotiditis es fa amb mostres clíniques d'orina, saliva o sèrum. **La PCR és la prova d'elecció per al diagnòstic de la parotiditis.** Les serologies per a la detecció d'IgM i IgG es poden realitzar en cas de que la PCR no confirmi la sospita de parotiditis, però el seu rendiment és del 30% de deteccions en els casos aguts de parotiditis i en molts casos s'han detectat falsos positius.

CLASSIFICACIÓ DE CASOS

- **Cas sospitós** : quadre que s'ajusta a la definició clínica de cas, sense confirmació virològica o serològica, i que no està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat per laboratori.
- **Cas confirmat** : cas confirmat per laboratori. Un cas confirmat per laboratori no necessita complir la definició clínica de cas.
- **Cas probable epidemiològicament** : un pacient amb quadre clínic compatible vinculat epidemiològicament a un cas de parotiditis confirmat pel laboratori.
- **Cas descartat** : tot cas sospitós en el qual després de completar la investigació s'obtenen resultats de laboratori negatius per a parotiditis que permeten descartar la sospita clínica.
- **Brot** : tres o més casos relacionats en l'espai dins un període màxim de 26 dies.

En el cas d'Andorra; el 2017 es van notificar 17 sospites de parotiditis amb una incidència de 21,76 casos per 100.000 habitants, de les quals es van confirmar 4.

MESURES PREVENTIVES I DE CONTROL

➤ Davant la sospita de parotiditis, el metge ha de :

- Notificar tot cas sospitós o confirmat a l'Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut (APPVS) de manera urgent i nominal durant les 24 hores següents a la detecció, mitjançant el full de notificació individualitzada i urgent (annex 1).
- Iniciar l'aïllament respiratori dels casos sospitosos fins a 9 dies després de l'aparició de la simptomatologia prodròmica i 5 dies després de l'aparició de la tumefacció. L'aïllament s'ha d'iniciar en el moment de la visita que genera la sospita i s'ha de mantenir ja sigui al domicili o a l'hospital, segons correspongui.
- Sol·licitar proves diagnòstiques mitjançant la recollida de mostres clíniques d'orina i de saliva sempre que sigui possible d'acord amb els temps mínims i màxims adequats per a la recollida d'aquestes proves i l'enviament al laboratori.
 - **La PCR en saliva es pot detectar fins a 5 dies des de l'aparició dels símptomes i en orina, fins a 14 dies.**

- La mostra de sèrum per a la detecció d'anticossos IgM s'ha d'obtenir fins a 7 dies després de l'aparició de la simptomatologia i la 2a serologia s'ha de realitzar entre 10 i 21 dies després de la 1a.
- Informar l'APPVS de la confirmació o no confirmació del cas, i facilitar una còpia dels resultats del laboratori.
- **Després de rebre de la notificació d'un cas sospitós o confirmat de parotiditis l'Àrea de Promoció, Prevenció i Vigilància de la Salut ha de:**
 - **Fer l'enquesta epidemiològica a tots els casos sospitosos.**
 - **Verificar les mesures d'evicció (exclusió escolar, laboral...) i d'aïllament respiratori del cas.**
 - **Identificar contactes:** persones que han tingut contacte directe amb un cas sospitós o confirmat durant el període de contagi. Quan es notifica un cas o una sospita de parotiditis, se n'ha de fer un seguiment per arribar a identificar les persones exposades i susceptibles des dels 3 dies abans de l'aparició de la simptomatologia i fins a 9 dies després, per tal d'establir els diversos tipus de contactes:
 - Contactes convivents
 - Contactes escolars
 - Contactes laborals
 - Contactes de risc: persones amb una immunosupressió, dones embarassades i infants < 1 any, treballadors sanitaris, contactes sans sense patologia de base no immunitzats.
 - Possibles contactes en sales d'espera de consultes mèdiques o d'urgències
 - Altres
 - **Mesures a dur a terme amb els contactes :**
 - Informar la família o les persones convivents, el personal de centres escolars o escoles bressol, els altres alumnes així com les seves famílies i tots els possibles contactes.
 - Verificar l'estat vacunal de tots els contactes i recomanar la vacunació si escau, segons la taula de vacunació per als contactes.
 - **Mesures en situacions especials:**
 - En les escoles bressol que acullen infants < 12 mesos on hi hagi una sospita clínica o confirmada de parotiditis, s'han de vacunar els infants ≥ 6 mesos, procedir a la vacunació post-exposició dels nens de la mateixa aula.
 - En els professionals sanitaris, s'ha de revisar l'estat vacunal i procedir a la vacunació, si escau.
 - **Fer la cerca activa de casos:** retrospectivament i a l'entorn dels casos que vagin apareixent.
 - **La pauta de vacunació** recomanada pels contactes és:

