GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN
isc cne
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN ESPAÑA, 2005-2021

abril 2023

Introducción

La parotiditis infecciosa, comúnmente conocida como paperas, es una enfermedad viral aguda, prevenible por vacunación. El virus de la parotiditis pertenece a la familia *Paramyxoviradae*, género Rubulavirus; el ser humano es su único reservorio.

El virus se transmite a través del aire, por diseminación de gotitas respiratorias, por contacto con saliva de una persona infectada o por contacto indirecto a través de fómites contaminados. Las personas infectadas sin síntomas pueden transmitir la enfermedad. La reinfección es posible.

La clínica se caracteriza por hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivares, principalmente de la parótida; pueden verse afectadas otras localizaciones y producir encefalitis, meningitis, orquitis, ooforitis, pancreatitis o nefritis. Las secuelas a largo plazo, como parálisis, convulsiones, hidrocefalia o sordera son raras.

En España la vacuna frente a la parotiditis se introdujo en el calendario de vacunación en 1981 junto con la vacuna del sarampión y rubeola (Triple Vírica (TV)). En 1996 se incorporó la segunda dosis de TV. Actualmente se administran dos dosis de TV la primera a los 12 meses y la segunda a los 3-4 años de edad.

Desde la introducción de la vacunación se han empleado diferentes cepas vacunales de parotiditis, la Jeryl-Lynn (JL), la Urabe (1981-1992) retirada por sus efectos adversos y la Rubini (1992-1999) retirada por su baja efectividad. Desde el año 2000 se emplean la Cepa JL y la RIT 4385 (obtenida de la JL).

Las coberturas de vacunación con TV se han mantenido altas a lo largo del tiempo: desde 1999 superan el 95% con la 1ª dosis y desde 2003 el 90% con la 2ª dosis.

En España la parotiditis es una Enfermedad de Declaración Obligatoria desde 1982. En 2013 se actualizó el protocolo de vigilancia de parotiditis de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En este informe se presenta la situación epidemiológica de la parotiditis en España en el periodo de 2005-2021.

Metodología: Fuentes de información

1. **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)**
   a) Declaración individualizada: encuesta epidemiológica de declaración de caso
   b) Declaración numérica semanal

2. **Registro de Actividad Sanitaria Especializada- Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD)**

Hospitalizaciones: ingresos hospitalarios que tengan en el diagnóstico principal el código CIE correspondiente a Parotiditis

a) CIE 9 (2005-2015)

- 072: Paperas
- 072.0: Orquitis de las paperas
- 072.1: Meningitis de las paperas
- 072.2: Encefalitis de las paperas
- 072.3: Pancreatitis de las paperas
- 072.7: Paperas con otras complicaciones especificadas
- 072.71: Hepatitis de las paperas
- 072.72: Polineuropatía de las paperas
-072.79: Otras
-072.8: Paperas con complicaciones no especificadas
-072.9: Paperas sin mención de complicación

b) CIE10 (2016-2020)

- B26: Parotiditis infecciosa
- B26.0: Orquitis por paperas
- B26.1: Meningitis por paperas
- B26.2: Encefalitis por paperas
- B26.3: Pancreatitis por paperas
- B26.8: Parotiditis infecciosa con otras complicaciones
- B26.81: Hepatitis por paperas
- B26.82: Miocarditis por paperas
- B26.83: Nefritis por paperas
- B26.84: Polineuropatía por paperas
- B26.85: Artritis por paperas
- B26.89: Otras complicaciones de la parotiditis
- B26.9: Parotiditis, sin complicaciones

Metodología: Fuentes de información

3. **Instituto Nacional de Estadística (INE)**
   a) Estadística de mortalidad según causa de muerte, establecidas como causa básica de defunción, por grupos de edad y sexo
   b) Cifras de población residente en España a 1 de julio de cada año, por Comunidad Autónoma, edad y sexo

4. **Otras fuentes**: Ministerio de Sanidad
   a) Coberturas de vacunación nacional por año

Metodología: Análisis descriptivo

Descripción por grupo de edad y sexo

Para describir la enfermedad se utilizaron los siguientes grupos de edad:

- **Casos:** <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; 65-74 años; 75-84 años; ≥85 años.

- **Hospitalizaciones:** : <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; 65-74 años; 75-84 años; ≥85 años

- **Defunciones:** <70 años; 70-79 años; 80-89 años; ≥ 90 años

Cálculo de tasas anuales

- **Tasa de incidencia (TI):** número de casos (sospechosos, probables y confirmados) de parotiditis entre la población anual por 100.000 habitantes. Para el análisis por edad se utilizaron los siguientes grupos:
  - <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-34 años; ≥ 35 años
  - <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; 65-74 años; 75-84 años; ≥85 años.

- **Tasa de hospitalización (TH):** número de hospitalizaciones por Parotiditis entre la población anual por 100.000 habitantes. Para el análisis por edad se utilizaron los siguientes grupos:
  - <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-24 años; 25-34 años; 35-74 años; ≥75 años
  - <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; 65-74 años; 75-84 años; ≥85 años

- **Tasa de mortalidad (TM):** número de defunciones por parotiditis entre la población anual por 1.000.000 de habitantes

Metodología: Análisis descriptivo

Análisis por Comunidades Autónomas (CCAA) y año (ver Anexos I y II)

- **Tasa de incidencia (TI) por CCAA:** número de casos de Parotiditis por cada CCAA entre la población para cada CCAA por 100.000 habitantes y año (Anexo I)

- **Tasa de Hospitalización (TH) por CCAA:** número de hospitalizaciones por Parotiditis según CCAA de residencia entre la población para cada CCAA por 100.000 habitantes y año (Anexo II)

Análisis por otras variables

- Casos según clasificación de tipo de caso (sospechosos, probables y confirmados)
- Casos según antecedentes/estado de vacunación
- Hospitalizaciones según tipo de alta. Este análisis se presenta de manera conjunta con el análisis de las defunciones

Tabla 1. Casos, incidencia, hospitalizaciones, tasa de hospitalización, defunciones y tasa de mortalidad por parotiditis. España 2005-2021

Año	Casos notificados*		Hospitalizaciones**		Defunciones***	
	Casos (RENAVE)	Casos por 100.000 habitantes	Hospitalizaciones (CMBD)	Hospitalizaciones por 100.000 habitantes	Defunciones (INE)	Defunciones por millón habitantes
2005	2.289	5,24	116	0,27	1	0,02
2006	5.636	12,70	146	0,33	0	0,00
2007	9.604	21,23	151	0,33	1	0,02
2008	3.665	7,97	89	0,19	1	0,02
2009	2.041	4,40	72	0,16	2	0,04
2010	2.571	5,52	80	0,17	5	0,11
2011	4.512	9,65	100	0,21	1	0,02
2012	9.557	20,44	159	0,34	2	0,04
2013	13.944	29,93	181	0,39	2	0,04
2014	3.201	6,89	83	0,18	4	0,09
2015	4.037	8,70	123	0,27	3	0,06
2016	5.047	10,87	167	0,36	1	0,02
2017	10.302	22,14	219	0,47	3	0,06
2018	9.049	19,36	220	0,47	10	0,21
2019	12.440	26,41	191	0,41	11	0,23
2020	6.573	13,88	146	0,31	8	0,17
2021	1.048	2,21	/	/	/	/

Fuentes de información:

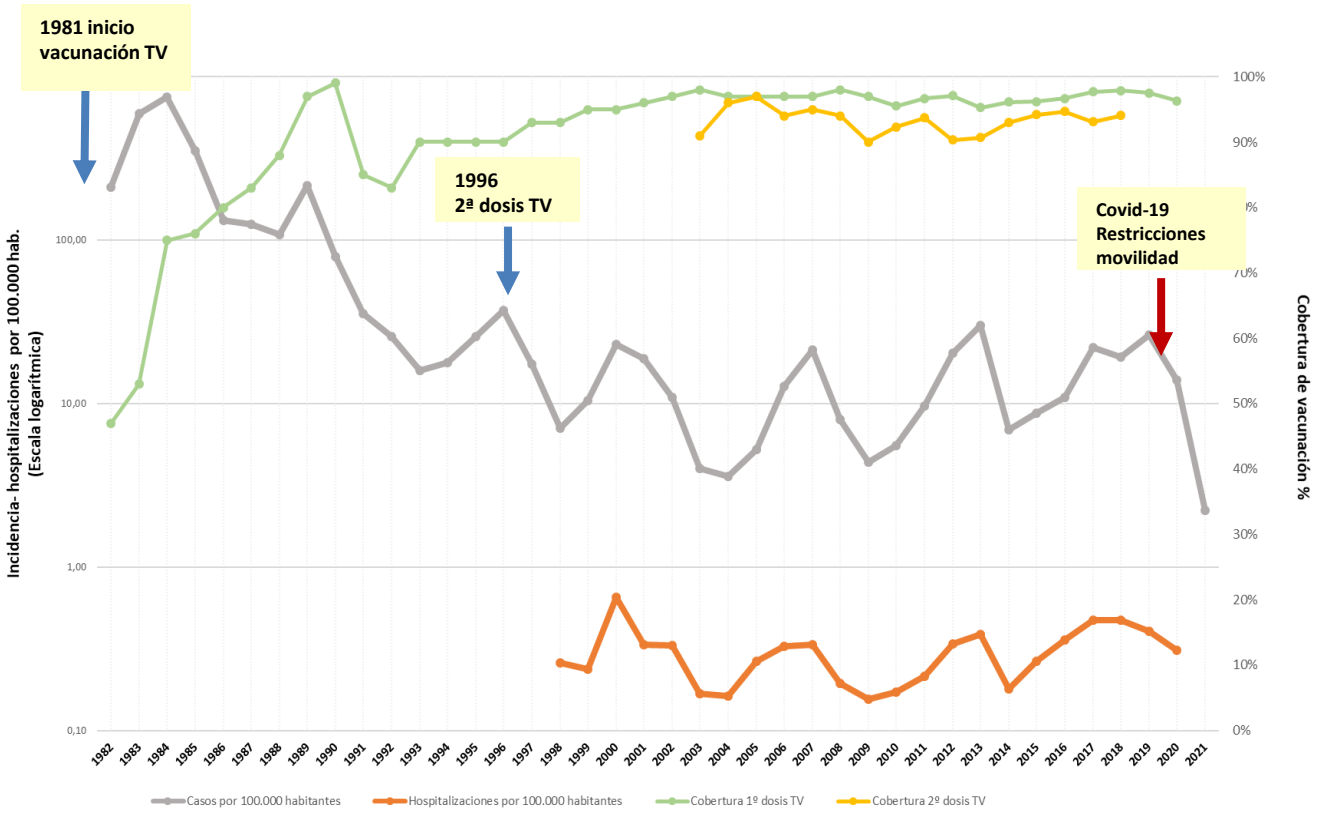
*Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

** Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD. Hospitalizaciones: ingresos hospitalarios que tengan en el diagnóstico principal un código de parotiditis.

*** *Instituto Nacional de Estadística. Estadística de mortalidad según la causa de muerte. Defunciones por parotiditis*

Poblaciones a julio de cada año, Instituto Nacional de Estadística

Figura 1. Parotiditis: incidencia, hospitalizaciones por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación 1ª y 2ª dosis TV. España 1982-2021



Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD y Coberturas de Vacunación

La parotiditis presenta patrón epidémico con ondas cada 4-5 años.

Entre 1994 y 2021 se han producido cinco ondas epidémicas: 1ª: 1994-1997; 2ª: 1998-2003; 3ª: 2004-2009; 4ª: 2010-2014 y 5ª: 2015-2020.

A partir de 1981, con la introducción de la TV en calendario, se redujo drásticamente la incidencia de parotiditis, pasando de 211,9 casos por 100.000 hab. en 1982 a 15,9 en 1993. A mediados de la década de 1990 la enfermedad recupera su patrón epidémico cíclico ligeramente ascendente.

La última onda epidémica tiene presentación bimodal, con un primer pico en 2017 (TI: 22,14) y un segundo en 2019 (TI: 26,41). Las restricciones a la movilidad impuestas por la pandemia de Covid-19 redujeron drásticamente la incidencia de parotiditis.

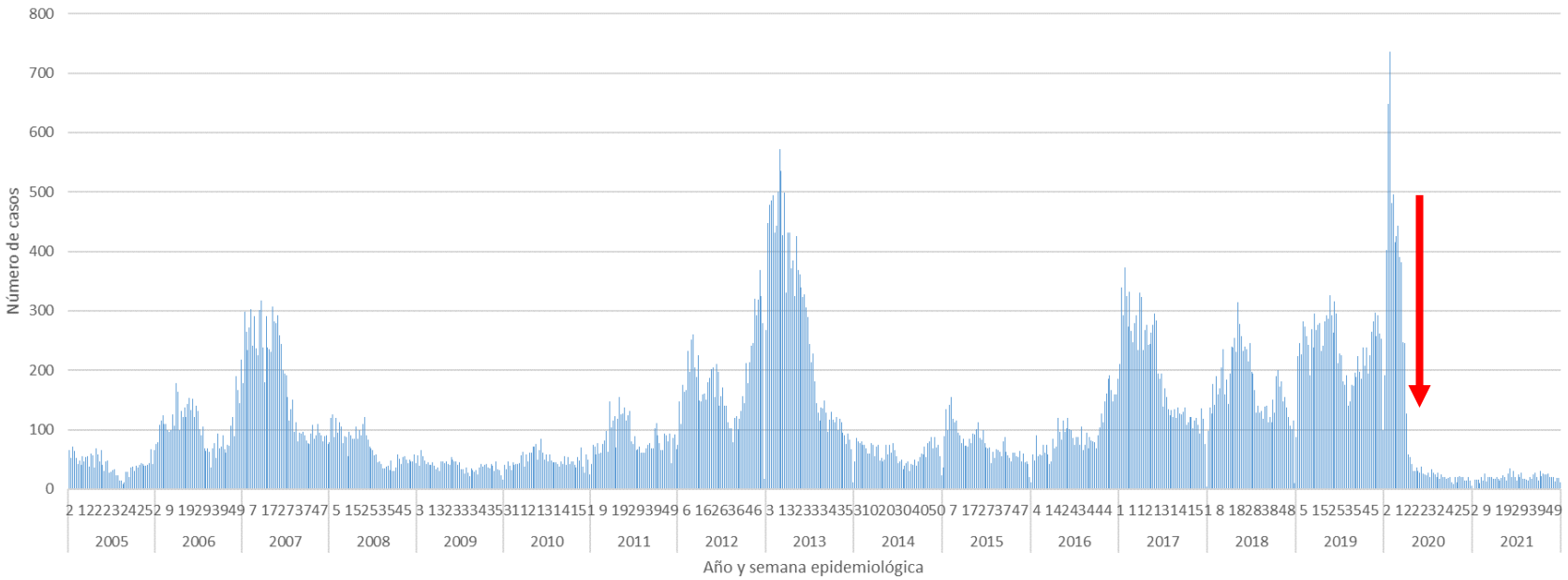
Desde 1999 las coberturas de vacunación con 1ª dosis se mantienen por encima del 95%.

La tasa de hospitalización presenta el mismo patrón epidémico pero con tasas más moderadas.

Casos de parotiditis

RENAVE 2005-2021

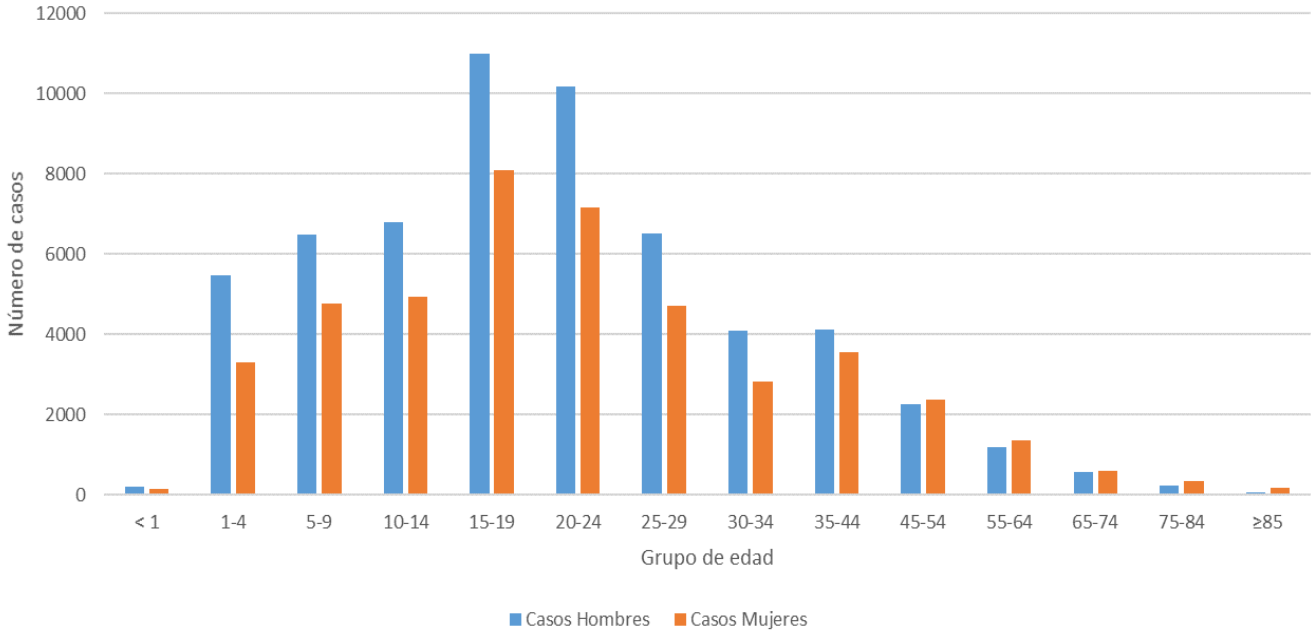
Figura 2. Casos de parotiditis por año y semana epidemiológica España, 2005-2021



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

La parotiditis presenta un patrón estacional predominando la aparición de casos en invierno y primavera. Se observa una caída drástica de casos a partir del segundo trimestre del año 2020 como consecuencia de las restricciones a la movilidad y contacto social impuestas por pandemia por COVID-19

Figura 3. Parotiditis: casos por grupos de edad y sexo en el total del periodo. España 2005-2021



