 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 1 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de parotiditis de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control del evento.

1.2. Objetivos específicos

- Realizar la notificación de todos los casos confirmados de parotiditis.
- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso confirmado de parotiditis.
- Identificar y cortar cadenas de transmisión.

2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de parotiditis, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.


3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

- Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.
- Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.
- Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.
- Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 2 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5. CONTENIDO

5.1. Importancia del evento

5.1.1. Descripción del evento

Enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. En un tercio de las infecciones, no se presenta aumento aparente de las glándulas salivales. No todos los casos de parotiditis son causados por infección debida al virus de las paperas; existen otros agentes que causan inflamación de las parótidas sin originar parotiditis en escala epidémica. Como complicación puede presentarse orquitis en 20 y 30% de los hombres, siendo ésta la complicación extra parótida más frecuente y ooforitis en las mujeres en las que la esterilidad es una secuela rara. También se puede observar meningitis aséptica, casi siempre sin secuelas y de forma asintomática en un porcentaje menor.

Probablemente la parotiditis es la causa más frecuente de pérdida auditiva neurosensorial unilateral en el niño. La incidencia estimada de esta complicación es de 5 por cada 10.000 casos.

Durante el primer trimestre del embarazo existe el riesgo de aborto espontáneo y no hay evidencias de que la enfermedad produzca malformaciones congénitas.


La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que 80% o más de los adultos en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de parotiditis, tiene evidencia serológica de inmunidad.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Es un virus RNA, encapsulado, de tipo Paramyxovirus, de la familia Paramyxoviridae.
Modo de transmisión	Por vía aérea y contacto directo con la saliva de una persona infectada.
Período de incubación	De 16 a 18 días, con un rango entre 14 a 25 días.
Período de transmisibilidad	El virus ha sido aislado de la saliva desde 7 días antes hasta 9 días después del inicio de la parotiditis.

5.1.2. Caracterización epidemiológica

La parotiditis es de distribución universal, afecta a ambos sexos por igual. Antes de que se iniciara la vacunación generalizada, 85% de las infecciones se presentaban con más frecuencia en menores de 15 años. En la actualidad, la enfermedad suele ocurrir en jóvenes, produciendo epidemias en universidades o en lugares de trabajo. Las epidemias parecen relacionarse con la falta de inmunización, más que con la disminución de la inmunidad. En los países donde no se aplica la vacuna, la incidencia es alta, con picos epidémicos cada dos a cinco años, siendo los niños de 5 a 9 años los más afectados.

Desde la introducción de la vacuna contra la parotiditis, la incidencia de la enfermedad ha disminuido en forma notable, sin embargo, aparecen brotes esporádicos en poblaciones con alta

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 3 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

tasa de vacunación, lo se explica por la transmisión entre pocas personas no protegidas o no rectoras a la vacuna y cuyas cifras se desconocen con certeza.

A nivel mundial, 57%(109) de los países usa la vacuna contra la parotiditis de forma rutinaria y 43% (83) no la incluye en sus esquemas de vacunación, principalmente los países de Asia y África. En los esquemas de vacunación, 20 países incluyen una dosis de vacunación y 89 de ellos, dos. La efectividad de la vacuna es de aproximadamente 80% para una dosis y de 90% tras dos dosis; es por esto que en algunos casos puede presentarse la enfermedad en personas vacunadas.

En Colombia, el control de esta patología se inició en 1995 con la introducción de la vacuna triple viral aplicada en el primer año de edad y con refuerzo a los 5 años. A partir del año 2000 se le considera como evento de notificación obligatoria al Sistema nacional de vigilancia en salud pública (Sivigila).

En Colombia, el control de esta patología se inició en 1995 con la introducción de la vacuna triple viral aplicada en el programa regular desde el 1995, el 49,4% de los casos sospechosos reportados al sistema de información individual SIVIGILA corresponde a menores de 15 años y, de acuerdo con las coberturas de vacunación reportadas por el Ministerio de la Protección Social, debieron haber recibido una o dos dosis de esta vacuna lo cual indicaría una contradicción con la efectividad esperada según las coberturas alcanzadas y la eficacia reconocida de la vacuna.


Antes de la introducción de la vacuna, en el periodo de 1991 a 1994, se reportaban incidencias promedio de 48,7 por 100.000 habitantes. En los años siguientes se observó un descenso en la incidencia, pasando de 47 por 100.000 habitantes en 1995 a 4 por 100.000 habitantes en 1999.

