



Protocolo para la vigilancia de casos y brotes de Parotiditis.

Ministerio de Salud

Costa Rica

Diciembre 2019

Protocolo para la vigilancia de casos y brotes de Parotiditis en Costa Rica

616.313

M565a Costa Rica. Ministerio de Salud

Protocolo para la vigilancia de casos y brotes por parotiditis. Dirección de Vigilancia de la Salud. -San José, Costa Rica: MS, 2019.

PDF, 940 MB.

ISBN: 978-9977-62-185-2

1. Salud Pública. 2. Parotiditis. 3. Paperas. 4. Brotes. 5. Cárceles. 6. Costa Rica

Grupo de trabajo

Dr. Aarón Agüero Z.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dra. Adriana Torres M.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dra. Melissa Ramírez R.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dra. Marlen Arce V.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dr. Roberto Arroba T.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dra. Dixiana Alfaro A.	Ministerio de Justicia y Paz
Dra. Leandra Abarca G.	Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Catalina Ramírez H.	Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Xiomara Vega	Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Ministerio de Salud
Dra. Ana Isela Ruíz G.	INCIENSA

Revisores

Dr. Rodrigo Marín R.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
Dra. Xiomara Badilla V.	Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Sandra Delgado J.	Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Validado en noviembre 2019

Encargados de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz e INCIENSA.

Aprobado por

Dr. Daniel Salas Peraza Ministro de Salud

Encargados de la implementación del Protocolo

Los encargados de vigilancia de la salud del nivel nacional, regional y local del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense Seguro Social y establecimientos que brindan atención en servicios de salud privados.

Alcance y finalidad de este Protocolo

Este Protocolo se ha elaborado para orientar las acciones de detección, notificación e intervenciones ante casos y brotes de parotiditis en el Sistema Nacional de Vigilancia de Costa Rica.

El Ministerio de Salud de Costa Rica publica este Protocolo bajo el fundamento de la Ley General de Salud y en el Decreto Ejecutivo No 40556-S vigente “Reglamento de Vigilancia de la Salud”, por lo tanto, su acatamiento es de carácter obligatorio para el Sistema de Salud Público y Privado en el ámbito nacional.

Vigencia de este Protocolo

La vigencia de este Protocolo es por cinco años o hasta que las autoridades de salud así lo indiquen.

Antecedentes

En Costa Rica, el número de casos acumulados por parotiditis en el quinquenio 2014-2018, es de 665 casos totales, en promedio 133 casos anuales.

En el año 2019, a partir de la semana epidemiológica 17, se presentaron casos aislados de parotiditis en el Centro Penal de La Reforma, sin embargo, en la semana epidemiológica 34, se generó la alerta sanitaria debido al aumento en el número de casos en varios Centros de Atención Institucional (CAI), como el Gerardo Rodríguez (parte de La Reforma), el CAI Carlos Luis Fallas de Pococí, el CAI de Pérez Zeledón y el CAI de Limón; registrándose un total de 28 casos. A partir del 12 de noviembre no se presentaron más casos en centros penales, registrándose un total de 518 casos en privados de libertad y 156 casos en funcionarios del Ministerio de Justicia y Paz. El CAI Dr. Gerardo Rodríguez de La Reforma aportó la mayoría de los casos con un 18,9%, seguido del CAI de Pococí Carlos Luis Fallas con un 17,1% del total de casos. Por la situación descrita, las autoridades de salud consideraron necesario elaborar y publicar este Protocolo con los lineamientos para el país, y disminuir la carga de enfermedad generada por este evento.

Finalidad

Orientar las acciones de los encargados de vigilancia epidemiológica del sistema de salud y los prestadores de servicios de salud, para lograr una intervención adecuada y oportuna ante casos o brotes de parotiditis.

Difusión

Se difundirá por medios electrónicos, talleres virtuales y presenciales de socialización, el sitio web del Ministerio de Salud y de la CCSS, así como de la entrega del documento impreso.

Validación

La validación se realizó mediante la revisión de este Protocolo, por los encargados de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz e INCIENSA. Cada participante realizó aportes, recomendaciones y observaciones, posteriormente se analizó cada indicación, ajustándolo a la realidad de Costa Rica.

El Ministerio de Salud de Costa Rica es el propietario de este documento, por lo que, ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico de fotocopia, grabación y otros, sin indicar la fuente de datos.

Como citar este documento

Protocolo para la vigilancia de casos y brotes por Parotiditis. Ministerio de Salud. San José Costa Rica, 2019.

Reproducción

Este documento puede solicitarlo en el Centro de Documentación del Ministerio de Salud, se puede consultar en el siguiente sitio: www.ministeriodesalud.go.cr y www.ccss.sa.cr

Nota de agradecimientos

A los equipos de epidemiología del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz e INCIENSA, por su contribución en la revisión, observaciones y recomendaciones para este Protocolo.