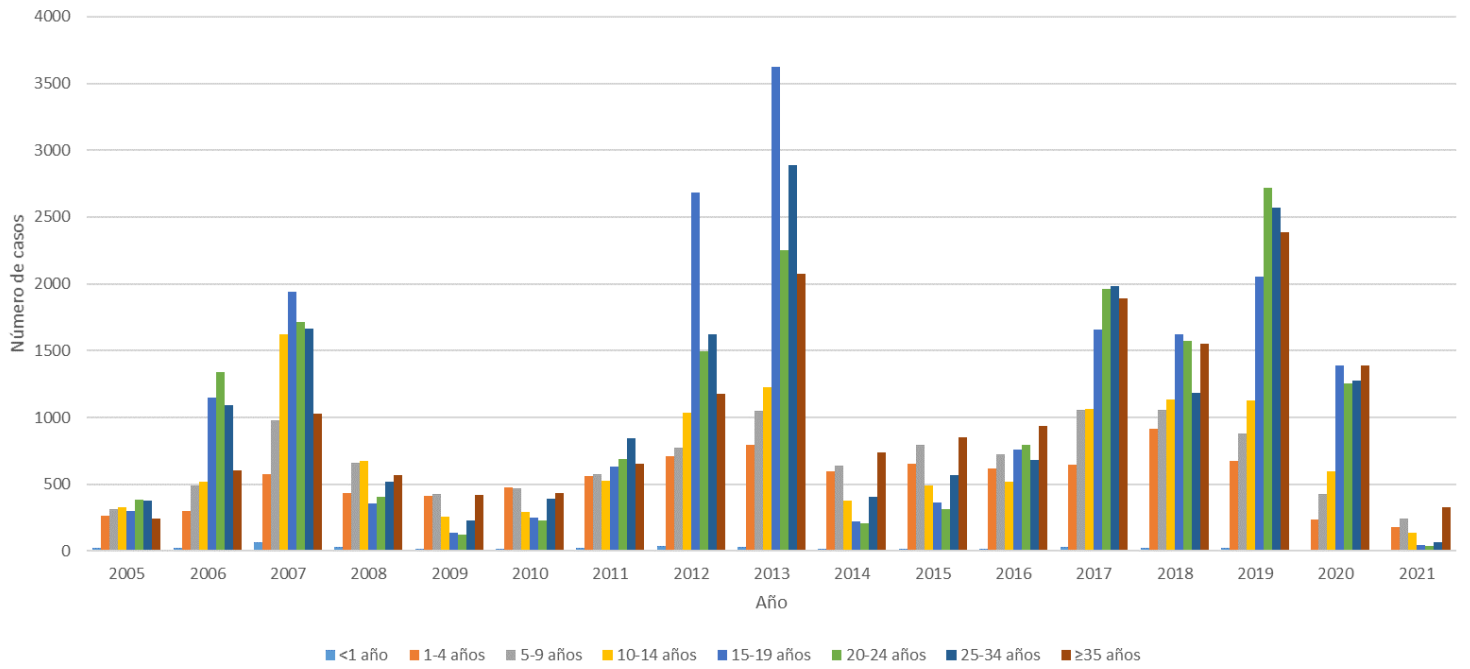
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Desde 2005 hasta 2021 se notificaron a RENAVE un total de 105.516 casos de parotiditis.

El número de casos aumenta conforme aumenta la edad a partir del primer año de vida, agrupándose sobre todo en las edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (34,8%), que corresponden a adolescentes y adultos jóvenes. A partir de los 25 años de edad el número de casos se va reduciendo.

Atendiendo al sexo, globalmente se notificaron más casos en hombres (56,3%). Por grupos de edad hasta los 35-44 años se registraron más casos en hombres, a partir del grupo de 45-54 años el número de casos prácticamente se iguala (48% hombres 49,8% mujeres) y desde los 55 años se notifican más casos en mujeres.

Figura 4. Parotiditis, casos por año y grupo de edad. España 2005-2021



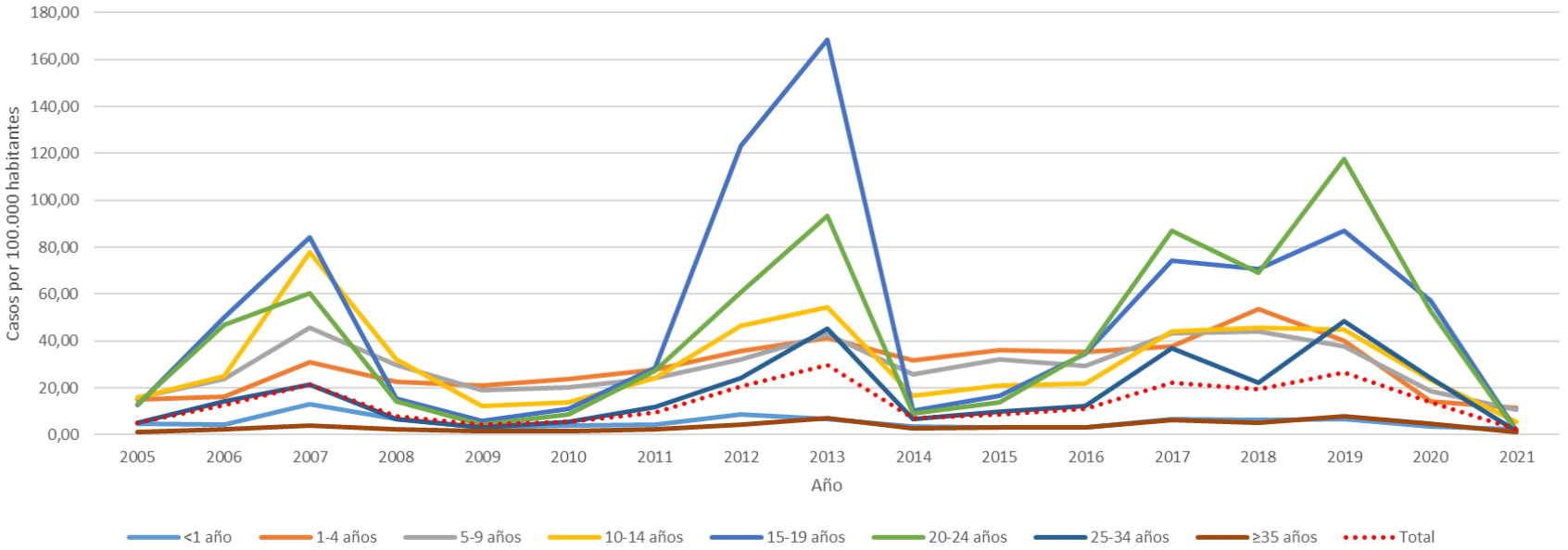
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

En el periodo 2005-2021 se observan tres ondas epidémicas, con picos máximos de casos en 2007, 2013, 2017 y 2019. A lo largo del periodo los casos de parotiditis se han ido trasladando hacia grupos de mayor edad.

En 2007 y 2013, picos epidémicos de las dos primeras ondas, predominaron los casos en el grupo **de 15-19 años**, representando el 20,2% y el 26,0% del total de casos respectivamente. Los siguientes grupos más afectados fueron los grupos de 20-24 y de 25-34 años.

En los años 2017 y 2019, picos epidémicos de la última onda, predominaron los casos en adultos jóvenes, **20-24 y 25-34 años**; los casos en cada grupo suponen alrededor del 20% del total de los casos.

Figura 5. Incidencia de parotiditis por 100.000 habitantes por grupos de edad y año. España 2005-2021



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Por grupo de edad, en las tres ondas epidémicas, las tasas de incidencia más elevadas se registraron en los grupos de 10-14 años, 15-19 años y 20-24 años.

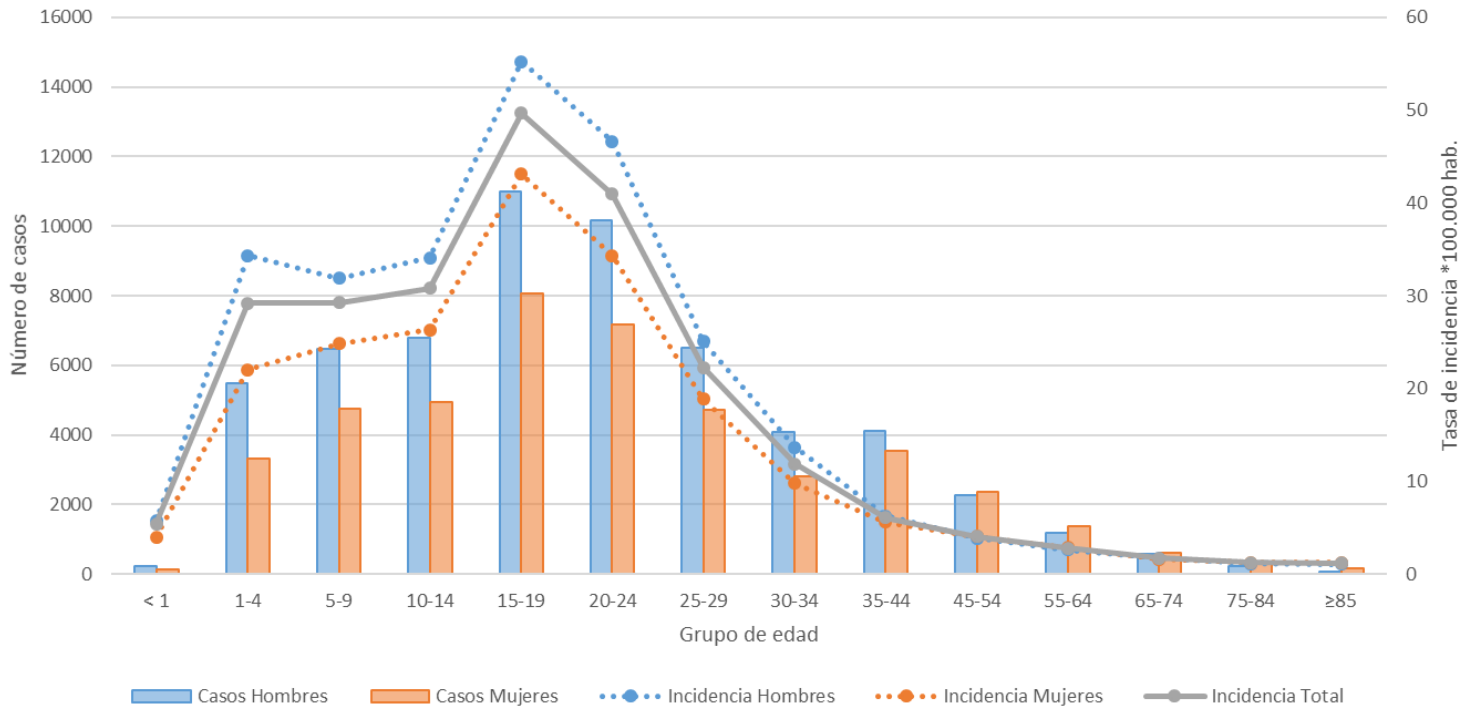
En 2013 destaca un pico de máxima incidencia en el grupo de edad de 15-19 años (TI: 168,3; 3623 casos).

