

A PAROTIDITE EN GALICIA, 1983-1995

A parotidite é unha enfermidade aguda debida á infección polo virus do mesmo nome, un virus ARN pertencente ó xénero *paramyxovirus*. O sinal máis característico, aínda que non sempre está presente, é a parotidite, xeralmente bilateral, que aparece despois dun período de incubación de 12 a 25 días (polo común entre 16 e 18). Aínda sendo como é unha enfermidade xeralmente leve, pódense producir complicacións, coma a epididimorquite, a ooforite ou a meninxite, que son máis frecuentes na medida que aumenta a idade do doente.

A infección transmítese por vía respiratoria dende unha persoa infectada (hóspede único), producindo sintomatoloxía en preto de dous tercios dos infectados. A transmisibilidade é máxima nas 48 horas que preceden ó inicio da enfermidade, pero pódese estender dende 6 ou 7 días antes dese momento, ata 9 días despois.

É unha enfermidade vacinable, e como tal incluíuse no calendario vacinal en 1982, recomendándose a administración dunha dose ós 15 meses, xunto coas vacinas antisarampelosa e antirubeólica. Considérase que unha administración coma esa ten unha eficacia que supera o 90%.

Outro fito importante no eido da vacinación fronte á parotidite foi o comezo, en 1987, do Programa Galego de Vacinacións, co que é máis doado garanti-lo mantemento da rede de frío na distribución das vacinas. Ademais, no marco dunha extratexia orientada a acadar a meirande cobertura efectiva de vacinación antisarampelosa, o novo calendario vacinal de Galicia (resumido no apartado "En breve..." neste mesmo número do BEG) inclúe unha segunda dose de triple vírica (TV) que terá que ser administrada, a nenos e nenas, entre os 6 e os 11 anos.

Xa levamos, pois, 13 anos de vacinación, polo que cabe esperar que, dende entón ata hoxe a incidencia da enfermidade experimentase un descenso intenso. Ademais, coa xeneralización da vacinación tense que produci-la característica elevación da idade media na que se padece a enfermidade, dende os 5-9 anos típicos da época pre-vacinal, ós que hoxe, no noso caso, teñen 9-13 anos (naceron preto do inicio da vacinación e non se vacinaron) e os maiores que non tiveron contacto reiterado co virus de xeito natural (consideraremos así os que teñen 14-19 anos).

Cabe esperar, tamén, que a vacinación altere os patróns espacio-temporais que viñan caracterizando a presentación da enfermidade, epidemias periódicas amplamente difundidas.

Desaparecerán, pois, as ondas polianuais; se ben, en espazos xeográficos pequenos poderanse seguir a observar o que semellan períodos interepidémicos, que adoitan durar uns tres anos¹. Xeograficamente, verase que os casos dun período nunha rexión tenderían a concentrarse en diversas zonas pequenas, e non a amosa-la característica difusión por toda ela.

Neste marco epidemiolóxico comentarase, a continuación, o comportamento da parotidite en Galicia nos últimos anos, con atención especial ó ocorrido na primeira metade de 1995. Os datos manexados proceden do sistema de Enfermidades de Declaración Obrigatoria, que, retrospectivamente, só chegan a 1983, xa que a enfermidade foi incluída no sistema no ano 1982.

Evolución

Como se pode ver na fig. 1, é moi importante a diminución da incidencia declarada de parotidite, fundamentalmente a partir de 1990. Tal é así que, comparando a taxa media do trienio 1983-85 (335 casos por cen mil habitantes) coa do cuatrienio 91-94 (7 por cen mil) obtense unha redución do 98%.