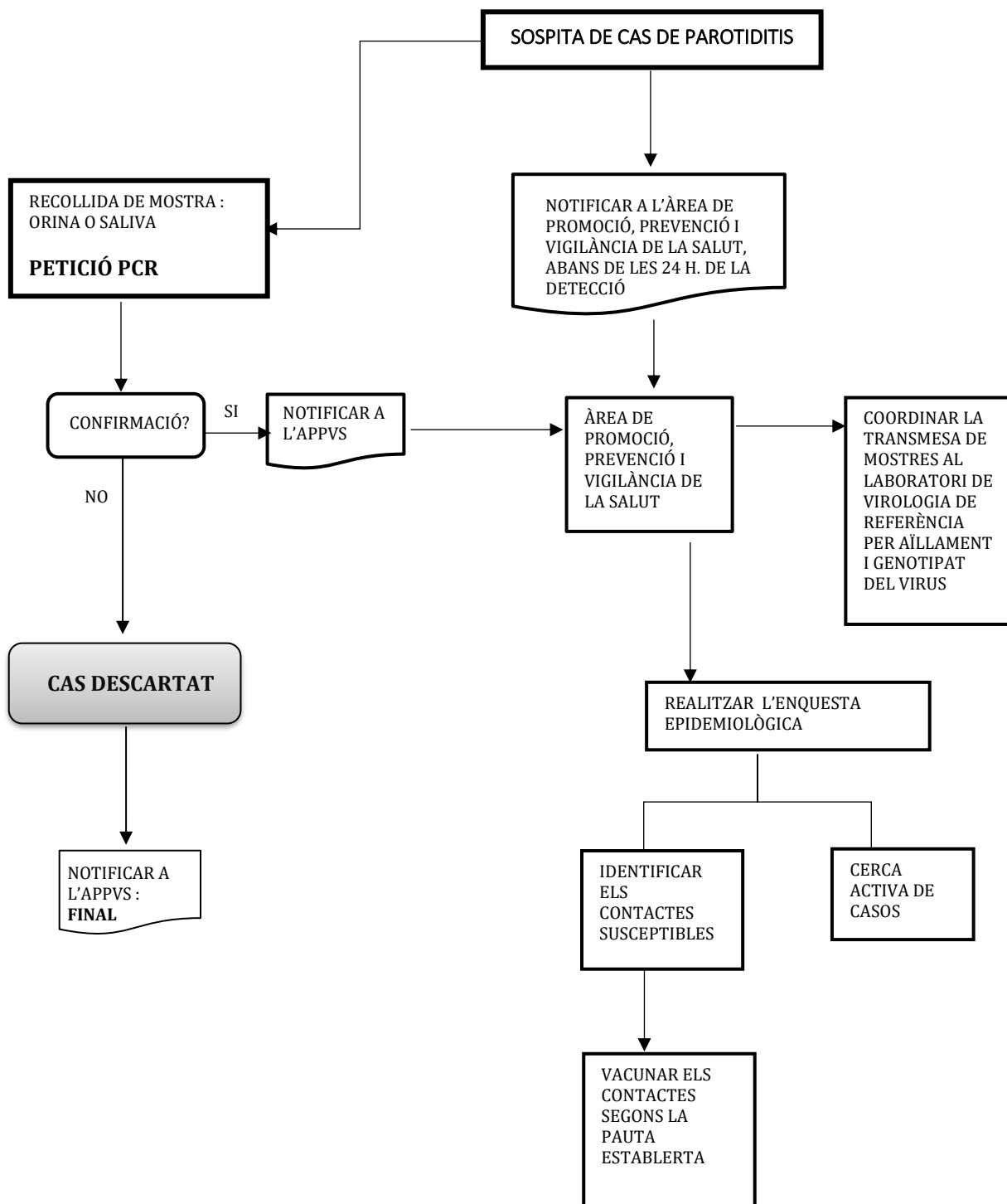
Antecedents de malaltia o serologia que acredita la immunitat efectiva	No és necessària la vacunació
Vacunats amb 2 dosis de TV	Administrar-los la 3a dosi TV
Vacunats amb 1 dosi de TV	Administrar-los la 2a dosi TV
Sense evidència d'immunitat	- Administrar-los la 1a dosi TV

	- Administrar-los 2a dosi TV passat 1 mes
--	---

Segons les recomanacions del *Comitè Assessor sobre les Pràctiques d'Immunització* publicat al *CDC (centre de control i prevenció de malalties)*, s'ha evidenciat que **la vacunació amb una 3a dosi de TV incrementa la protecció dels contactes en una situació de brot** tot i que no hi ha una evidència de la durada i la protecció addicional que aporta. **Recomanen no administrar més dosis de vacunes de la triple vírica a les persones que ja han rebut les 3 dosis.** Les contraindicacions i precaucions per a l'administració de la 3a dosi són les mateixes que per a les vacunes rutinàries de TV.