En 2017 y 2019, años picos de la última onda epidémica, la incidencia de parotiditis en el grupo de 20-24 años superó a la del grupo de 15-19 años.

La tasa de incidencia en el grupo de 10-14 años ha sufrido un ligero descenso a lo largo del periodo, pasando de 77,7 casos /100.000 (1622 casos) en 2007 a 44,7 (1128 casos) en 2019 .

Las tasas más bajas se registran siempre en los menores de 1 año y en los mayores de 35 años.

Figura 6. Parotiditis: casos e incidencia por grupos de edad y sexo en el total del periodo, España 2005-2021



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

En el periodo de 2005 a 2021, la incidencia por parotiditis en ambos sexos aumenta conforme aumenta la edad a partir del primer año de vida, siendo máximas en el grupo de 15-19 años, TI: 49,7 (19190 casos) y en el de 20-24 años, TI: 40,9 (17490 casos)

Globalmente la incidencia en hombres TI: 15,3 (59371 casos;) es superior a la incidencia en mujeres, TI: 11,1 (44490 casos); la TI en hombres es más alta en todos los grupos de edad hasta los 35-44 años.

En el grupo de 45-54 años la incidencia de parotiditis se iguala en ambos sexos: TI en hombres: 3,91; (2277 casos) y TI en mujeres: 4,07 (2365 casos. A partir de los 55 años la incidencia es ligeramente superior en mujeres.

Figura 7. Parotiditis, número de casos y porcentaje según tipo de caso por año, España 2005-2021



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

El protocolo de vigilancia de parotiditis considera tres tipos de caso según certeza diagnóstica: caso confirmado por laboratorio, caso probable con vínculo epidemiológico con un caso confirmado y caso clínicamente sospechoso

Globalmente de los 105.516 casos notificados 27.210 fueron casos confirmados (25,8%), 31.228 probables (29,6%) y 47.078 sospechosos (44,6%).

En la última onda epidémica la certeza diagnóstica de los casos de parotiditis notificados ha mejorado respecto a ondas previas; entre 2015 y 2020 la proporción de casos confirmados por laboratorio se movió en el rango de 29,5% en 2016 y 37,1% en 2019

Figura 8. Estado de vacunación de los casos de parotiditis que tienen información según grupo de edad. España 2005-2021

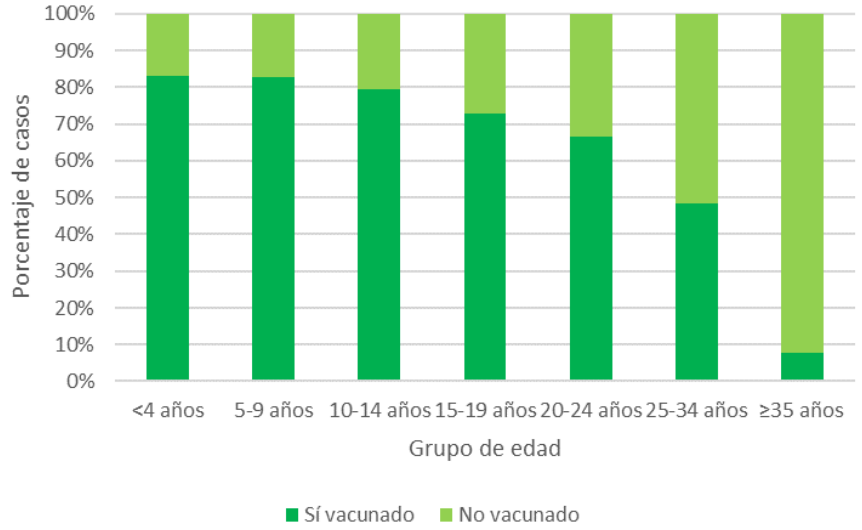


Tabla 2. Estado de vacunación por grupo de edad

Estado de vacunación	Sí vacunado	No vacunado	Sin información
<4 años	5557	1127	2760
5-9 años	6881	1428	3250
10-14 años	6892	1767	3262
15-19 años	9759	3622	5809
20-24 años	6916	3465	7109
25-34 años	4447	4731	9191
≥35 años	649	7596	9026
Sin información	27	132	113

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

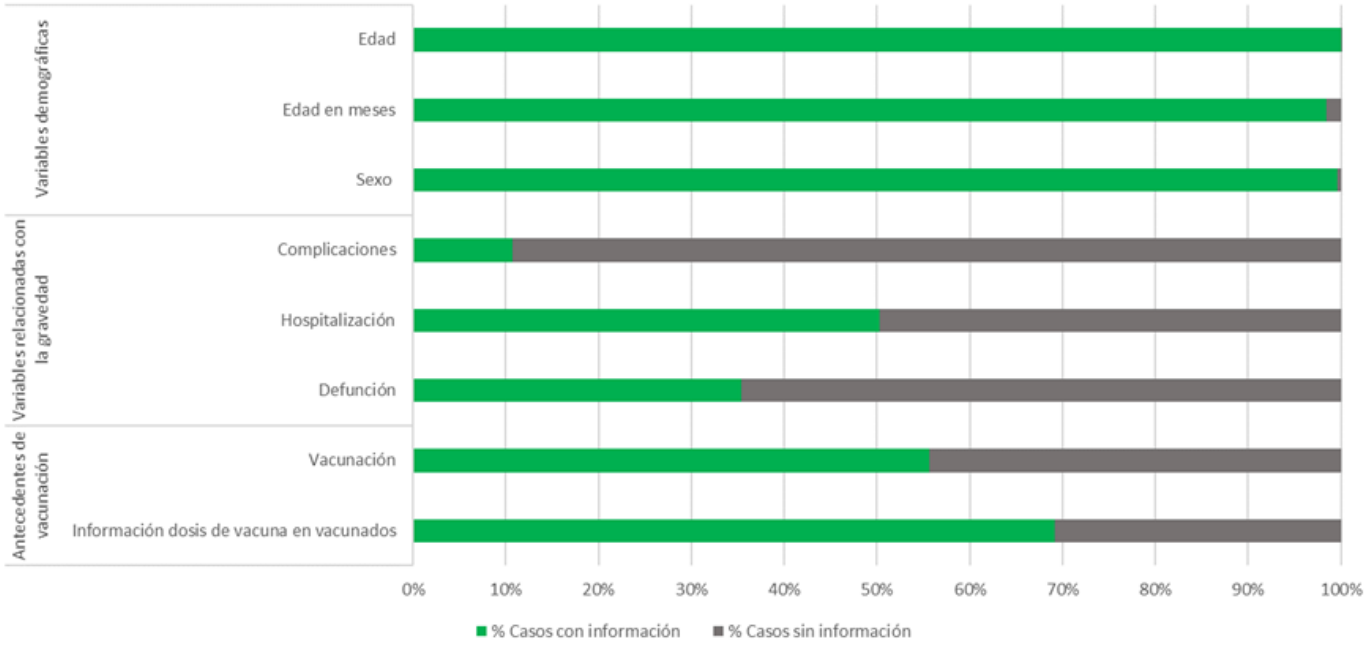
Se dispone de información sobre el estado de vacunación en el 61,6% de casos de parotiditis notificados. Entre ellos el 63,3% (41.128) están vacunados con alguna dosis: un 14,9% (6.136) con una sola dosis, un 49,3% (20.263) con dos dosis y un 1,7 % (690) con más de dos dosis; un 34,1% de casos vacunados (14.039) no tienen información sobre el número de dosis.

El porcentaje de casos con información sobre el estado de vacunación se reduce a medida que aumenta la edad. Se conocen los antecedentes de vacunación en el 71,1% (37.033) de los menores de 20 años, en el 59,4% (10.381) del grupo de 20-24 años, en el 50% (9178) de los casos de 25-34 años y en el 47,7% (9026) de los mayores de 34 años.

Considerando solo los casos de parotiditis con estado de vacunación conocido el 63,4% había recibido alguna dosis de vacuna; este porcentaje asciende hasta el 81,7% entre los menores de 15 años y es solo del 7,8% entre los casos mayores de 35 años.

Resultados. Calidad de la notificación de casos de Parotiditis

Figura 9. Calidad de la notificación de casos de Parotiditis a la RENAVE. España 2014*-2021



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

*En 2014 se incorporan los protocolos de vigilancia aprobados en 2013

Para el periodo 2014-2021 las variables demográficas son las que presentan un mejor nivel de cumplimentación, cercano al 100%. La variable "edad en meses" que se solicita en los casos menores de 2 años muestra un porcentaje de declaración del 79%.