Tabla de contenido

1. Introducción	7
2. Objetivos	8
3. Descripción de la enfermedad	9
4. Definiciones	10
5. Vigilancia de la enfermedad	12
6. Procedimientos de vigilancia	13
7. Métodos de control recomendados por OMS	17
8. Medidas de control ante un brote	20
9. Lineamientos para instituciones que brindan atención en salud a poblaciones que presentan características específicas o de riesgo	24
10. Laboratorio	26
11. Análisis de la información e indicadores	29
12. Bibliografía	30
13. Anexos	31
Anexo 1. Boleta de notificación obligatoria VE-01	31
Anexo 2. Ficha de Investigación epidemiológica	32
Anexo 3. Boleta de solicitud de Diagnóstico. Inciensa-R86	36

Parotiditis

1. Introducción

La parotiditis o “paperas” es una enfermedad benigna que afecta comúnmente a niños y adolescentes. Clínicamente se caracteriza por un aumento de volumen de la glándula parótida, generalmente bilateral. Un 60 a 70% de los pacientes presentan manifestaciones clínicas evidentes, donde la tumefacción parotídea se observa en 95% de los casos. Si bien las complicaciones son infrecuentes, el compromiso sistémico ocurre cuando se presenta después de la pubertad. Es así como en 15-30% de los enfermos adultos se observa orquiepididimitis y en 10% de los infectados, compromiso del sistema nervioso central (presentándose en la mayoría de los casos meningitis y en forma muy infrecuente encefalitis, 0,1%). Otras manifestaciones inusuales son la pancreatitis, hipoacusia permanente unilateral, miocarditis, tiroiditis o hepatitis presentes en menos de 5% de los enfermos.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2018 reportó 585 315 casos de parotiditis a nivel mundial, distribuidos en el Pacífico Oeste 57% (335 304), África 17% (100 576), Este Mediterráneo 13% (75 680), Sureste Asiático 5% (31 739), Europa 4% (20 874) y las Américas 3% (21 142). Los países que tienen el mayor número de casos reportados son Japón con 175 001 casos y China con 159 031 casos.

En las Américas se han presentado brotes en los años 2011-2013, y en el trienio 2017-2019, en países como México, El Salvador y Estados Unidos.

En México, se han presentado brotes en los últimos años, en el año 2017 se registraron 4653 casos y en el año 2018 un total de 2619 casos, los grupos de edad más afectados son los adultos de 25 a 44 años, con 805 casos (31%), seguido del grupo de 20 a 24 años con 531 casos (20%) y los niños de 5 a 9 años, con 388 casos (15%). En El Salvador, se han registrado a junio del 2019 un total de 888 casos, 790 casos más comparado con el año anterior y el grupo de edad más afectado es el de

20 a 39 años.

El virus de la parotiditis produce una infección benigna caracterizada por un aumento de volumen parotídeo que, antes de la introducción de la vacuna, afectaba principalmente a niños y adolescentes; luego de que esta vacuna se implementara en el Programa Nacional de Inmunizaciones, se produjo una notable disminución en su incidencia. Sin embargo, en los últimos años y en varios países, la mayoría de los estudios realizados concluyen que los brotes emergentes son más frecuentes en adultos jóvenes.

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, elaboró este Protocolo con los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de parotiditis.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer los procedimientos epidemiológicos que orienten al personal de salud para la detección oportuna de casos de parotiditis y definir las medidas de salud pública necesarias para su prevención y control.

2.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el sistema de vigilancia de parotiditis en el país.
- Orientar la toma de decisiones y las medidas de intervención ante un caso o brote.
- Brindar recomendaciones para la prevención, atención y control de los casos de parotiditis.

- Establecer el perfil epidemiológico de este evento.
- Fomentar espacios de análisis de información en los niveles locales, regionales y nacionales sobre este tema.

3. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

3.1 Parotiditis (conocida como paperas)

Enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, inflamación y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular las parótidas, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. Del 20 al 30% de los varones pospúberes afectados se presenta orquitis, que suele ser unilateral, pero es extraordinariamente raro que aparezca esterilidad. Del 40 a 50% de los casos de parotiditis se han asociado a síntomas de las vías respiratorias, particularmente en los niños menores de 5 años. La parotiditis puede causar pérdida auditiva neurosensorial, tanto en los niños como en los adultos.

En el 4% de los casos presenta pancreatitis, por lo regular leve, pero no se ha demostrado que guarde la relación sugerida con la diabetes.

3.2 Agente Infeccioso

El virus de la parotiditis infecciosa es miembro de la familia Paramyxoviridae, del género Rubulavirus.

No todos los casos de parotiditis son causados por infección por este virus; sin embargo, otros agentes que causan inflamación de las parótidas no originan parotiditis en escala epidémica.

3.3 Reservorio

Los seres humanos.

3.4 Modo de Transmisión

Por el aire, por diseminación de gotitas expulsadas de las vías respiratorias, también por contacto directo con la saliva de una persona infectada.

3.5 Período de Incubación

De 16 a 18 días, con límites de 12 a 25 días.

3.6 Período de Transmisibilidad

El período de máxima infectividad abarca desde dos días antes del comienzo de la inflamación de las glándulas, hasta cuatro días después. El virus se ha aislado en la saliva (desde siete días antes hasta nueve días después del inicio clínico del cuadro) y en la orina (desde seis días antes hasta 15 días después).

Las infecciones asintomáticas pueden transmitir el virus.

3.7 Susceptibilidad

La inmunidad suele durar de por vida y se adquiere tanto después de las infecciones no manifiestas como de los cuadros sintomáticos.

4. DEFINICIONES

4.1 Definiciones operativas de caso

- **Caso sospechoso:** caracterizado por fiebre, inflamación aguda o edema (uni o bilateral) y dolor o sensibilidad al tacto de las glándulas parótidas, u otras glándulas salivales; puede presentar orquitis u ooforitis inexplicable por otro diagnóstico más probable, con evolución clínica de al menos un día.
- **Caso probable:** caracterizado por fiebre, inflamación aguda o edema (uni o bilateral)

y dolor o sensibilidad al tacto de las glándulas parótidas u otras glándulas salivales, cuya duración es de 2 o más días; puede presentar orquitis u ooforitis inexplicada por otro diagnóstico más probable.