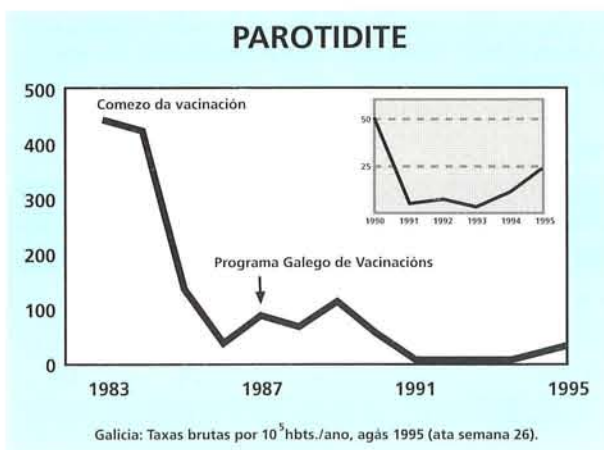


Figura 1

Logo dos tres anos cos valores máis baixos rexistrados, en 1994 a taxa galega experimentou un leve aumento, circunscrito fundamentalmente á provincia de Pontevedra (ve-la

SUMARIO

- A parotidite en Galicia, 1983-1995.
- Situación das E.D.O. na cuadrisemana 4/95.
- EN BREVE...: Reforma do calendario de vacinacións infantís.
- ANEXO: Protocolo para a prevención e o control da Hepatite A.

táboa 1), e nela especialmente á área sanitaria do Salmés (taxa: 145 casos por 10⁵ habitantes).

Nas primeiras 26 semanas do ano 1995 continuou o ascenso da taxa galega, mais agora as áreas sanitarias máis afectadas foron a de Monforte (cunha taxa de 301 casos por 10⁵ habitantes) e a de Lugo (taxa: 95 casos por 10⁵ habitantes).

Estas provincias, Pontevedra e de xeito máis claro Lugo, son as que tiveron unha incidencia declarada menor nos anos anteriores, segundo o reflicte a taxa anual calculada acumulando os datos do período 1983-93.

Táboa 1

PAROTIDITE					
Taxas brutas por cen mil habitantes					
Ano	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontev.	Galicia
(+)	137	77	165	113	124
90	37	23	23	91	51
91	5	6	9	7	6
92	5	5	6	10	7
93	1	3	2	5	3
94	4	8	1	25	11
95*	6	116	2	15	24

+ Taxa/ano do período 83-93.

* Inclúense só as primeiras 26 semanas.

Idades

Xa se comentou que, cunha xeneralización da vacinación como a nosa e a medida que pasen os anos, observábase un desprazamento da idade de maior incidencia dende os primeiros anos de escola ata nenos maiores e adolescentes. Aínda que con poucos datos, xa que a idade só se recolle na notificación individualizada do sistema EDO dende a reforma de 1990, parece que ese desprazamento estase a producir en Galicia. A continuación expónese, na táboa 2, a importancia relativa de catro grupos de idade: 0-8, 9-13, 14-19 e 20 ou máis anos. Dividímolos deste xeito xa que o consideramos máis informativo cara ó seguimento dos efectos da vacinación.

Táboa 2

PAROTIDITE				
Porcentaxe de casos nos distintos grupos de idade				
Anos	1992*	1993*	1994*	1995**
0 a 8	66	49	28	8
9 a 13	17	22	35	29
14 a 19	5	8	29	51
Máis de 20	12	21	8	12
Totais	100	100	100	100
Nº de casos	132	67	214	356
% Notificados ¹	70	86	70	80

* Datos de Galicia. Todo o ano.

** Datos de Lugo. 26 primeiras semanas.

¹ % Casos nos que consta a idade/casos declarados.

Vacinación

Na declaración individualizada da parotidite, como na das outras enfermidades incluídas no calendario vacinal, hai un apartado onde se pregunta polo status vacinal do enfermo. Pero neste item aínda hai unha porcentaxe menor de notifi-

cación (39% de tódolos casos do trienio 1992-94). Os datos dispoñibles permiten calcular, para os grupos de idade máis relevantes, as seguintes razóns de vacinados/non vacinados:

Ata os 8 anos = 95 / 9

Entre os 9 e os 13 anos = 44 / 21

Distribución xeográfica

Tomando como unidade xeográfica os 313 concellos de Galicia, dá a impresión de que se está a limita-la capacidade de difusión da enfermidade, xa que, dende 1984, cando se declararan casos en máis do 85% dos concellos, o patrón invertíuse e, nos últimos anos, só veñen declarando casos menos dun 20% deles. Ademais, obsérvase que a meirande parte dos casos concéntrase preferentemente en poucos concellos: en 1994 un 3% de concellos daban conta do 50% dos casos declarados en toda Galicia e, nas 26 primeiras semanas de 1995, un 5% da conta do 77%.