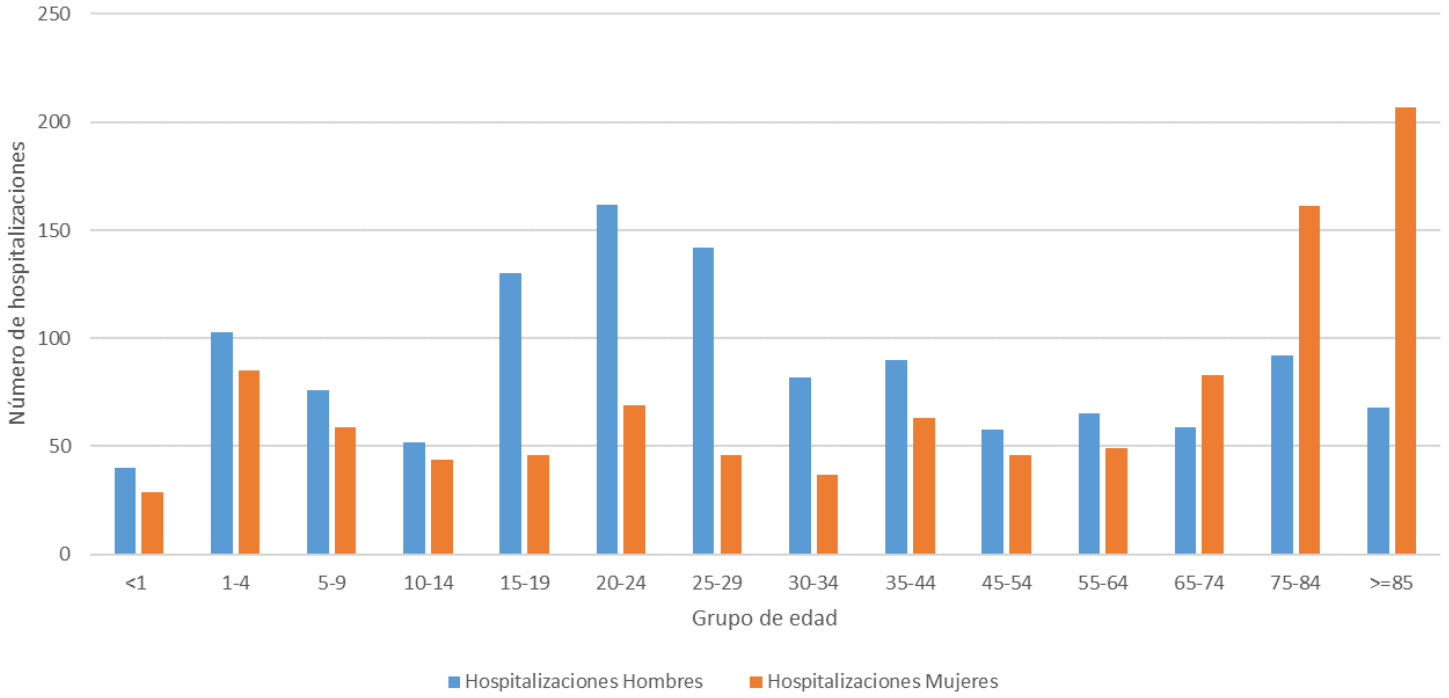
La variable "antecedente de vacunación" se notifica en el 54% de los casos.

Las variables relacionadas con la gravedad del caso registran muy bajo nivel de cumplimentación: 11% para las complicaciones, 35% para la defunción y 50% para la hospitalización

Hospitalizaciones por parotiditis

RAE-CMBD 2005-2020

Figura 10. Parotiditis: hospitalizaciones por grupos de edad y sexo. España 2005-2020



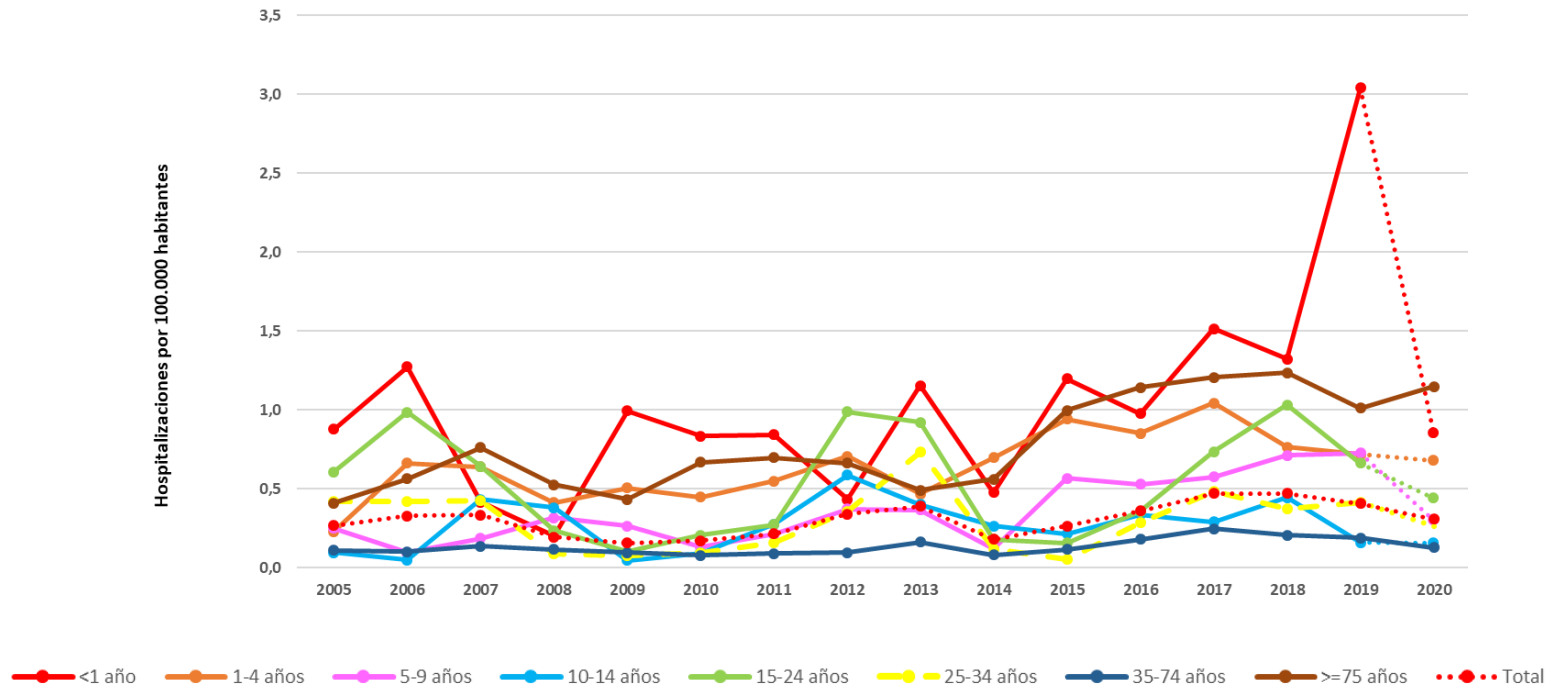
Fuente: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD. Hospitalizaciones que tengan el código CIE de parotiditis

Entre 2005 y 2020 se registraron un total de 2.243 hospitalizaciones por parotiditis.

Por grupos de edad se observa que las hospitalizaciones por parotiditis se acumulan entre los 15 y 29 años, con 26,5% (595 hospitalizaciones), seguidas de los mayores de 75 años, con el 23,5 % (528 hospitalizaciones).

En todos los grupos de edad hasta los 55-64 años el número de hospitalizaciones por parotiditis es superior en hombres 63,6% (1000); a partir de los 65 años las hospitalizaciones en mujeres superan a las que ocurren en hombres 67,3% (451 hospitalizaciones)

Figura 11. Hospitalizaciones por parotiditis por 100.000 habitantes por grupos de edad y año, España 2005-2020



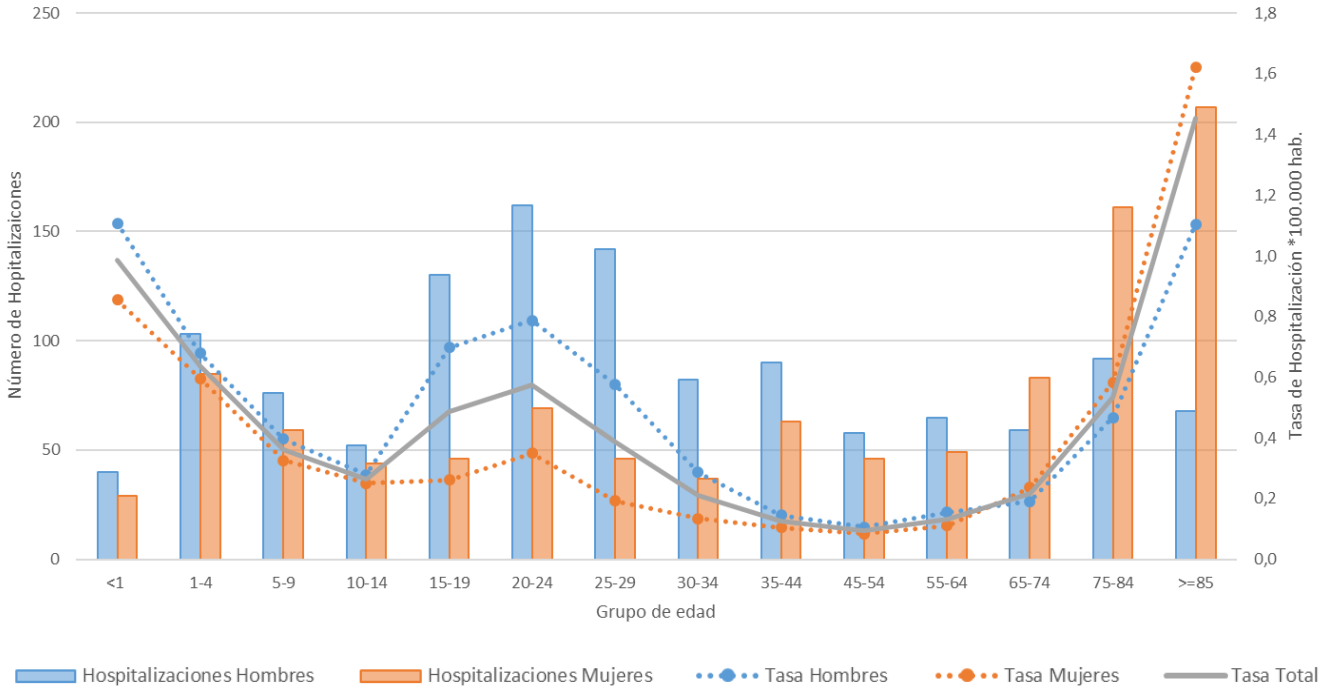
Fuente: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD. Hospitalizaciones que tengan el código CIE de parotiditis