De 2001 a 2005, 42% de los entes territoriales presentó una incidencia de 0,0 a 1,9 por cien mil habitantes; entre estos tenemos a Barranquilla, Atlántico, Guaviare, Guainía, Magdalena, Chocó, Córdoba, Nariño, Norte de Santander, Cauca, Caquetá, Cartagena, La Guajira, Putumayo y Meta;

25% de los entes territoriales presentó una incidencia entre 2,0 y 3,9 por cien mil habitantes, encontrándose en este rango Tolima, Santander, Cesar, Bolívar, Antioquia, Santa Marta, Quindío, Huila y Risaralda. Los departamentos de Sucre, Valle y Vichada. que representan 8% del total de departamentos, estuvieron en un rango de 4,0 a 4,9 por cien mil habitantes Los que presentaron mayor incidencia promedio en el periodo, con una incidencia mayor a 5 por cien mil habitantes fueron Arauca, Bogotá, San Andrés, Caldas, Boyacá, Cundinamarca, Casanare, Amazonas y Vaupés, que representan 25% del total de los entes territoriales.

En el último quinquenio se han reportado un total de 8.130 casos de parotiditis, con un promedio de 1.626 casos por año. La incidencia promedio de la población general fue de 3,4 por cien mil habitantes.

Teniendo en cuenta que la parotiditis ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente, es posible que se estén notificando cuadros clínicos con cuadro parecido, sin que sean necesariamente cuadros causado por el virus de la parotiditis, lo que nos podría estar aumentando el número de casos año tras año. Lo anterior hace necesario fortalecer la vigilancia del evento, mejorando la especificidad del sistema de vigilancia.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 4 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.1.3. Estrategia

La vigilancia de este evento se realiza a través de vigilancia pasiva que incluye lo siguiente:


- Notificación semanal de todo caso confirmado por clínica.
- Investigación oportuna después de la notificación.
- Orientación de las medidas de control.

5.2. Información y configuración del caso

5.2.1. Definición operativa de caso

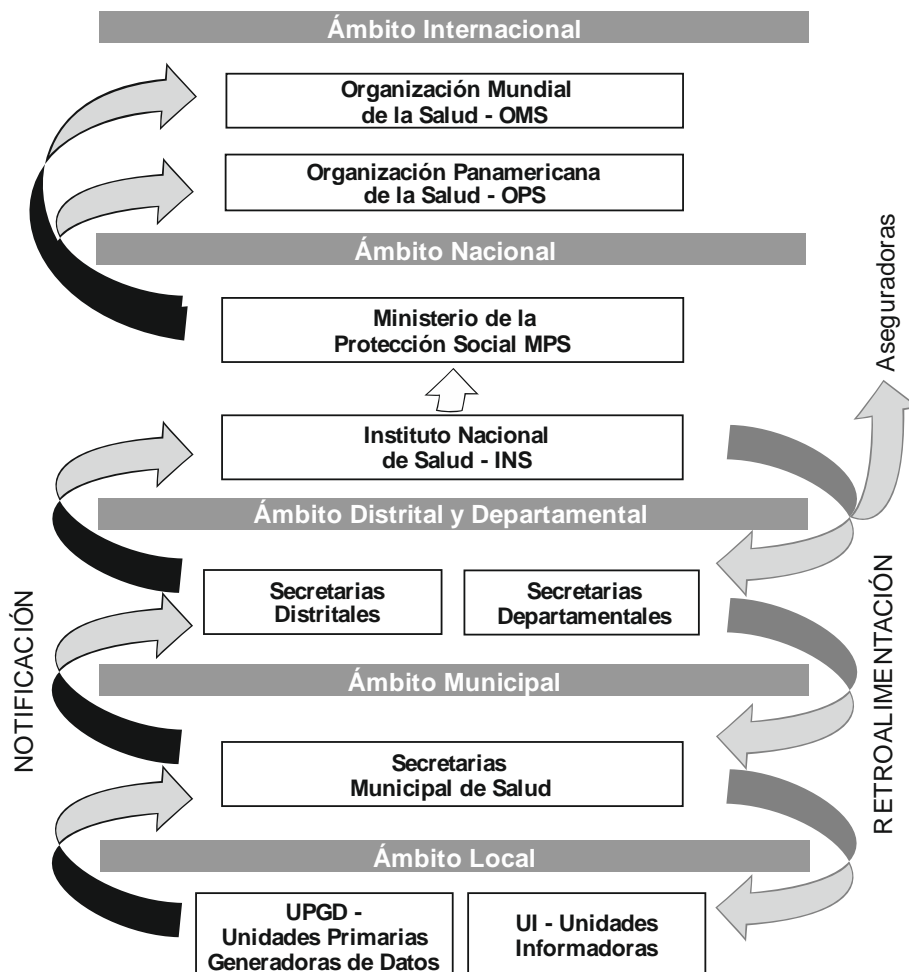
Paciente con cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre, cefalea, vómito, edema e inflamación unilateral o bilateral de las glándulas parótidas o salivales, de duración igual o mayor a dos días, sin otra causa aparente.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado clínicamente	Paciente que cumple con el cuadro clínico descrito para parotiditis sin otra causa aparente.