- **Caso confirmado:** Todo paciente con resultado positivo o confirmado por laboratorio para el virus de la parotiditis con RT-PCR o cultivo; también se confirma por un aumento significativo del título de anticuerpos IgG en sueros de la fase aguda y de convalecencia; además, por la presencia de IgM específica del virus de la parotiditis. En el país no se usan métodos diagnósticos de forma regular para este evento. Ante un brote se coordinará con las autoridades del nivel central del Ministerio de Salud el envío de muestras a un centro de referencia internacional.

4.2 Otras definiciones para la vigilancia de la parotiditis

Contactos:

- **Contacto:** aquellas personas expuestas a un caso durante su período de transmisibilidad.
- **Contacto directo:** Es toda persona que vive en el hogar o que comparte o compartió de forma rutinaria y estrecha con un caso de parotiditis y que ha estado expuesto a las secreciones respiratorias de dichos casos, durante el periodo de transmisión del virus. Se produce por contacto estrecho con los casos.
- **Contacto Indirecto:** Es toda persona que tenga contacto por medio de objetos inanimados o sustancias que estuvieron en contacto con los casos y que son capaces de transportar organismos infecciosos desde un individuo a otro, incluyendo personas que han compartido espacios cerrados con el caso durante su periodo de transmisión.

(vuelos aéreos, viajes en buses/tren, salas de espera, iglesias, lugares de recreación, fiestas comunales, etc.) o en lugares abiertos (estaciones de bus, aeropuertos, eventos deportivos, etc.).

- **Contacto susceptible:** es aquella persona que no tiene antecedentes de haberse enfermado por parotiditis y no tiene documento que confirme haber recibido dos dosis de vacuna contra la parotiditis (SRP).

4.3 Brote:

Aumento no esperado de casos en un lugar y tiempo determinado, para lo cual se debe considerar las tendencias semanales del año actual y otros años, como resultado de un análisis epidemiológico.

5. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

5.1 Objetivos

1. Detectar, notificar, investigar, controlar los casos y brotes de parotiditis.
2. Conocer y detectar cambios en el patrón epidemiológico de la enfermedad e identificar grupos de riesgo.

5.2 Estrategias de vigilancia

La vigilancia para la parotiditis es pasiva o rutinaria, monitorea y vigila toda la población y procura captar las personas que cumplen con los criterios de la definición de caso. Esta vigilancia se realiza al brindar atención en los diferentes servicios de salud, tanto públicos como privados. Sin embargo, también se puede realizar búsquedas activas de casos, en las

comunidades, en centros educativos, albergues, centros penitenciarios o en aquellos lugares donde se sospeche de casos o en situaciones de brote.

6. PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA

6.1 Detección y Notificación:

La parotiditis es una enfermedad que pertenece al grupo B y es de notificación obligatoria; ante un caso, se debe completar y enviar la Boleta VE-01 al Área Rectora de Salud respectiva y seguir los flujos establecidos por el Reglamento de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud. Para los casos que se deriven de los servicios públicos de la C.C.S.S. estos deben de seguir el flujo interno definido por la C.C.S.S.

Todo caso de parotiditis debe ser notificado según el periodo de tiempo establecido para los eventos del Grupo B, sin embargo, cuando se declara un brote pasa a ser un evento de Grupo A, el cual tiene que ser notificado en un tiempo de 24 horas.

Los códigos para utilizar según la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)

Son los siguientes:

- B261 Meningitis por parotiditis
- B262 Encefalitis por parotiditis
- B263 Pancreatitis por parotiditis
- B268 Parotiditis infecciosa con otras complicaciones
- B269 Parotiditis, sin complicaciones

Todo brote debe ser notificado, registrado, y contar con un mínimo de tres informes (al inicio del brote, de seguimiento y de cierre). Se debe utilizar el instrumento de alerta de brote denominado Notificación de Alertas y Brotes al Ministerio de Salud.

Notificación de ESAVI:

El Centro Nacional de Farmacovigilancia es el programa oficial de farmacovigilancia en el país, el cual integra las actividades que las Instituciones de Salud realizan para recolectar o elaborar la información sobre reacciones adversas a medicamentos (RAM), entre los cuales se incluyen los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI). Para su coordinación cuenta con el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) del Ministerio de Salud.

El CNFV recibe todos los reportes de ESAVI, los cuales son analizados por el Equipo Técnico de Trabajo conformado por representantes del Ministerio de Salud y del Subárea de Vigilancia Epidemiológica (equipo de Inmunoprevenibles de la CCSS).

Se debe recordar que un ESAVI es un cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con ésta, por lo tanto, en caso de presentar algún síntoma luego de aplicada la vacuna, se debe realizar la notificación al CNFV.

Para este evento se considerará ESAVI el cuadro clínico que se presente de 1 a 35 días posvacunación.

Las notificaciones pueden reportarse utilizando las siguientes vías:

- **Tarjeta Amarilla:** Para los profesionales de la salud y usuarios se pone a disposición ejemplares de la Tarjeta Amarilla que se pueden retirar en el CNFV, ya sea por solicitud individual o para un colectivo de profesionales de un establecimiento de salud.

Así mismo, se dispone de la versión digital bajo el nombre: Formulario de Notificación de Sospecha de Reacción adversa a un Medicamento (Tarjeta Amarilla), la cual podrán localizar mediante el link: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/formularios-de-notificacion-rams>.