La tasa de hospitalización (TH) por parotiditis por grupos de edad presenta el mismo patrón epidémico que la tasa de incidencia pero con valores inferiores y curvas más suavizadas (ver Figura 1)

A diferencia de los que ocurre con la incidencia, las tasas de hospitalización más altas las encontramos en los extremos de los grupos etarios, en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años. La TH en adolescentes y adultos jóvenes, grupo de 15-24 años- se ajusta al patrón cíclico de la parotiditis a lo largo de las tres ondas epidémicas.

Durante la ultima onda epidémica, destaca el crecimiento sostenido de la TH en menores de 1 año, desde 2015, hasta alcanzar el máximo valor en 2019 (11 hospitalizaciones; TH: 3,04).

Figura 12. Hospitalizaciones por parotiditis por 100.000 habitantes por grupo de edad y sexo para el total del periodo, España 2005-2020



Fuente: Ministerio de Sanidad. Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD. Hospitalizaciones que tengan el código CIE de parotiditis

Para el total del periodo (2005-2020) para ambos sexos, las tasas de hospitalización más altas se registraron en los mayores de 84 años: TH:1,45; (275 hospitalizaciones), seguidas de las ocurridas en los menores de 1 año: TH: 0,99 (69 hospitalizaciones) y en el grupo de 20-24 años: TH: 0,57 (231 hospitalizaciones).

Por sexo globalmente, la tasa de hospitalización fue superior en hombres: TH:0,33 (1219 hospitalizaciones) que en mujeres TH:0,27 (1024 hospitalizaciones).

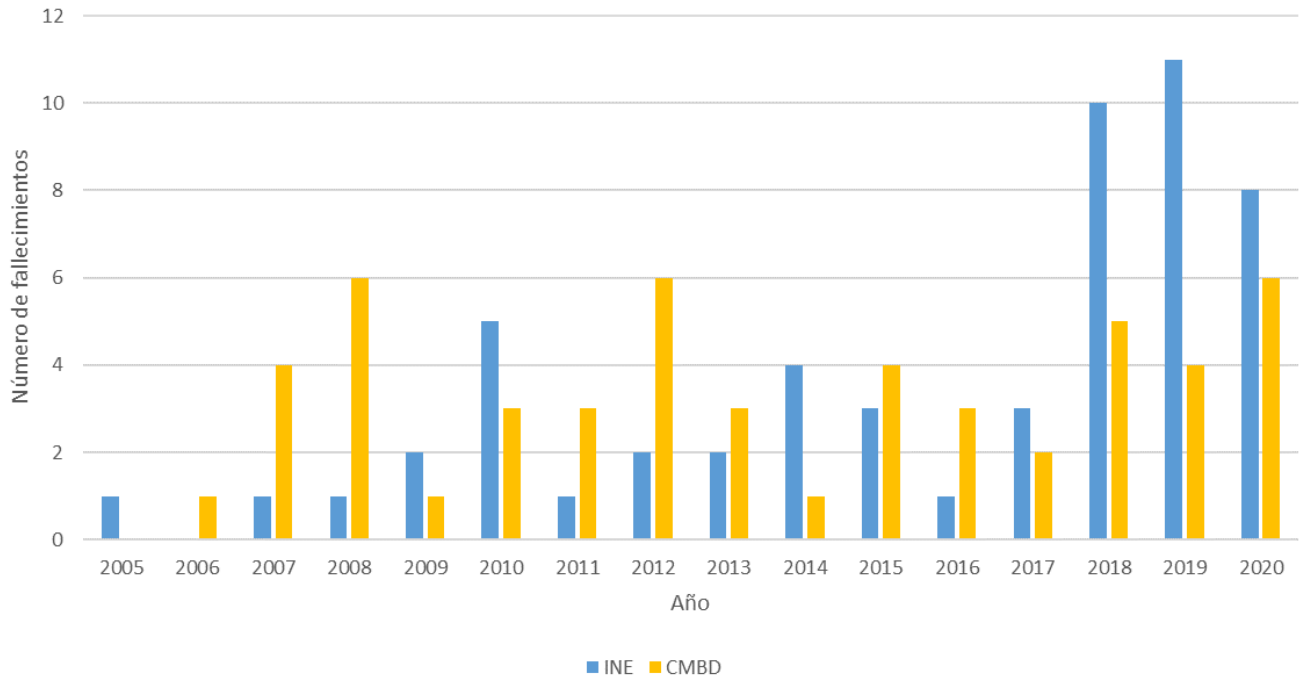
Hasta los 55-64 años, en todos los grupos de edad, los hombres presentan tasas de hospitalización por parotiditis más alta que las mujeres. Estas diferencias en la TH por sexo son particularmente llamativas entre los 15 y los 34 años.

A partir de los 65-74 años, y sobre todo en mayores de 84 años la TH por parotiditis es superior en mujeres que en hombres.

Defunciones por parotiditis

RAE-CMBD 2005-2020
INE 2005-2020

Figura 13. Muertes por Parotiditis según fuente de datos y año. España 2005-2020



Fuentes: INE. Estadística de mortalidad según la causa de muerte y Ministerio de Sanidad, Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD.

Entre 2005 y 2020 se han registrado un total de 55 defunciones por parotiditis en la Estadística de Defunciones según la causa de muerte del INE y 52 muertes entre las hospitalizaciones por parotiditis del RAE-CMBD.

Los datos del INE muestran un acúmulo de defunciones por parotiditis entre 2018 y 2020, muy superior al número de muertes registradas en todo el periodo anterior (2005-2017)

Los datos del RAE-CMBD revelan un registro de fallecimientos más estable y compatible con el patrón epidémico presentado por la parotiditis a lo largo de todo el periodo, con picos en los años 2008, 2012 y 2018-2020, superponibles a las ondas epidémicas.

Tabla 3. Defunciones por parotiditis por grupo de edad y año. España 2005-2020

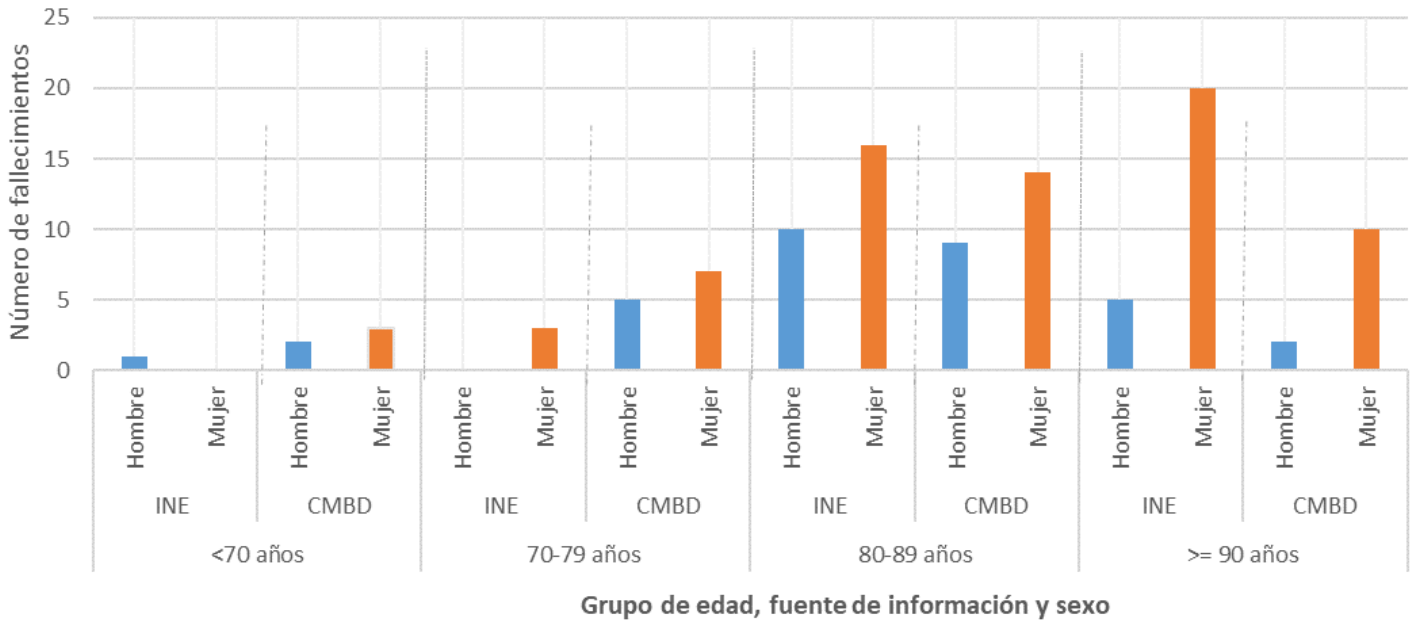
Año	Grupo de edad									
	<70 años		70-79 años		80-89 años		≥ 90 años		Total	
	INE	CMBD	INE	CMBD	INE	CMBD	INE	CMBD	INE	CMBD
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**	**0**
2006	0	0	0	0	0	1	0	0	**0**	**1**
2007	0	0	0	1	1	1	0	2	**1**	**4**
2008	0	1	0	3	0	0	1	2	**1**	**6**
2009	0	1	0	0	1	0	1	0	**2**	**1**
2010	0	0	0	1	3	2	2	0	**5**	**3**
2011	0	0	0	1	1	2	0	0	**1**	**3**
2012	0	0	0	1	1	4	1	1	**2**	**6**
2013	0	0	1	1	0	2	1	0	**2**	**3**
2014	0	0	0	0	4	1	0	0	**4**	**1**
2015	0	0	1	0	0	1	2	3	**3**	**4**
2016	0	1	0	1	1	1	0	0	**1**	**3**
2017	0	1	0	0	0	1	3	0	**3**	**2**
2018	0	0	1	2	3	1	6	2	**10**	**5**
2019	1	1	0	0	6	2	4	1	**11**	**4**
2020	0	0	0	1	4	4	4	1	**8**	**6**
Total	**1**	**5**	**3**	**12**	**26**	**23**	**25**	**12**	**55**	**52**