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 5 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.3. Proceso de vigilancia

5.3.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 6 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.3.2. Notificación


NOTIFICACIÓN	RESPONSABILIDAD
Notificación	Todos los casos de parotiditis confirmados clínicamente deben ser notificados de manera semanal a todos los niveles en la ficha única de notificación de datos básicos.
Notificación semanal	Los casos confirmados de parotiditis deben reportarse semanalmente de conformidad con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública a la unidad notificadora municipal, la que a su vez reporta a la departamental y ésta al Instituto Nacional de Salud.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos que fueron notificados como confirmados de parotiditis pero que al final correspondían a otra enfermedad, se deben descartar a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 7 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

5.4. Análisis de los datos

5.4.1. Indicadores

Ver indicadores MNL-R02.001.4010-003.

5.5. Orientación de la acción

5.5.1. Definición de brote de parotiditis

En principio se adoptará la definición de brote de la OMS, la cual lo establece cuando ocurren dos o más generaciones de casos en la cadena de transmisión en poblaciones cautivas o un aumento inusual de casos de los que se esperaba en un grupo de población, área o tiempo determinados.

5.5.2. Acciones Individuales

El proceso de vigilancia debe orientar acciones inmediatas relacionadas con los casos de parotiditis cuando éstos se encuentren configurados dentro de un brote, y al mismo tiempo determinar la fuente de infección para focalizar las acciones de control pertinentes.

Todos los casos de parotiditis relacionados con un brote deben generar acciones individuales y acciones colectivas para garantizar el control del brote y realizar una adecuada vigilancia epidemiológica del evento en estos casos. Una vez se define el caso de parotiditis, las acciones a seguir son las siguientes:

- Notificación según el flujo de información establecido para el evento
- Diligenciamiento de ficha de datos básicos.
- Manejo del caso: por lo general, es de forma ambulatoria. La hospitalización está indicada solo en caso de complicaciones; tratamiento sintomático, en la mayoría de casos con analgésicos y antipiréticos, y aislamiento respiratorio, que debe mantenerse hasta por 9 días desde el inicio de la inflamación.


5.5.3. Acciones Colectivas

Acciones en presencia de brotes

Se recomienda que a la dirección municipal o distrital de salud iniciar las siguientes actividades una vez se establezca la presencia de un brote:

Medidas de control

- a. Aislamiento de todos los casos confirmados hasta 9 días después de inicio de la parotiditis
- b. Suministrar información a todos los contactos de los casos sobre la enfermedad y la importancia de la consulta en caso de síntomas.
- c. Se debe dar alerta a los municipios contiguos para que evalúen todos los casos probables e inicien las medidas de control
- d. Notificar oportunamente todos los casos confirmados por clínica al software SIVIGILA.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 8 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- e. Evitar el contacto de personas menores de 10 años con pacientes sintomáticos o confirmados clínicamente
- f. Establecer definiciones de caso para la investigación del brote
- g. Identificación de nuevos casos: Se realizará una búsqueda activa a través de los contactos del caso índice y además identificar los susceptibles.