Esta versión debe ser impresa y presentarse en forma física al CNFV.

- **Noti-FACEDRA:**

Para los profesionales de la salud y usuarios se pone a disposición el Portal Regional de Notificación en línea de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) de uso humano llamado **Noti-FACEDRA** al cual se puede acceder a través de la página web del Ministerio de Salud o directamente mediante el link www.notificacentroamerica.net.

Es importante recordar que, si se realiza a través de este medio, no es necesaria su presentación en forma física.

6.2 Investigación

Se debe realizar la investigación de todo caso, cuando se presente un aumento inusual de dos o más casos asociados epidemiológicamente. La ficha de investigación de casos se debe completar en el establecimiento de salud donde se atiende al paciente y enviarla al Área Rectora de Salud correspondiente. Las autoridades del nivel central del Ministerio de Salud pueden detener la realización de las investigaciones de caso cuando se cuente con una caracterización completa de la situación.

El equipo de vigilancia epidemiológica local de la Caja Costarricense del Seguro Social realizará la investigación de caso y la enviará al Ministerio de Salud local siguiendo el flujo de información establecido del Niveles Regionales y Centrales tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social. Para el establecimiento de salud de la CCSS donde se presente la situación, se debe de seguir el flujo de información establecido para tal efecto hasta el nivel central (SAVE).

Cuando se presente esta situación en un establecimiento de salud privado, le corresponde a vigilancia del nivel local del Área Rectora de Salud realizar la investigación.

Cuando se presente esta situación en el sistema penitenciario del país, le corresponde al Ministerio de Justicia y Paz realizar las investigaciones.

Consideraciones para investigación de casos y brotes:

- Contacto (o en una cadena de contactos) de un caso de parotiditis.
- Contacto de una persona con parotiditis.
- Contacto de una persona con una complicación asociada a parotiditis.
- Miembro de un grupo de riesgo definido por las autoridades de salud pública durante un brote.
- Regreso de un viaje nacional o internacional dentro de los 25 días posteriores al inicio de los síntomas.
- Fechas y lugares de viajes.
- Fecha de regreso al país o de los lugares donde viajó.

Reglamento Sanitario Internacional

Se debe notificar al punto focal de Reglamento Sanitario Internacional en caso de brote, al correo alertasrsi.costarica@misalud.go.cr o al teléfono que se indica en la página web del Ministerio de Salud, con copia la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud.

7. MÉTODOS DE CONTROL RECOMENDADAS POR OMS

7.1 Medidas preventivas

- a. La educación en salud para la población con el fin de promover la vacunación de los individuos susceptibles.
- b. Se recomienda la inmunización sistémica en los países que cuentan con un programa eficiente.
- c. Se debe vacunar al personal que brinde atención en salud, dado su papel amplificador en la transmisión de la enfermedad.

7.2 Medidas de control ante un caso

- a. Aislamiento de tipo respiratorio: se aplican los lineamientos para aislamiento por gota (en caso de que se manipulen los fomites del caso o cuando exista riesgo de salpicadura). Cuando una una persona habla, estornuda o tose, las **gotitas** pueden viajar hasta unos 90 o 100 cm. En estos casos si no se dispusiera de habitación individual, la distancia de un paciente y otro debe ser al menos de un metro. Toda persona que entre a la habitación debe usar cubrebocas o mascarilla. La persona enferma no debe acudir a la escuela o a su lugar de trabajo durante los diez días posteriores al inicio de la parotiditis.
- b. En caso de que la persona enferma resida en un centro penitenciario, albergue o que se encuentre ingresado en un servicio de salud se debe aislar durante 10 días posterior a la fecha de inicio de síntomas, independientemente de si es o no una situación de brote.
- c. Desinfección diaria de los artículos contaminados con las secreciones nasales y faríngeas.

Recomendaciones básicas de prevención: Protocolo de estornudo, lavado de manos, uso de cubrebocas, uso de utensilios de alimentación separados.

7.3 Medidas de control de los contactos

- a) Localizar a los contactos, realizar la investigación epidemiológica y dar seguimiento a los contactos. Se debe anotar el antecedente vacunal, solicitando el documento que verifique la vacunación (carné de vacunas).

*Importante considerar que, los contactos para desarrollar la enfermedad tienen un período de incubación de **12 hasta 25 días después de la exposición.***

b) Inmunización de contactos

Al confirmarse un caso de parotiditis, y posterior a la investigación de campo, se considerará la vacunación únicamente en situación de brote y bajo autorización de las autoridades de nivel central del Ministerio de Salud y en coordinación con el nivel central de la CCSS a las poblaciones que se encuentren en riesgo, hacinamiento, población cautiva y sus contactos directos, utilizando las vacunas específicas según corresponda. Las poblaciones consideradas en hacinamiento son aquellas en las que existe acumulación de personas u objetos, con consecuencias negativas, término utilizado como un indicador para medir las condiciones de salubridad a las que se expone un conjunto de personas que habita dentro de un mismo sitio o vivienda (cuando habitan más de 2,5 personas por dormitorio); algunos ejemplos de lugares que pueden encontrarse hacinados son los centros penitenciarios, albergues temporales de refugiados, entre otros.

En el contexto de un brote de parotiditis las recomendaciones de vacunación se adaptarán, según las características del brote, las coberturas de vacunación locales, al periodo de tiempo en el que se administró vacuna y a las decisiones interinstitucionales de las autoridades del Sistema de Salud.

c) Aislamiento de contactos

Se considerará el aislamiento de contactos directos únicamente en situación de brote y bajo autorización de las autoridades del nivel central del Ministerio de Salud.