Fuentes: INE. Estadística de mortalidad según la causa de muerte y Ministerio de Sanidad, Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD.

Las defunciones por parotiditis se registran en adultos en su mayoría a partir de los 70 años (solo 1 muerte en el INE y 5 en CMBD son menores de 70 años)

Las defunciones en personas de 80-89 años suponen el 47,3% del total de muertes por parotiditis registradas en el INE y el 44,2% de las registradas en el RAE-CMBD; a partir de los 90 años los porcentajes de las dos fuentes difieren entre sí, con un 45,5% del total de defunciones en el INE y solo el 23,1% del total de muertes por parotiditis del RAE-CMBD

Figura 14 . Defunciones por parotiditis por grupo de edad, fuente de información y sexo. España 2005-2020



Fuentes: INE. Estadística de mortalidad según la causa de muerte y Ministerio de Sanidad, Registro de Actividad de Atención Especializada – RAE-CMBD.

Entre 2005 y 2020 se registraron más fallecimientos por parotiditis en mujeres que en hombre en prácticamente todos los grupos de edad, tanto Estadística de mortalidad según causa de muerte del INE, como en el Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD)

Los grupos de edad más avanzados, los de 80-89 años y los ≥90 años, registraron el mayor número de defunciones por parotiditis.

Conclusiones

- En España la parotiditis sigue siendo una enfermedad frecuente que aparece de forma epidémica cada 4-5 años. Desde 2005 se describen tres ondas epidémicas: 2005-2009 (pico en 2007), 2010-2014 (pico en 2013) y 2015-2020 (con dos picos uno en 2017 y otro en 2019).
- La última onda epidémica mostró una morfología atípica con dos picos de incidencia. La onda comenzó en 2015, alcanzó un primer pico en 2017 (10.302 casos; TI:22,1), descendió en 2018 (9.049 casos; TI:19,3) y repuntó para alcanzar un pico más alto en 2019 (12.440 casos; TI:26,4).
- La parotiditis es una infección que puede aparecer en cualquier época del año pero ocurre principalmente en invierno y primavera. La persistencia del patrón epidémico cíclico evidencia que el virus sigue circulando entre la población a pesar de las altas coberturas de vacunación.
- La incidencia de parotiditis por grupos de edad se ha modificado a lo largo del periodo estudiado. Entre 2005 y 2014, en las dos primeras ondas, la incidencia más alta se registró en el grupo de edad de 15-19 años, para posteriormente desplazarse en la última onda, al grupo de 20-24 años.
- En el año 2020 se redujeron drásticamente los casos y la incidencia de parotiditis, como consecuencia del distanciamiento social y otras medidas de prevención impuestas por la pandemia por COVID-19. La morfología bimodal de la última onda epidémica hay que interpretarla con cautela ya que la evolución de la epidemia está profundamente afectada por la interrupción drástica de la circulación del virus. En ausencia de restricciones es presumible que la onda hubiera alcanzado un pico de incidencia más alta. En el año 2022 y 2023 ha empezado a recuperarse la circulación del virus en la población, con un aumento de casos notificados.

Conclusiones

- La certeza diagnóstica de los casos de parotiditis declarados es baja; globalmente el 44,6% de las notificaciones corresponden a casos sospechosos.
- La calidad de la notificación de los casos de parotiditis a la RENAVE es adecuada para las variables sociodemográficas, baja para las variables relacionadas con los antecedentes de vacunación y muy baja para las relacionadas con la gravedad de la enfermedad. Mejorar la cumplimentación de las variables permitiría mejorar el análisis y la interpretación de los resultados.
- Se dispone de información sobre el estado de vacunación en el 61,6% de los casos. De los casos con información el 81,7% de los menores de 15 años están vacunados, mientras que el 92,1% de los mayores de 35 años no lo están.
- La tasa de hospitalización por parotiditis presenta el mismo patrón epidémico que la tasa de incidencia, aunque con valores notablemente inferiores lo que sugiere que, en general, la enfermedad es leve.
- A diferencia de lo que ocurre con la incidencia, las tasas de hospitalización más altas se registran en los extremos de los grupos etarios, en los menores de 1 año y en los mayores de 75 años.
- Las defunciones por parotiditis son infrecuentes. Las defunciones registradas, tanto en el INE como en los registros de hospitalización RAE-CMBD, ocurrieron en los grupos de más edad: 80-89 años y ≥90 años.
- Aunque la efectividad de la vacuna de parotiditis no es suficientemente alta para interrumpir la circulación del virus, hay que mantener altas coberturas para prevenir brotes y reducir la gravedad de la enfermedad; además, una adecuada vacunación con TV es clave para el objetivo de eliminación del sarampión y la rubeola.

Referencias

- Heymann DL, American Public Health Association, editores. Control of communicable diseases manual: an official report of the American Public Health Association. 20th ed.
- chpt09-mumps.pdf [Internet]. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt09-mumps.pdf
- Parotiditis. Enfermedades A-Z. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Parotiditis.aspx
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria, año 2013. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
- Echevarría Mayo, Juan Emilio; Oteo Iglesias, Jesús (Editores). Centro Nacional de Microbiología. Programas de Vigilancia Microbiológica. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2021 http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=08/02/2022-fc27d35665
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
- SIVAMIN Sistema de información en vacunas del Ministerio de Sanidad. https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin
- Gavilán AM et al. Increase of diversity of mumps virus genotype G SH variants circulating among a highly immunized population: Spain, 2007-2019. J Infect Dis. 2022 DOI: 10.1093/infdis/jiac176
- López-Perea N et al. Shift within age-groups of mumps incidence, hospitalizations and severe complications in a highly vaccinated population. Spain, 1998–2014. Vaccine. 2017;35(34):4339-45 http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.075

Anexo I

Casos y tasa de incidencia de parotiditis por Comunidad Autónoma de declaración y año. España, 2005-2021