Informe de Investigación de brote

En el informe que las direcciones municipales o distritales de salud deben elaborar una vez se establezca la presencia de un brote debe contener como mínimo los siguientes puntos


- a. Definición del territorio epidémico: Lugar exacto de la producción de los casos y características del territorio; descripción detallada de la familia, colegio, lugar de trabajo o lugar de concentración de la población cautiva.
- b. Identificación del caso índice: determinar el primer caso que presente los síntomas y siempre que sea posible se intentará confirmar por laboratorio.
- c. Descripción detallada de la distribución de los casos en el tiempo (delimitación temporal), para determinar el período de tiempo de duración de la epidemia se considerarán los conceptos de caso índice y último caso.
 - o Se definirá como último caso a aquel que presente los síntomas y tras él no ocurran casos nuevos en al menos 18 días a 20 días.
- d. Descripción en términos de edad, sexo, síntomas presentados (fiebre, tumefacción parotídea), complicaciones (orquitis, meningitis, meningoencefalitis, pancreatitis, entre otras) y e identificación de individuos susceptibles mediante calendario vacunal (considerando como vacunados a todos los que tenían el antecedente en su historia clínica o en su carné de vacunación dosis primaria y refuerzo de triple viral, con fecha y sello del centro de salud)
- e. Descripción del patrón clínico epidemiológico, el cálculo de la prevalencia y conocer la tasa de ataque secundario del brote.
- f. Factores que facilitan la transmisión de la enfermedad.
- g. Conclusiones y recomendaciones.

Vacunación

En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones incluye la vacuna triple viral para los niños y niñas de un año y el refuerzo a los 5 años (a partir del 2003) según su esquema de vacunación (ver tabla siguiente):

Esquema de vacunación – PAI			
VACUNA	Enfermedad que previene	Dosis y edad	Sitio de aplicación
TRIPLE VIRAL	Sarampión Parotiditis Rubéola	Primera dosis: 12 meses de edad. Refuerzo: a los 5 años de edad	Subcutánea en brazo izquierdo

La vacuna con virus vivos atenuados de parotiditis es muy eficaz, produce un incremento importante de los anticuerpos contra la parotiditis y alcanza una protección entre 75 y 95%. Así

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 9 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

mismo, eleva los valores de anticuerpos en los individuos seropositivos. La incidencia de reacciones adversas depende de la cepa del virus de parotiditis utilizada para preparar la vacuna; sin embargo, en general las complicaciones son raras y se ha documentado que cerca de 1% de los vacunados puede presentar parotiditis unilateral.

Las acciones en vacunación que se deben realizar ante la presencia de brotes siguen los lineamientos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de la Protección Social que contemplan la población objeto de esta estrategia y las recomendaciones de vacunación segura.

- a. Se debe realizar evaluación de la cobertura de vacunación con triple viral alrededor del caso índice o del brote tanto de primeras dosis y primer refuerzo
- b. Vacunar a los contactos mayores de un año y menores de 6 años según el esquema actual de vacunación.
- c. En la población mayor de 6 años, si bien no se ha establecido el valor de la vacuna después de la exposición, su aplicación no se encuentra contraindicada, sin embargo se recomienda:
- d. Informar previamente a las direcciones de salud municipales, departamentales y nacionales la presencia del brote en población cautiva, verificar la disponibilidad de vacunas y enviar informe de avance de las primeras 48 a 72 horas al MPS y al INS.
- e. Verificar inmunización previa
- f. No vacunar individuos que estén cursando con sintomatología compatible con parotiditis
- g. Capacitación a personal de salud sobre las reacciones adversas seguidas a la vacunación.
- h. Crear plan de contingencia para seguimiento de eventos supuestamente atribuidos a vacunación, y resaltar la importancia en eventos adversos como meningitis aséptica a los vacunados con las cepas Urabe y Leningrad–Zagreb

Vacunación Segura


Vigilancia de ESAVI y contraindicaciones de la vacuna de virus vivos atenuados de sarampión, rubéola y parotiditis

Los ESAVI leves que se pueden presentar son las siguientes:

- Fiebre en un 5 % a 15% de primo vacunados.
- Exantema debido a la fracción de sarampión en un 3 % a 5% de primo vacunados.
- Artralgias leves y artritis transitoria
- Parotiditis que puede conllevar además a convulsión febril, sordera neurosensorial, meningitis o encefalitis, exantema, orquitis o reacción anafiláctica a cualquiera de los componentes de la vacuna
- Adenopatías entre el 5° y 12° día después de la vacuna, en el 10% de los vacunados.