- Coordinar l'enviament de les mostres clíniques al laboratori de virologia de referència per aïllar el virus i determinar-ne el genotip. La transmesa física la fa el laboratori que custodia la mostra.

DIAGRAMA DE FLUX DAVANT LA SOSPITA D'UN CAS DE PAROTIDITIS



Annex 1. Full de declaració individualitzada i urgent de malaltia

ESTRICTAMENT CONFIDENCIAL

CERTIFICAT MÈDIC OFICIAL PER A MALALTIES INFECCIOSES-CONTAGIOSES D'INCIDÈNCIA GREU

La persona sotasignada,.....
llicenciada en medicina i cirurgia, amb exercici a les Valls d'Andorra, i autoritzada pel Decret núm.....
o que exerceix al Centre Hospitalari Andorrà, amb el número de registre de professió sanitària.....

CERTIFICA:

que el dia.....a les.....hores
ha visitat
amb domicili a núm.pis.....telèfon.....
Població.....Data de naixement:.....Estat civil:.....
Natural de:.....Nacionalitat:.....
Afectat/ada segons el diagnòstic de la primera visita (x)
de:.....
.....
Supeditant la confirmació als exàmens bacteriològics i químics tramesos en data.....
al laboratori.....

Si es tracta d'un estudiant, escolar o un infant que va a l'escola bressol, cal precisar:

Escola / Escola bressol:
Ensenyament:.....Adreça:.....
Classe:.....Curs:.....

Si es tracta d'un adult que treballa, cal precisar:

Empresa: Lloc de treball del cas:
Adreça: Telèfon: Fax:

Familiars i/o altres persones que conviuen amb el malalt:

Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon
Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon
Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon
Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon
Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon
Cognoms i Nom	Edat	Parentiu	Telèfon

- 1 Roman al seu domicili
- 1 Internat/ada a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell
- 1 Internat/ada en un centre hospitalari o en una clínica fora del país
Adreça:.....

I perquè consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquest certificat per al Ministeri de Salut, Benestar Família i Habitatge (Departament de Salut).

(x) Article 2. La simple sospita de l'existència de la malaltia requereix la notificació.

(1) Assenyaleu amb una X el que convingui.

Annex 2. Enquesta epidemiològica de cas sospitós de parotiditis. ID CAS :

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL PACIENT									
Nom:			Cognoms:						
Data de naixement:			Sexe:		Telèfon de contacte:				
Adreça					Parròquia:				
País d'origen:					Si resideix a l'estranger, especifiqueu-ne el país:				
Centre de treball / estudis:									
DADES CLÍNQUES									
Data d'investigació:				Data d'inici dels símptomes:			Febre més alta registrada:		
Sintomatologia:	Si	No	Durada	:	si	No	Durada		
Febre				Mal Estat General					
Tumefacció paròtida >= 2 dies				Dolor muscular					
Tumefacció d'altres glàndules salivals >= 2 d				Cefalea					
Orquitis				Altres:					
Pancreatitis				Especificar altres:					
Meningitis									
Encefalitis									
Sordesa									
Complicacions:					Evolució:			Data:	
	Sí	NO			Recuperació				
					Mort				
					Desconegut				
					Altres:				
Ingrés hospitalari:									
Data:		Centre:		Servei:		Habitació:		NHC:	

DADES DE LABORATORI**Mostra per a PCR**

Data d'obtenció de la mostra:	Tipus de mostra: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saliva <input type="checkbox"/> ▪ Orina <input type="checkbox"/> ▪ Sèrum <input type="checkbox"/> 	Resultat:
-------------------------------	---	-----------

Mostra serològica

Data obtenció de la mostra:	IgG 1a mostra 2a mostra	IgM 1a mostra 2a mostra
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Aïllament del virus

Data d'obtenció de la mostra:	Tipus de mostra:	Aïllament (Sí/NO):
-------------------------------	------------------	--------------------

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

<i>Data d'investigació:</i>	<i>Investigador:</i>				
Tipus de cas:	Si	No		Si	No
Sospitós/Probable			Probable epidemiològicament		
Confirmat (per laboratori)			Autòcton		
Índex			Importat		
Coprimari					
Secundari			Prevenible		

Estat vacunal: ha rebut vacuna contra la Parotiditis?