CCAA*	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
AND	272	3,49	120	1,51	561	6,97	560	6,86	82	0,99	76	0,92	159	1,90	147	1,75	325	3,87	48	0,57	82	0,98	223	2,65	1198	14,26	908	10,80	4118	48,74	804	9,48	85	1,00
ARA	33	2,61	272	21,20	158	12,07	87	6,51	35	2,60	38	2,83	118	8,78	199	14,84	299	22,41	86	6,47	132	9,99	136	10,33	420	31,92	333	25,31	526	39,72	302	22,69	71	5,41
AST	126	11,86	114	10,72	750	70,22	99	9,22	61	5,67	38	3,53	50	4,65	1350	126,09	1588	149,40	79	7,49	70	6,70	89	8,58	60	5,83	55	5,37	259	25,39	507	49,93	2	0,20
BAL	519	54,37	52	5,27	112	10,92	36	3,40	31	2,88	114	10,48	45	4,11	128	11,59	220	19,77	66	5,89	77	6,82	172	15,04	160	13,82	88	7,48	117	9,77	67	5,51	20	1,64
CAN	50	2,66	89	4,63	197	10,01	224	11,14	207	10,18	245	11,93	335	16,15	388	18,54	407	19,30	243	11,47	264	12,41	250	11,67	157	7,26	70	3,20	100	4,50	31	1,38	16	0,71
CTB	23	4,12	26	4,61	67	11,70	27	4,65	18	3,07	17	2,88	281	47,50	214	36,20	126	21,41	113	19,28	53	9,08	74	12,73	79	13,60	81	13,94	1	0,17	75	12,88	15	2,57
CYL	77	3,10	648	25,89	601	23,77	221	8,68	196	7,69	239	9,39	419	16,49	1148	45,43	2740	109,32	317	12,75	252	10,23	453	18,53	400	16,51	648	26,88	1450	60,35	1191	49,80	171	7,19
CLM	45	2,37	103	5,31	245	12,23	104	5,07	61	2,94	85	4,07	193	9,18	129	6,14	391	18,77	153	7,40	220	10,71	277	13,56	1073	52,78	416	20,49	400	19,62	154	7,54	61	2,98
CAT	101	1,45	129	1,82	308	4,26	169	2,29	238	3,20	264	3,53	213	2,84	607	8,10	603	8,10	264	3,57	647	8,75	1105	14,90	1146	15,38	743	9,89	1091	14,34	576	7,52	43	0,56
VAL	79	1,71	189	3,99	177	3,64	508	10,24	304	6,10	398	7,98	389	7,78	451	9,02	381	7,67	303	6,12	648	13,14	496	10,07	2106	42,72	767	15,50	603	12,06	326	6,47	172	3,40
EXT	71	6,62	280	25,98	110	10,13	38	3,48	25	2,28	23	2,09	101	9,15	40	3,63	63	5,74	25	2,29	18	1,65	96	8,88	410	38,21	97	9,09	97	9,13	23	2,17	17	1,61
GAL	474	17,40	1370	50,12	234	8,52	160	5,80	96	3,47	128	4,62	166	5,99	871	31,49	3322	120,66	587	21,43	417	15,30	433	15,96	457	16,90	383	14,19	940	34,83	1372	50,84	184	6,84
MAD	292	4,94	910	15,16	1805	29,34	714	11,36	427	6,72	712	11,15	731	11,41	753	11,72	1956	30,60	548	8,59	513	8,01	852	13,22	925	14,22	1478	22,44	1830	27,37	483	7,15	132	1,96
MUR	39	2,92	84	6,14	85	6,05	73	5,10	63	4,35	67	4,60	68	4,65	107	7,32	104	7,12	161	11,01	430	29,37	50	3,40	136	9,23	193	13,05	70	4,68	24	1,59	20	1,32
NAV	30	5,10	954	159,90	1955	320,61	192	30,87	69	10,95	57	8,98	337	52,77	879	137,48	82	12,87	49	7,70	73	11,47	50	7,83	411	64,12	1142	176,74	214	32,79	256	38,95	21	3,20
PVA	51	2,40	161	7,54	2062	95,86	431	19,89	111	5,10	60	2,75	874	40,02	2114	96,97	1308	60,25	152	7,02	125	5,78	260	12,01	929	42,86	1206	55,52	547	25,07	371	16,95	13	0,60
RIO	7	2,33	127	41,66	167	53,46	12	3,77	7	2,19	9	2,81	32	9,97	32	10,00	29	9,15	6	1,91	10	3,20	30	9,60	232	74,27	436	139,44	73	23,22	9	2,85	5	1,58
CEU	0	0,00	7	9,55	8	10,73	5	6,60	10	12,85	0	0,00	1	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,73	1	1,18	3	3,53	4	4,71	1	1,18	1	1,19	0	0,00
MEL	0	0,00	1	1,47	2	2,85	5	6,92	0	0,00	1	1,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,19	2	2,36	0	0,00	0	0,00	1	1,18	3	3,55	1	1,19	0	0,00
NACIONAL	2289	5,24	5636	12,70	9604	21,23	3665	7,97	2041	4,40	2571	5,52	4512	9,65	9557	20,44	13944	29,93	3201	6,89	4037	8,70	5047	10,87	10302	22,14	9049	19,36	12440	26,41	6573	13,88	1048	2,21

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

n: casos; TI: tasa de incidencia (por cada 100.000 habitantes)

*AND(ANDALUCIA); ARA(ARAGÓN); AST(ASTURIAS); BAL(BALEARES);CAN(CANARIAS);CTB(CANTABRIA);CYL(CASTILLA Y LEÓN); CLM(C. LA MANCHA);CATALUÑA (CAT);C. VALENCIANA (VAL);EXTREMADURA (EXT);GALICIA (GAL);MADRID (MAD);MURCIA (MUR);NAVARRA (NAV) PAIS VASCO (PVA);RIOJA (RIO);CEUTA (CEU);MELILLA (MEL)

Anexo II

Hospitalizaciones y tasa de hospitalización por parotiditis por Comunidad Autónoma de residencia y año, España 2005-2020

CCAA*	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
AND	19	0,24	15	0,19	15	0,19	18	0,22	13	0,16	19	0,23	13	0,16	21	0,25	19	0,23	11	0,13	24	0,29	36	0,43	29	0,35	25	0,30	33	0,39	18	0,21
ARA	5	0,40	17	1,33	9	0,69	2	0,15	2	0,15	0	0,00	1	0,07	5	0,37	7	0,52	5	0,38	1	0,08	6	0,46	13	0,99	28	2,13	12	0,91	3	0,23
AST	1	0,09	6	0,56	14	1,31	7	0,65	4	0,37	0	0,00	1	0,09	20	1,87	10	0,94	1	0,09	6	0,57	3	0,29	1	0,10	0	0,00	5	0,49	9	0,89
BAL	7	0,73	3	0,30	0	0,00	1	0,09	0	0,00	0	0,00	2	0,18	1	0,09	2	0,18	1	0,09	3	0,27	2	0,17	2	0,17	6	0,51	11	0,92	5	0,41
CAN	2	0,11	0	0,00	5	0,25	2	0,10	0	0,00	0	0,00	3	0,14	1	0,05	1	0,05	1	0,05	2	0,09	5	0,23	1	0,05	1	0,05	6	0,27	4	0,18
CTB	0	0,00	1	0,18	1	0,17	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,34	2	0,34	0	0,00	2	0,34	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,17	1	0,17	0	0,00
CYL	6	0,24	11	0,44	10	0,40	5	0,20	5	0,20	2	0,08	7	0,28	12	0,47	18	0,72	0	0,00	4	0,16	7	0,29	17	0,70	11	0,46	12	0,50	13	0,54
CLM	2	0,11	1	0,05	2	0,10	2	0,10	4	0,19	8	0,38	2	0,10	5	0,24	0	0,00	2	0,10	8	0,39	6	0,29	19	0,93	11	0,54	7	0,34	1	0,05
CAT	19	0,27	18	0,25	28	0,39	20	0,27	17	0,23	21	0,28	23	0,31	20	0,27	31	0,42	16	0,22	21	0,28	29	0,39	19	0,26	34	0,45	18	0,24	21	0,27
VAL	11	0,24	9	0,19	3	0,06	8	0,16	4	0,08	7	0,14	8	0,16	9	0,18	6	0,12	17	0,34	13	0,26	18	0,37	37	0,75	24	0,48	22	0,44	18	0,36
EXT	2	0,19	2	0,19	4	0,37	2	0,18	5	0,46	1	0,09	1	0,09	2	0,18	0	0,00	1	0,09	2	0,18	7	0,65	12	1,12	1	0,09	0	0,00	3	0,28
GAL	29	1,06	32	1,17	5	0,18	2	0,07	3	0,11	3	0,11	7	0,25	11	0,40	31	1,13	5	0,18	6	0,22	12	0,44	11	0,41	15	0,56	9	0,33	15	0,56
MAD	5	0,08	14	0,23	14	0,23	10	0,16	8	0,13	11	0,17	16	0,25	19	0,30	34	0,53	10	0,16	15	0,23	22	0,34	22	0,34	29	0,44	28	0,42	7	0,10
MUR	4	0,30	4	0,29	5	0,36	2	0,14	1	0,07	2	0,14	2	0,14	3	0,21	2	0,14	6	0,41	6	0,41	3	0,20	10	0,68	9	0,61	5	0,33	4	0,27
NAV	0	0,00	6	1,01	7	1,15	1	0,16	0	0,00	1	0,16	2	0,31	7	1,09	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	0,78	7	1,09	5	0,77	4	0,61	3	0,46
PVA	4	0,19	6	0,28	25	1,16	6	0,28	4	0,18	5	0,23	9	0,41	20	0,92	17	0,78	3	0,14	6	0,28	6	0,28	9	0,42	14	0,64	15	0,69	19	0,87
RIO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,32	0	0,00	5	1,60	6	1,92	2	0,64	0	0,00
CEU	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	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,19
MEL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NACIONAL	116	0,27	145	0,33	147	0,32	89	0,19	72	0,16	80	0,17	99	0,21	158	0,34	179	0,38	81	0,17	118	0,25	167	0,36	214	0,46	220	0,47	190	0,40	144	0,30

n: hospitalizaciones; TH: tasa de hospitalización (por 100.000 habitantes)

*AND(ANDALUCIA); ARA(ARAGÓN); AST(ASTURIAS); BAL(BALEARES);CAN(CANARIAS);CTB(CANTABRIA);CYL(CASTILLA Y LEÓN); CLM(C. LA MANCHA);CATALUÑA (CAT);C. VALENCIANA (VAL);EXTREMADURA (EXT);GALICIA (GAL);MADRID (MAD);MURCIA (MUR);NAVARRA (NAV) PAIS VASCO (PVA);RIOJA (RIO);CEUTA (CEU);MELILLA (MEL)

Informe elaborado por

Almudena Horcas de Frutos*, Noemí López-Perea** y Josefa Masa-Calles**. Este informe ha sido elaborado en el Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III y es el resultado de la colaboración de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

*MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid

** Centro Nacional de Epidemiología y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ISCIII

Correspondencia: jmasa@isciii.es

Cita sugerida

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Informe epidemiológico sobre la situación de la parotiditis en España, 2005-2021. Madrid, abril 2023.