Dentro de los ESAVI graves se puede presentar:

- La encefalitis aguda y se calcula que podría presentarse en una (1) por cada 300.000 a 1.000.000 de dosis aplicadas, comparada con un caso por cada mil casos de sarampión natural; sin embargo no se ha demostrado que estas alteraciones neurológicas sean imputables a la vacuna
- Se ha documentado también casos de purpura trombocitopénica de curso benigno

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 10 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Contraindicaciones de la vacuna suministrada por Programa Ampliado de Inmunizaciones

No se debe aplicar en casos de reacciones de hipersensibilidad importante al huevo y a la neomicina, en casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia activa; sin embargo, se recomienda aplicarla a portadores asintomáticos del VIH, porque el riesgo y los efectos de una enfermedad natural son mayores.

Aunque no están demostrados los efectos teratogénicos de esta vacuna, no se recomienda su aplicación en mujeres embarazadas. Si ocurre vacunación inadvertida durante el embarazo, se debe notificar a la autoridad de salud correspondiente y hacer un seguimiento de la madre y del producto de la gestación.

En pacientes que hayan recibido inmunoglobulinas o derivados sanguíneos, debe darse un tiempo suficiente para que se disminuyan los anticuerpos adquiridos por la inmunidad pasiva y haya una adecuada respuesta a la vacuna. Este intervalo oscila entre 3 y 6 meses a criterio del médico y, ante la posibilidad de un brote epidémico, puede aplicarse en estos pacientes una dosis adicional de vacuna.

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, se han descrito tasas más altas de meningitis aséptica para las vacunas derivadas de las cepas Urabe, Leningrad-Zagreb y Leningrad-3 que para la vacuna derivada de la cepa Jeryl-Lynn.

Parte de la variabilidad observada en el riesgo de meningitis aséptica tras el uso de vacunas contra la parotiditis derivadas de diversas cepas puede deberse a la existencia de individuos previamente inmunizados, en particular en grupos de mayor edad. De igual forma no está documentado ningún caso de meningitis aséptica tras la vacunación con la cepa Jeryl-Lynn¹.

El reconocimiento de la aglomeración de casos de meningitis aséptica se ha podido ver potenciado durante las campañas de inmunización masiva debido a la mayor sensibilidad de la vigilancia de los acontecimientos adversos tras la vacunación. Esto se ha observado con las cepas Urabe y Leningrad-Zagreb².


Diagnóstico por laboratorio

Las acciones de laboratorio que se deben realizar ante la presencia de brotes siguen los lineamientos establecidos por el Laboratorio de Virología del INS, que contemplan la recolección de muestras de 4 o 5 pacientes sintomáticos diagnosticados en un brote, incluido incluyendo de ser posible el caso índice.

Para un adecuado diagnóstico virológico y serológico, se deben recolectar las siguientes muestras:

Muestras para diagnóstico serológico

1 COMITÉ CONSULTIVO MUNDIAL SOBRE INOCUIDAD DE LAS VACUNAS, 11 y 12 de junio de 2003, www.who.int/vaccine_safety/reports/werjune03_es.pdf
 2 Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas, 29 y 30 de noviembre de 2006, ww.who.int/vaccine_safety/reports/Dec_2006/es/index.html

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 11 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Se requiere recolectar una muestra de sangre en tubo seco o con gel de separación, dejar coagular y posteriormente separar el suero. A partir del suero se pueden hacer pruebas para detección de anticuerpos IgM e IgG.

Para detección de IgM la muestra debe recolectarse hasta 30 días después del inicio de síntomas. Cuando se quiera hacer detección de IgG se deben trabajar sueros pareados del mismo paciente, recolectadas con 15 días de diferencia entre la primera y la segunda muestra.


Muestras para aislamiento o detección viral

Para lograr identificar el virus se pueden recolectar diferentes muestras; entre más pronto se recolecte estas muestras, hay mayor probabilidad de aislar o identificar el virus.

- Hisopado bucal: usar un escobillón de poliéster o nylon. Si no se tienen disponibles, se pueden usar escobillones de algodón, aunque no es lo ideal.
 - Masajee el área de la glándula parótida (adelante de la oreja y cerca del ángulo del maxilar) durante 30 segundos.