Comentarios

Os datos anteriores fan pensar que o comportamento amosado nos últimos anos pola parotidite en Galicia, é compatible co esperado dado o momento da xeneralización da vacinación e o mantemento aínda de cohortes nin vacinadas nin expostas de abondo ó virus de xeito natural.

Mais, nos vindeiros anos non quedarán cohortes específicas que non tiveran, dun xeito ou doutro, contacto co virus. Cabe esperar, pois, que, nese momento, gran parte da incidencia estea relacionada con bolsas de non inmunizados ou con fallos na vacinación, o que dará lugar a brochos de maior ou menor entidade, xa que as causas de bolsas de non inmunes e da meirande parte das causas dos fallos na vacinación, poden prestar certo grao de agregación na poboación².

RECOMENDACIÓNS

Cara ó control da parotidite e ó seguimento dos efectos da vacinación fronte a ela, adquire relevancia especial a vixilancia que se faga sobre os casos que van xurdindo na poboación. A dita vixilancia céntrase, como se viu, ademais de na cantidade dos casos, na idade, o estatus vacinal e o lugar de residencia/ estadía dos doentes. Por iso, a declaración obrigatoria da parotidite faise, en Galicia, de xeito individualizado, preguntando especificamente pola idade, o lugar de residencia, de traballo/estudio e polo status vacinal dos enfermos.

Para rematar, lembramos que o diagnóstico dun caso é unha boa oportunidade para actualiza-lo calendario vacinal dos nenos e xoves que con el conviven, sempre que non padecesen a enfermidade. Así pois, recoméndase a vacinación con TV dos que:

- Teñen menos de 6 anos e non foron vacinados.
- Teñen entre 6 e 11 anos, foran vacinados ou non coa dose dos 15 meses, e aínda non recibiron a 2ª dose.
- Maiores de 11 anos, non vacinados nunca ou só coa dose dos 15 meses. Neste grupo, dado que se vai vacinar con TV, hai que ter presente que a posibilidade dun embarazo contraindica por un tempo a vacinación antirrubélica.

Bibliografía

- 1.- Cochi SL et al. Mumps Vaccine. En Plotkin & Mortimer. Vaccines; 1994, W.B. Saunders Co.
- 2.- Fine PE, Zell ER. Outbreaks in highly vaccinated populations: Implications for studies of vaccine performance. *Am J Epidemiol* 1994; 139: 77-90.

TÁBOA CUADRISEMANAL: SITUACIÓN DAS EDO POR ÁREAS SANITARIAS NA CUADRISEMANA 4, QUE REMATOU O 22-04-1995

ÁREA SANITARIA	FERROL (O)		CORNO		BARCO OI		SANTO OI		ROVIEGADA		VIGO		CORNÉE		MONTE		LUGO	
	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE	CAOS	IE
EDO	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99	1.425	1,99
R.A.	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40	2.234	1,40
GRIPE	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48	609	1,48
HELVICOS	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15	46	1,15
TUBERCULOSE RESPIRATORIA	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00
INF. MENINGOCOCICA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
OUTRA MENINGITIS	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00	2	0,00
VARICELA	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17	128	1,17
OUTROS PROCOS DIARREICOS	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18	250	1,18
TONSILITIS ALIMENTARIAS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
E. TIPOSA E PARATÍPOSA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
HEPATITE A	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SARAMELO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RUBICOLA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PAROTITE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TORRE FERNA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SHIGA T'OU 2'	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GONOCOCIA (URETRITIS)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
BRUCELOSE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
HEPATITE B	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Persomien	31%		31%		31%		31%		31%		31%		31%		31%		31%	