7.4 Cierre de caso

Todo caso sospechoso debe ser clasificado finalmente como probable, confirmado por laboratorio o descartado, además se puede considerar para el cierre de los casos lo siguiente:

- **Caso probable por clínica:** Paciente con inflamación aguda o edema (uni o bilateral), sensibilidad o dolor al tacto de las glándulas parótidas o glándulas salivales, con una duración de 2 o más días; fiebre y puede presentar orquitis u ooforitis inexplicable por otro diagnóstico más probable. El diagnóstico es clínico y lo realiza un médico.
- **Caso probable por clínica y nexo epidemiológico:** Paciente con inflamación aguda o edema (uni o bilateral), sensibilidad o dolor al tacto de las glándulas parótidas o glándulas salivales, cuya duración es de 2 o más días; fiebre, puede presentar orquitis u ooforitis y tiene nexo epidemiológico con un caso probable. El diagnóstico clínico es realizado por un médico.
- **Caso confirmado por laboratorio:** Se confirma por un aumento significativo del título de anticuerpos IgG en sueros de la fase aguda y de convalecencia; además, por la presencia de IgM específica del virus de la parotiditis, o por identificación del virus en RT-PCR o cultivos.
- **Caso descartado:** Todo caso que haya sido sospechoso que no cumpla con la definición de caso probable, por evolución clínica y tengo otro foco etiológico.

Todo caso post vacunal, se debe investigar y elaborar un informe según este protocolo.

8. MEDIDAS DE CONTROL ANTE UN BROTE

- **Identificación del caso índice:** es el primer caso que se identifica.
- **Identificación de nuevos casos:** se realizará una búsqueda activa de casos a través de los contactos del caso índice: como, por ejemplo, los compañeros de aula en el colegio, compañeros de juego, convivientes en la misma casa, convivientes en albergues o centros penales, compañeros de trabajo en el caso de adultos.
- **Búsqueda activa de contactos susceptibles:** se debe anotar la información particularmente relacionada con el estado de vacunación y antecedentes de haberse presentado la enfermedad.

8.1 Medidas de higiene y protección

Todo caso de parotiditis se debe aislar durante los primeros 10 días posteriores al inicio de síntomas. La persona enferma debe usar cubrebocas y si otra persona entra en contacto con el caso, también debe utilizar cubrebocas y anteojos.

Aislamiento domiciliar:

-Seguir el protocolo de lavado de manos.

-Evitar el contacto con la saliva de las personas enfermas, por ejemplo, no compartir cubiertos, vasos, cepillos para dientes o cigarrillos. Si tienen que ingresar al cuarto de la persona enferma se debe usar cubrebocas.

-Realizar desinfección de los utensilios o artículos que utiliza la persona afectada debido secreciones nasales y faríngeas.

Aislamiento de la población privada de la libertad:

Se debe garantizarse el aislamiento individual, y disponer en la institución un lugar donde se garanticen las condiciones higiénicas para asegurar la recuperación del paciente y evitar la aparición de nuevos casos.

Para evitar la propagación del virus de parotiditis, durante el tiempo de aislamiento se debe tener en cuenta:

- Restringir totalmente el contacto con embarazadas, menores de 10 años, personas mayores de 65 años, personas con cáncer, VIH, leucemia, falla renal o inmunocomprometidos.
- El personal en contacto con los enfermos debe usar cubrebocas y si es posible anteojos, para evitar contagio.

- Realizar desinfección general, principalmente de los baños, objetos utilizados, como menaje (muebles, ropa) y elementos de uso común.
- Implementar el lavado de manos frecuente con agua y jabón abundante.
- Mantener adecuada ventilación.
- Suministrar información a todos los casos y sus contactos sobre la enfermedad y la importancia de la consulta en caso de síntomas.

En el ámbito hospitalario:

Se deben tener en cuenta las precauciones universales y de aislamiento (10 días). Está demostrado que la higiene de manos es la estrategia más sencilla y efectiva en la reducción de infecciones, ya que las manos se consideran la principal vía de transmisión de microorganismos durante la atención en salud.

Precauciones de aislamiento por gotas: corresponden a la clasificación de aislamiento respiratorio donde la transmisión es generada por gotas de más de 5 micras, y no se desplazan a más de un metro. Se deben tener en cuenta las siguientes especificaciones:

- Tener un cuarto aislado, tomando en cuenta que los pacientes con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación.
- Higiene de manos cumpliendo con los 5 momentos.
- Ubicar al paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes.
- Utilizar mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento.
- El transporte del paciente debe ser limitado, y en caso de ser necesario se debe utilizar mascarilla.
- La bata y los guantes se utilizan si existe riesgo de salpicadura.
- Los artículos contaminados deben ser limpiados y desinfectados.
- Las visitas deberán ser restringidas y orientadas a garantizar las precauciones.

- Los profesionales de la salud sin evidencia de inmunidad contra las paperas que están expuestos a pacientes con parotiditis deben ser excluidos del servicio desde el día 12 después de la primera exposición hasta el día 26 después de la última exposición.