- Recolecte fluido realizando un frotis de la parte superior cavidad bucal en el espacio que queda entre la mejilla y los molares; el ducto de la glándula parótida drena la saliva justo en esta área, hacia la corona del segundo molar superior. Para esto, frote el escobillón (como haciendo un barrido) en la parte más superior de la encía sobre los molares superiores.
 - Coloque el escobillón en un vial estéril que contenga medio de transporte viral (1-2 ml). De manera opcional, se puede utilizar solución salina estéril.
 - Deje unos minutos el escobillón dentro del medio. Luego agítelo fuertemente en el medio, y escurra muy bien el escobillón con el borde interno del vial intentando desprender/liberar todo el material recolectado en el frotis.
 - Tiempo oportuno de recolección: hasta 9 días después del inicio de síntomas
- Escobillón faríngeo: usar un escobillón de poliéster o nylon. Si no se tienen disponibles, se pueden usar escobillones de algodón, aunque no es lo ideal.
 - Frote con el escobillón el área de la faringe.
 - Coloque el escobillón en un vial estéril que contenga medio de transporte viral (1-2 ml). De manera opcional, se puede utilizar solución salina estéril.
 - Deje unos minutos el escobillón dentro del medio. Luego agítelo fuertemente en el medio, y escurra muy bien el escobillón con el borde interno del vial intentando desprender/liberar todo el material recolectado en el frotis.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 12 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- Tiempo oportuno de recolección: hasta 9 días después del inicio de síntomas
- Orina:
 - Recolecte una muestra de orina en cualquier hora del día en un recipiente adecuado para tal fin (plástico, boca ancha, tapa rosca). Ideal recolectar más de 30 ml.
 - Tan pronto como sea posible, se debe centrifugar la orina (2000 rpm x 15 min a 4°C), y re suspender el sedimento en 1.5-2.5 ml de medio de transporte viral (puede ser el medio utilizado para las muestras de aislamiento de sarampión-rubéola o para las muestras de influenza)
 - Tiempo oportuno de recolección: hasta 14 días después del inicio de síntomas

En los casos en que el paciente acceda, lo ideal es recolectar los 3 tipos de muestras mencionados: suero, orina y alguno de los hisopados, teniendo en cuenta los tiempos oportunos de recolección de cada una de las muestras.

Todas las muestras para serología o aislamiento deben mantenerse refrigeradas después de la recolección, y pueden enviarse al laboratorio de referencia lo más pronto posible (Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital), cumpliendo con las condiciones adecuadas para transporte de material potencialmente infeccioso, y a temperatura de refrigeración (2 a 8 °C).


En los brotes de parotiditis, el Laboratorio de Virología del INS solicita que se recolecten las muestras que sean posibles para lograr la estandarización y evaluación de las pruebas que se requieren para el diagnóstico, que permitan empezar a documentar la presencia del agente etiológico y apoyar la investigación de brotes. Por el momento no se realizará el diagnóstico de todos los casos sospechosos, únicamente se procesarán muestras representativas de los brotes que se presenten.

Es importante que las muestras recolectadas sean identificadas muy claramente en el vial o frasco correspondiente, marcándolas con el nombre del paciente y el tipo de muestra.

Además, las muestras deben ser remitidas acompañadas de la información de la ficha de datos complementarios definida para tal fin que contempla la siguiente información:

- Nombre o Identificación del paciente
- Edad
- Fecha de inicio de pródromos (fiebre, malestar)
- Fecha de inicio de síntomas específicos
- Síntomas presentados
- Antecedente de vacunación con Triple Viral
- Muestra(s) recolectada(s)
- Fecha de recolección de muestra(s)

Los resultados de las muestras serán remitidos a laboratorio de salud pública de cada entidad territorial con el fin de que sean retroalimentados al equipo de salud pública territorial.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 13 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benenson, A. Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. OPS. Publicación científica No.564. 1997.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Case definition for infectious conditions and public health surveillance. MMWR 1997; 46(No.RR-10).
3. Chin, J. El control de las Enfermedades Transmisibles. OPS. Publicación Científica y Técnica No. 581. 2001.
4. Faucy, A. Harrison Principios de Medicina Interna. McGraw Hill Interamericana. 1998.
5. Organización Mundial de la Salud. Mumps. www.who.int. 2000.
6. Manual de vacunas en pediatría, Asociación Española de Pediatría, segunda edición latinoamericana, España, 2002.