GRÁFICO DA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

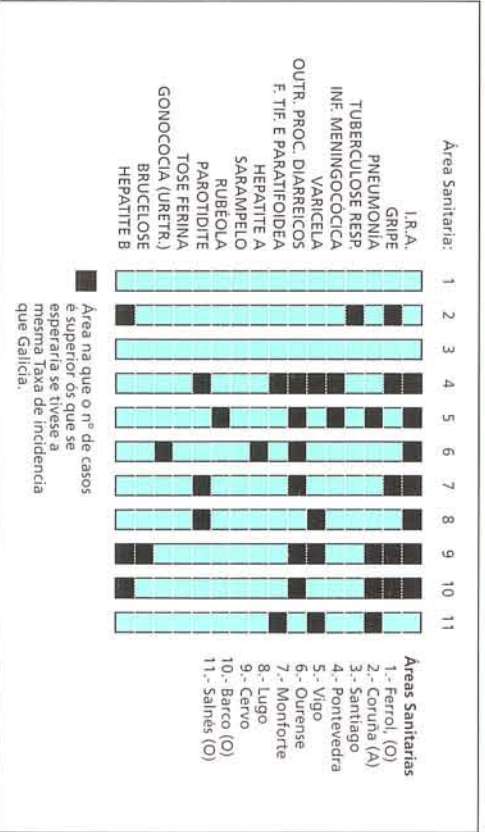
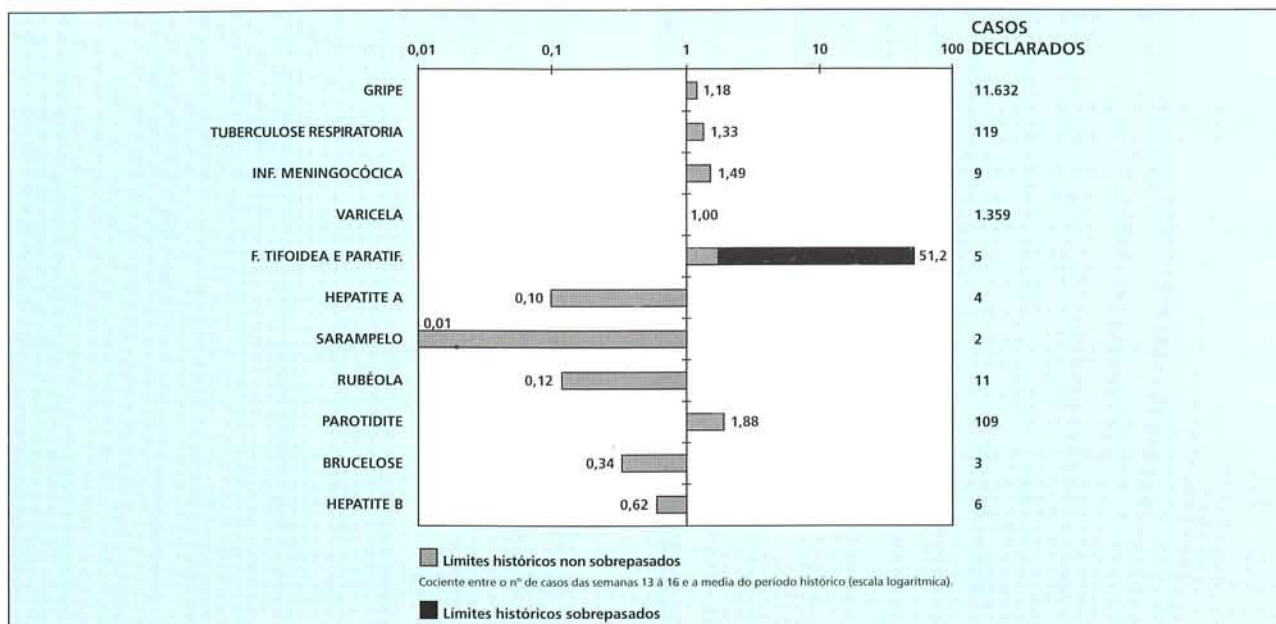


GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS



EN BREVE...