Sí Data 1ª dosi Data 2ª dosi: No

Tipus de vacuna contra la Parotiditis:	<i>Data de vacunació</i>	<i>Número de lot:</i>	<i>Centre de vacunació:</i>	<i>Document de vacunació:</i>	

Ha rebut altres vacunes/immunoglobulines simultàniament i quin/a?	
	Data:
Embarassada:	Setmanes:
Antecedents de malalties:	
Immunodeficiència congènita o adquirida	
Tractament immunodepressor recent	
Malnutrició	
Al·lèrgies:	
Al·lèrgia a la vacuna de la Parotiditis:	
Altres (especificar):	

Antecedents d'exposició:

Ha tingut contacte amb un cas confirmat de Parotiditis en els 12-26 dies anteriors a l'inici dels símptomes?

Sí **No**

En cas afirmatiu, indiqueu nom, cognoms, adreça i telèfon del contacte:

Ha viatjat en els 12-26 dies anteriors a l'inici dels símptomes? **Sí** **No**

En cas afirmatiu, on i quan ha viatjat?

Font probable del contagi:

Escola bressol: Col·legi: Altres centres

educatius: Nom del centre:

Lloc de treball: Nom de l'empresa:

Viatges:

Familiar Altres: Desconeguda:

Associat a un brot: Sí No:

DADES DE LA PERSONA DECLARANT

Data de declaració del cas:

Nom del metge declarant:

Adreça:

Telèfon:

Annex 3. Classificació epidemiològica de casos

- **Cas índex o primari:** persona que presenta la malaltia de manera aïllada sense relació amb un altre cas previ.
- **Cas coprimari:** cas que apareix en poc temps (inferior al període d'incubació de la malaltia) en persones que han estat en contacte amb el cas primari, possiblement contagiades de la mateixa font.
- **Cas secundari:** cas que apareix en persones que han estat en contacte amb el cas índex o amb els casos coprimaris, després d'un temps similar al període d'incubació de la malaltia.
- **Cas autòcton:** cas que es produeix en una persona, resident o transeünt, que:
 - És al país sense interrupció, durant un període de temps superior al període d'incubació del patogen, o
 - És un contacte d'un cas confirmat.
- **Cas importat:** qualsevol cas que es relacioni amb una font d'infecció fora d'Andorra, quan la inflamació s'inicia 26 dies després d'haver retornat al Principat i si la malaltia no es pot relacionar amb una cadena de transmissió autòctona. També es considera importat el que es pot vincular amb un cas importat dins de dos generacions de casos. Cas que es dona en una persona que és al país, resident o transeünt, que:
 - Té antecedents de viatges fora del país en un termini inferior a la duració del període d'incubació del patogen, o
 - Ha tingut contacte amb un cas confirmat fora del país, en un termini igual o inferior al període d'incubació.
- **Cas indeterminat:** cas que no compleix totes les condicions per a ser autòcton ni per a ser importat.
- **Cas prevenible:** cas que hauria pogut ser evitat mitjançant la vacunació en el període corresponent, seguint les pautes adequades, i que no presenta contraindicacions per a rebre la vacuna. Qualsevol cas aparegut en un resident a Andorra no vacunat i que presenti alguna de les característiques següents:
 - Major o igual a 13 mesos d'edat
 - Sense evidència d'immunitat enfront de la parotiditis
 - Sense contraindicacions mèdiques per rebre la vacuna
 - Sense motiu i/o filosòfics per no rebre la vacuna

Annex 4. Obtenció de mostres clíniques per al diagnòstic

Per a tota recollida de mostres per al diagnòstic de parotiditis s'han de recollir segons els temps mínims i màxims establerts per a cada una que trobareu en la taula següent. En cas de dubte, s'ha de trucar al laboratori de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, al servei de microbiologia.

Saliva	Fins a <u>5 dies</u> des de l'aparició dels símptomes.	<ul style="list-style-type: none">- Fer un massatge a la glàndula parotídia durant 30 segons per estimular la producció de saliva abans de la recollida.- Recollida de la mostra de saliva en un envàs estèril.- Recollida de la mostra amb un escovilló sec.- Introduir-lo en el mitjà de transport viral (1ml) o amb 1 ml de sèrum fisiològic.- Conservar la mostra a 4°C fins a portar-la al laboratori.
Orina	Fins a <u>14 dies</u> des de l'aparició dels símptomes.	<ul style="list-style-type: none">- Recollida de la mostra amb un envàs estèril per a mostres d'orina.- Primera micció del dia (la mostra s'ha de recollir a la meitat de la micció). Mínim 10 ml.- Conservar la mostra a 4°C (no s'ha de congelar) fins a portar-la al laboratori.
Sèrum	<u>Fins a 7 dies</u> des de l'aparició dels símptomes. <u>2a serologia : entre 10 i 21 dies després de la 1a.</u>	<ul style="list-style-type: none">- Recollida del sèrum en un tub d'analítica sense anticoagulant. Extreure'n de 5 a 10 ml.- Conservar la mostra a 4°C fins a portar-la al laboratori.