8.2 Acciones colectivas

Ante un brote la investigación de campo incluye:

- Visita a nivel domiciliario para entrevista del caso y del grupo familiar de manera que se identifiquen contactos y se revisen esquemas de vacunación.
- Visitar el lugar de trabajo para identificar posibles contactos y se revisen esquemas de vacunación.
- Identificar posibles fuentes y escenarios de transmisión.
- Educar a la comunidad sobre medidas de prevención, signos y síntomas de enfermedad, así como las señales por las cuales deben acudir a los servicios de salud.
- Elaborar un cronograma diario de los desplazamientos del caso durante el período de transmisibilidad con el objetivo de establecer posibles contactos o casos.
- Realizar el seguimiento de contactos desde el día del contacto con un caso de parotiditis, tomando en cuenta que el período de incubación es de hasta 25 días (De 16 a 18 días, con límites de 12 a 25 días), con el fin de verificar la aparición o no de nuevos casos.
- Indagar en las viviendas situadas alrededor de la casa del caso y la aparición de sintomáticos.

8.3 Informes y seguimiento

En los brotes se elaborará un informe diario que incorpore como mínimo la siguiente información:

- Identificación del caso índice y de la fuente de infección.

- Descripción del lugar y las características donde se presentó el caso (familia, colegio, centro de trabajo, albergue, centro penal etc.
- Difusión témporo-espacial: descripción detallada de la distribución de los casos en el tiempo y en el espacio.
- Información disponible sobre los resultados de laboratorio (cuando se puedan realizar), incluida la identificación de los genotipos del virus.

Se utilizará el instrumento de alerta de brote denominado Notificación de alertas y brotes al Ministerio de Salud.

Ante un brote se debe seguir las medidas establecidas para el control del brote, y los lineamientos que se emitan del nivel nacional derivado del análisis del equipo técnico interinstitucional que se defina para el control y seguimiento del brote.

9. Lineamientos para instituciones que brindan atención en salud con poblaciones que presentan características específicas o de riesgo como el hacinamiento (centros penitenciarios, albergues para refugiados, entre otros)

- Se debe brindar educación sobre la enfermedad Parotiditis al personal administrativo, de seguridad y a las personas del centro que incluya medidas preventivas como el protocolo de lavado de manos, uso de mascarilla cubrebocas, protocolo del estornudo, y limpieza de las superficies de trabajo.
- Al diagnosticar un caso de parotiditis, se debe completar y enviar la boleta de Notificación Obligatoria (VE-01) al Ministerio de Salud, y seguir flujo de información establecido según reglamentación vigente.

- En centros penitenciarios, se debe girar una orden sanitaria ante un brote de parotiditis, indicando el cierre parcial, cuando se identifica el caso índice en uno o varios módulos; y girar orden sanitaria de cierre total, cuando se presentan casos en todos los módulos. Los días de cierre para el módulo o el Centro Penitenciario que se indiquen en la orden sanitaria, se definirá por el equipo interinstitucional del nivel nacional coordinado por la Dirección de Vigilancia, posterior al análisis de los informes enviados por las regiones del Ministerio de Salud.
- Todo caso de parotiditis se debe aislar durante 10 días (contabilizados desde el día de inicio de síntomas).
- En el caso de los centros penitenciarios el aislamiento para el caso de parotiditis implica, no recibir visitas íntimas o de familiares. Las visitas durante el aislamiento serán permitidas solamente para el visitante que:
 - Presenta documentación donde se indique que tiene esquemas de vacunación completos y se confirme que tiene al menos 15 días de haberse aplicado la vacuna.
- Traslados:
 - No se permite el traslado de casos de parotiditis en condición de aislamiento, excepto en situaciones de emergencia.
 - En situación de brote, todo traslado (entre centros penitenciarios, para asistir a citas médicas, a citatorios judiciales o emergencias), requiere que el privado de libertad y los custodios utilicen equipo de protección personal como la mascarilla cubrebocas, deben de cumplir el protocolo de lavado de manos y con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Paz.

- Se permiten los traslados para las personas, cuando no son un contacto de un caso de parotiditis.
- Toda persona contacto de un caso de parotiditis, para acudir a una cita médica u otra actividad, debe contar con 15 días de vacunado.
- Se debe realizar búsquedas activas periódicas según la capacidad de cada Centro Penitenciario.
- Los contactos de los enfermos, que no han sido vacunados o con menos de 15 días de vacunación, deben mantenerse en estricto aislamiento desde el día 12 hasta 25 días después de la exposición.
- Utilizar agua y jabón para lavado de manos, en todo establecimiento con casos de parotiditis, especialmente en centros penitenciarios para las personas privadas de libertad, custodios y visitantes.
- Recomendar al Director(a) del Centro Penal o establecimientos, no trasladar a los privados de libertad procedentes de los ámbitos afectados con casos de parotiditis, excepto en situaciones de emergencia. Antes de realizar el traslado se debe notificar al otro centro receptor, que la persona es un caso o un contacto de parotiditis; acción que permitirá que el ente receptor pueda adecuar el establecimiento con medidas de bioseguridad, para evitar la transmisión del virus.
- Se recomienda la vacunación al personal (funcionarios de las diferentes instituciones) y a los privados de libertad asintomáticos. Los funcionarios deben coordinar con el Área de Salud para la aplicación de las vacunas.

10. LABORATORIO

El diagnóstico de la enfermedad de paperas se realiza mediante la sospecha del médico que atiende el paciente por medio de la clínica tan característica de este padecimiento.

En un brote y que el Ministerio de Salud solicite apoyo al laboratorio del Centro Nacional de Referencia de Virología del Inciensa, se pedirá autorización a los Centros para Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, para poder enviar un grupo limitado de muestras junto con los envíos que se realizan periódicamente.

Las acciones de laboratorio que se deben realizar únicamente ante la presencia de brotes son la recolección de muestras de 5 a 10 pacientes sintomáticos con menos de 5 días de evolución, incluyendo de ser posible el caso índice.