REFORMA DO CALENDARIO DE VACINACIÓNS INFANTÍS

O calendario de vacinacións infantís de Galicia data de xuño de 1981. Desde ese momento o mellor e maior coñecemento da eficacia e niveis de seroconversión posvacinal, as variacións epidemiolóxicas, así como os lóxicos avances en biotecnoloxía levaron a incorporar novas vacinas e/ou doses de recordo nalgunha delas.

É un feito recoñecido na comunidade científica que o calendario de vacinacións debe ser pertinente (adaptado ás situacións epidemiolóxicas), simplificado (en nº de doses e de actos vacinais) e flexible (adaptable ás circunstancias de cada neno/a). Isto conduce á necesidade de revisalo permanentemente e de estudia-las estratexias de desenvolvemento e actualización do mesmo.

Estas circunstancias xunto á necesaria revisión das pautas recomendadas nalgunha delas aconsellou modifica-lo calendario de vacinacións vixente na Comunidade Autónoma, para quedar como se amosa no cadro seguinte:

CALENDARIO DE VACINACIÓNS INFANTÍS

Vacinas/idade	0 mes	2 meses	4 meses	6 meses	15 meses	18 meses	6 anos	11 anos	12 anos	14 anos
Hepatite B (1) VHB	VHB (1ª d.)	VHB (2ª d.)		VHB (3ª d.)					VHB (pre adol.)	
Difteria, tose ferina e tétano (2) DTP		DTP (1ª d.)	DTP (2ª d.)	DTP (3ª d.)		DTP (4ª d.)	DTP/ DT			
Tétano e difteria tipo adulto (3) Td										Td
Oral da polio (4) OPV		OPV (1ª d.)	OPV (2ª d.)	OPV (3ª d.)		OPV (4ª d.)	OPV (5ª d.)			
Sarampelo, rubéola e parotidite (5) TV					TV (1ª d.)		TV (recordo)			

(1) O intervalo mínimo entre a 1ª dose de VHB e a 2ª debe ser dun mes. Pode iniciarse nos recém nados ou no 1º mes de vida. A 2ª dose pode ser aplicada igualmente ó cumprí-lo mes se foi vacinado nas primeiras 24 horas de vida ou coincidindo no 2º mes coa primovacinação da DTP e da polio. A pauta de vacinación ós 12 anos é de 3 doses, as 2 primeiras cun intervalo dun mes e a terceira ós 6 meses da primeira (0,1,6).

(2) A dose de recordo dos 6 anos pode ser realizada coa vacina trivalente DTP ou coa DT nos casos en que o pediatra así o considere.

(3) Recoméndase aplicar unha dose de recordo cada 10 anos.

(4) Nos casos nos que debe de substituírse a vacina oral (Cepa Sabin) fronte ó virus da poliomielite pola vacina inxectable (Cepa Salk) a pauta de vacinación é a mesma.

(5) A 1ª dose da vacina triple vírica (fronte ó sarampelo, a rubéola e a parotidite) pode adiantarse ós 12 meses. No caso de que a situación epidemiolóxica aconselle a vacinación antes dos 12 meses é necesario revacinar ós 15 meses. Neste momento recoméndase poñer unha dose de recordo entre os 6 e os 11 anos, tanto en nenos como en nenas.

A Comisión Aesora de Enfermidades Inmunoprevibles de Galicia recorda que calquera consulta ó pediatra debe considerarse como momento adecuado para revisar e/ou actualiza-lo calendario de vacinacións dos/as nenos/as.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOXÍA. Dirección Xeral de Saúde Pública (SERGAS)

Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - Santiago de Compostela.

Tel.: 981 - 54 29 29 - Fax: 981 - 54 29 70