7. CONTROL DE REGISTROS


Control del registro									
Identificación		1ra. Fase: archivo de gestión				2da. Fase disposición inicial			3ra.fase disposición final
Cod	Nombre	Ordenación documental	Responsable	Lugar	Tiempo de retención	Método usado	Responsable	Tiempo	Método utilizado
Reg-R02.003.0000-001	Ficha de notificación datos básicos	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	Eliminación

8. CONTROL DE REVISIONES

VERSION	FECHA APROBACION			RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO
	AA	MM	DD		

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1 ficha única de notificación de parotiditis

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE DE PAROTIDITIS	Página 14 de 14
		PRO-R02.003.0000-026	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: Equipo Funcional Inmunoprevenibles Grupo Enfermedades Transmisibles Fecha: 2011/07/15	Revisado por: Patricia Salas Suspes Profesional Universitaria Equipo Funcional Inmunoprevenibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Sistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación	  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Libertad y Orden
--	--

Datos básicos

REG-R02.003.0000-001 V:01 Año 2011

1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1. Nombre del evento		1.2. Fecha de notificación	
		Código	Día Mes Año
1.3. Semana*	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	
		1.6. Municipio que notifica	
* Epidemiológica	Año		
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato		1.8 Código de la UPGD	
		Depto.	Municipio
		Código	Sub.
		1.9. Nit UPGD	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1. Primer nombre	2.2. Segundo nombre	2.3. Primer apellido	
2.4. Segundo apellido	2.5 Teléfono	2.6 Fecha de nacimiento	
		Día	Mes Año
2.7. Tipo de documento de identificación		2.8. Número de identificación	
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro <input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID. <input type="checkbox"/> CC (3) C.C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjería <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.			
2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad	2.11. Sexo	2.12. País de ocurrencia del caso
		<input type="checkbox"/> M (1) Mas. <input type="checkbox"/> F (2) Fem.	
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso	2.14. Área de ocurrencia del caso	2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso	2.14.2. Barrio de ocurrencia
		<input type="checkbox"/> 1 Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 2 Centro poblado <input type="checkbox"/> 3 Rural disperso	2.14.3. Localidad
2.15 Vereda	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente	2.18. Tipo de régimen en salud
			<input type="checkbox"/> 1 Contributivo <input type="checkbox"/> 2 Subsidado <input type="checkbox"/> 3 Excepción <input type="checkbox"/> 4 Especial <input type="checkbox"/> 5 No afiliado
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud		2.20. Pertenencia étnica	
		<input type="checkbox"/> 1 Indígena <input type="checkbox"/> 2 ROM, Gitano <input type="checkbox"/> 3 Raizal <input type="checkbox"/> 4 Palenquero <input type="checkbox"/> 5 Negro, Mulato, Afro colombiano <input type="checkbox"/> 6 Otros	
2.21. Grupo poblacional			
<input type="checkbox"/> 5 Otros grupos poblacionales <input type="checkbox"/> 7 Discapacitados <input type="checkbox"/> 9 Desplazados <input type="checkbox"/> 13 Migrantes <input type="checkbox"/> 14 Carcelarios <input type="checkbox"/> 16 Gestantes			

3. NOTIFICACIÓN

3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente		3.2. Fecha de consulta	3.3. Inicio de síntomas
		Día Mes Año	Día Mes Año
3.4. Clasificación inicial de caso		3.5. Hospitalizado	3.6. Fecha de hospitalización
<input type="checkbox"/> 1 Sospechoso <input type="checkbox"/> 2 Probable <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. nexa epidemiológico		<input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	Día Mes Año
3.7. Condición final	3.8. Fecha de defunción	3.9. No. certificado defunción	3.10. Causa básica de muerte
<input type="checkbox"/> 1 Vivo <input type="checkbox"/> 2 Muerto	Día Mes Año		CIE10
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha	

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES

4.1. Seguimiento y clasificación final del caso	4.2. Fecha de ajuste
<input type="checkbox"/> 0 No aplica <input type="checkbox"/> 3 Conf. por laboratorio <input type="checkbox"/> 4 Conf. clínica <input type="checkbox"/> 5 Conf. nexa epidemiológico <input type="checkbox"/> 6 Descartado <input type="checkbox"/> 7 Otra actualización	Día Mes Año