A. Tipo de Muestras a Recolectar en Paperas según CDC

Al primer contacto con el paciente sintomático debe tomarse 2 muestras:

- Suero agudo (menos de 5 días) para IgM.
- Hisopado de glándulas parótidas para identificar el virus.

Luego de 10 a 15 días se tomará a cada paciente un segundo suero convaleciente, para realizar anticuerpos tipo IgG.

B. Toma de la muestra para diagnóstico de Paperas según CDC

-Materiales necesarios

- ✓ Equipo de protección personal (Guantes, gabacha, cubrebocas, lentes).
- ✓ Hisopos de dacrón estériles.
- ✓ Tubos con Medio de transporte viral (MTV) o PBS o Solución Salina Estéril.
- ✓ Tubos para suero.
- ✓ Vacutainer y torniquete.
- ✓ Alcohol y algodón.

- ✓ Hielera con paquetes de gel congelados.
- ✓ Boleta de Solicitud de Diagnóstico- Inciensa R-85 (Anexo 3).

-Procedimiento de la toma

Muestra	Requerimientos de la toma de la muestra	Técnica diagnóstica	Tiempo de recolección	Requerimientos de transporte y conservación
Hisopado bucal de parótidas	Masajear el área de la glándula parótida 30 segundos antes de la recolección del hisopado	PCR del virus	0 a 3 días de inicio de la parotiditis	Transportar muestras a 4 °C, enviar en menos de 3 días y congelar a – 70 °C hasta su montaje.
Suero 1	Muestra aguda	Anticuerpos IgM	3 días o más de inicio de la parotiditis	Transportar muestras a 4 °C, enviar en menos de 3 días y congelar a – 70 °C hasta su montaje.
Suero 2	Muestra convaleciente	Anticuerpos IgG para seroconversión	2 semanas después de la muestra aguda	Transportar muestras a 4 °C, enviar en menos de 3 días y congelar a – 70 °C hasta su montaje.

C. Interpretación de resultados

Se confirma el brote con uno de los siguientes criterios:

1. Detección de anticuerpos IgM específicos para paperas en suero.
2. Seroconversión de anticuerpos IgG específicos para paperas en muestras de suero pareadas.
3. Detección del virus en las muestras de hisopado bucal de parótidas.

La interpretación debe hacerse con respecto a los antecedentes vacunales:

Técnica diagnóstica	Individuos no vacunados	Individuos vacunados
Anticuerpos IgM	La detección de IgM es usual y confirma el diagnóstico de parotiditis	La infección por el virus de la parotiditis en individuos vacunados produce una respuesta inmune secundaria y pueden no tener respuesta de IgM, o que ésta sea transitoria y no se detecte. Por tanto, entre individuos vacunados pueden darse muchos falsos negativos, con lo que un resultado negativo de IgM en un individuo que cumple los criterios clínicos no descarta un caso.
	La capacidad de los test de laboratorio para detectar IgM en suero es diferente según el antecedente de vacunación del individuo: en los no vacunados está entre el 80% -100%, en los que han recibido una dosis de vacuna se estima entre el 60-80% y en los que han recibido dos dosis de vacuna está entre el 13- 14%.	
Anticuerpos IgG	Si la IgM es negativa el caso se podría confirmar con: un suero en la convalecencia que demuestre seroconversión o un aumento significativo (cuatro veces) en los títulos de IgG en sueros de fase aguda y fase convaleciente.	Si la IgM es negativa el caso se podría confirmar con: un suero en la convalecencia que demuestre seroconversión o un aumento significativo (cuatro veces) en los títulos de IgG en sueros de fase aguda y fase convaleciente o la presencia de títulos elevados de IgG en una muestra de suero extraída muy próxima al inicio de síntomas. Hay que tener en cuenta que este incremento en la IgG puede no darse en los individuos vacunados.
Detección del virus por Biología Molecular (PCR)	Permite confirmar un caso de parotiditis y son los mejores métodos diagnósticos disponibles actualmente para detectar infección	

11. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES

El análisis e interpretación de la información se llevará a cabo en los tres niveles de gestión, con la participación de todos los actores en salud involucrados, con el fin de brindar la información oficial tanto a nivel nacional como Internacional. Así mismo, se realizará el cálculo de indicadores de vigilancia, calculando la incidencia y prevalencia anual, por región, por provincia, cantón y distrito; en grupos de edad y por sexo. Ante un brote se debe identificar la población afectada considerando el número de casos y los contactos; realizar seguimiento diario de los casos y caracterizarlos según tiempo, lugar y persona.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Ley General de Salud N° 5375, 1973. San José, Costa Rica.
- Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556-S de 2017. San José, Costa Rica.
- Hviid A, Rubin S, Muhlemann K. Mumps. Lancet 2008; 371: 932-44. doi: 10.1016/S0140- 6736(08)60419-5.
- Litman N B S. Chapter 159: Mumps virus. In: Bennett JE DR, Blaser M, ed. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8th ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2015: 1942-7.
- Nakia Clemmons, MPH; Carole Hickman, PhD; Adria Lee, MSPH; Mona Marin, MD; Manisha Patel, MD, MS. Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales . Manual para la Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. CDC. Capítulo 9. 2015. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.html>
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) Especiales de los CDC. Enfermedades y afecciones. 2018. <https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/Paperas/>
- Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. Casos y brotes de paperas. Paperas. CDC. 2019. <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks-sp.html>
- -Heymann David L. Parotiditis. El control de las enfermedades transmisibles. 19a ed. –Washington. DC: OPS 2011. (Publicación Científica y Técnica No. 635) pág. 577-581
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública, Parotiditis. Versión 1. Junio 2014.

13. ANEXOS

Anexo 1. Boleta de notificación obligatoria VE-01

El formulario VE01 de notificación obligatoria se encuentra en la página web del Ministerio de Salud en el siguiente link:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines>

En cuanto a los flujos e instrumentos de notificación contemplados en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, se utilizará la boleta VE 01 (formulario) en físico o digital según lo contempla el punto c de artículo N 38, como se indica en el párrafo anterior, en tanto se establece la notificación por la plataforma SINAVISA mediante el Sistema de Vigilancia epidemiológica Integrado (SIVEI).

Artículo 38°- De los instrumentos de notificación contemplados en el SINAVISA.

“Los eventos de notificación del grupo A y B de notificación individual, las Inmunizaciones, Tumores y Mortalidad Infantil podrán ser notificados por algunos de los siguientes medios:

- a- Plataforma del SINAVISA: según el permiso y rol del notificador podrá realizar en línea las notificaciones por medio de la plataforma.
- b- Por carga de datos al SINAVISA: los entes tanto públicos o privados podrán solicitar al Ministerio de Salud la carga de datos para módulos del sistema que tengan contemplada esta función, para esto se tomarán en cuenta los protocolos nacionales y sus instrumentos de notificación vigentes.
- c- Los entes notificadores que no cuenten con acceso a la plataforma seguirán utilizando los formularios impresos para la notificación de eventos siguiendo los procedimientos establecidos para el envío de las boletas según el nivel de gestión”

Anexo 2. Ficha de Investigación epidemiológica

Las variables se digitarán en el Instrumento “Ficha de Investigación epidemiológica Parotiditis”, que se encuentra en la carpeta Parotiditis de la página web del Ministerio de Salud.

FICHA DE INVESTIGACIÓN PAROTIDITIS	
MINISTERIO DE SALUD CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL OTRAS INSTITUCIONES	
Fecha de investigación:	_____
Nombre del Investigador:	_____
Institución o empresa:	_____
Dirección:	_____ Teléfono: _____
Información del caso	
Nombre del paciente:	_____ No. expediente: _____ No. cédula: _____
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Edad: _
Fecha de nacimiento:	____ / ____ / ____ Nacionalidad: _____ Profesión u oficio _____
Nº Teléfono:	_____ Embarazada: (número de meses) _____
Lugar de residencia: Provincia:	_____ Cantón: _____ Distrito: _____
Otras señas:	_____
Nombre del Lugar de Trabajo:	_____
Otros (escuela, colegio, universidad, etc):	_____
Provincia:	_____ Cantón: _____ Distrito: _____
Otras señas:	_____
Sí es menor de edad anote nombre del encargado:	_____
Fecha de diagnóstico:	____ / ____ / ____ Fecha de inicio de síntomas: ____ / ____ / ____
Fecha de toma de muestra:	____ / ____ / ____

Manifestaciones clínicas:

Fiebre°C: _____ Malestar general: si _____ no _____ Vómito: si _____ no _____ Cefalea: si _____ no _____

Inflamación y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales:

Parótida: si _____ no _____ unilateral _____ bilateral: _____

Glándulas sublinguales: si _____ no _____ unilateral _____ bilateral: _____

Glándulas submaxilares: si _____ no _____ unilateral _____ bilateral: _____

Orquitis: si _____ no _____ unilateral _____ bilateral: _____

Afecciones de las vías respiratorias: sí _____ no _____

Pérdida auditiva neurosensorial: si _____ no _____

Signos y síntomas de Pancreatitis: sí _____ no _____ Especifique: _____

Anote otros signos o síntomas: _____

Situación social:

Habitante de la calle: si _____ no _____ Privado de Libertad: si _____ no _____ Otro _____

Estado Vacunal para parotiditis

Nombre de la vacuna _____ Fecha de aplicación _____

Número de Dosis _____ -

Condición del paciente:

Vivo Muerto Fecha de defunción: _____ / _____ / _____

Ha tenido contacto reciente con otros casos: sí: _____ no: _____

Nombre del contacto: _____

No. cédula: _____ Sexo: Femenino Masculino Edad: _____

Nacionalidad: _____ N° Teléfono: _____

Lugar de residencia: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Otras señas: _____

Otro tipo de información

Nombre del funcionario que completa la información

Firma

INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Contactos del Núcleo familiar:

Contacto número: _____

Nombre: _____

No. expediente: _____ No. cédula: _____ Sexo: Femenino Masculino

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Profesión u oficio: _____

Nº Teléfono: _____

Embarazo: (anote número de meses) _____

Lugar de residencia: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas:

Nombre del Lugar de Trabajo: _____

Otros (escuela, colegio, universidad, etc): _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas:

Estado Vacunal

Vacuna _____ Fecha de aplicación _____

Número de dosis _____ -

Contactos del lugar de trabajo:

Nombre: _____

No. expediente: _____ No. cédula: _____ Sexo: Femenino Masculino

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Profesión u oficio: _____

Nº Teléfono: _____

Embarazo: (anote No. meses) _____

Lugar de residencia: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas:

Nombre del Lugar de Trabajo: _____

Otros (escuela, colegio, universidad, etc):

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas:

Estado Vacunal

Vacuna _____ Fecha de aplicación _____

Número de Dosis _____ -

