

Situación de la Parotiditis en España, 1982 – 2016

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

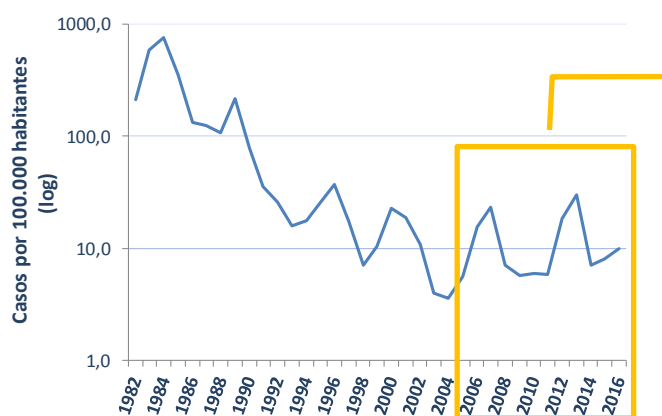
Actualización a 12 de enero de 2017

La parotiditis es una enfermedad epidémica que se presenta en ondas multianuales. En España es enfermedad de declaración obligatoria (EDO) desde 1982, con declaración agregada semanal de número de casos. La introducción de la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) en el calendario de vacunación infantil a principio de los años ochenta, redujo rápidamente la incidencia de la enfermedad, pasando de los 211 casos por 100.000 habitantes notificados en 1982 a 35 casos por 100.000 habitantes en 1991 (Figura 1).

El programa de vacunación infantil frente a parotiditis con la administración de dos dosis de vacuna triple vírica, se consolidó en la década de los años 90 y desde entonces se mantiene con altas coberturas (>95% con la primera dosis y >90% con la segunda dosis). Las altas tasas de inmunización consiguen que la parotiditis, altamente epidémica, se mantenga por debajo de los 25-30 casos por 100.000 habitantes y año. En los últimos 20 años se han producido 4 ondas epidémicas de parotiditis (1994-1997, 1998-2003, 2004-2009 y 2010-2014); la última alcanzó su pico máximo en el año 2013 (13.880 casos; 29,5 casos por 100.000 habitantes) (Figura 1 y 2).

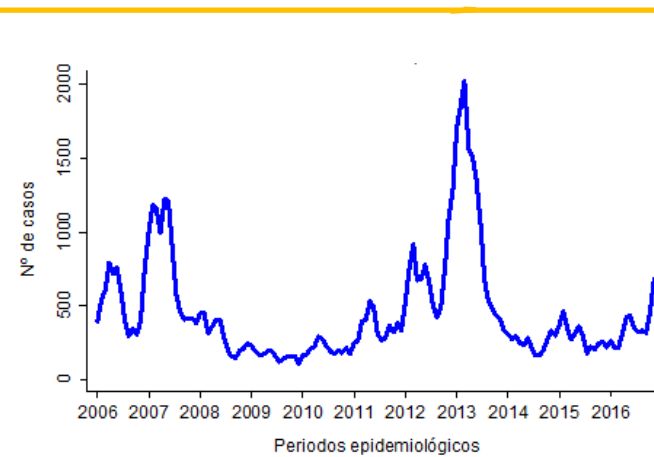
La parotiditis tiene presentación estacional con la aparición de casos predominantemente en invierno y primavera (Figura 2).

Figura 1. Incidencia de parotiditis por año de declaración. España 1982- 2016



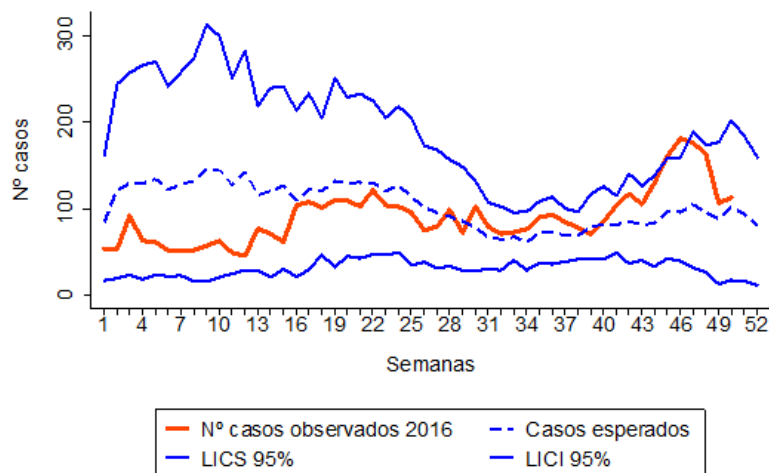
Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 2. Casos de parotiditis por períodos de cuatro semanas. España 2006-2016



Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Después de un año valle en 2014 (3.310 casos; 6,84 casos por 100.000 habitantes) la enfermedad repuntó en 2015 (3.653 casos; 8,1 casos por 100.000 habitantes) y en 2016 ha mantenido la tendencia al alza (4.800 casos; 10,3 casos por 100.000 habitantes), marcando el inicio de la fase ascendente de una nueva onda epidémica (Figuras 1,2 y 3).

Figura 3. Corredor endémico* de parotiditis. España, 2016

* Los casos esperados y el corredor endémico se calculan con la media geométrica y su intervalo de confianza al 95% a partir de los casos notificados semanalmente en los 7 años anteriores

Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

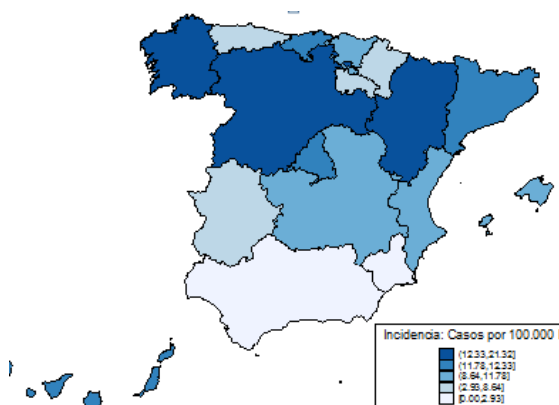
Por comunidades autónomas la incidencia de parotiditis en 2016 presentó un rango amplio. Las tasas más altas se registraron en Aragón y Castilla y León (21,6 casos por 100.000 hab.) y en Galicia (18,4 casos por 100.000 hab.). En el otro extremo las incidencias más bajas se dieron en Andalucía (1,2 por 100.000 hab.) y Murcia (2,9 por 100.000 hab.) seguidas de Extremadura (6,8 por 100.000 hab.) y Navarra (7,0 por 100.000 hab.). En Melilla no se notificaron casos (Tabla I y Figura 4).

Tabla I. Casos e Incidencia de parotiditis por CCAA. España, 2016 *

Comunidad Autónoma	Casos	Incidencia por 100.000 habitantes
Andalucía	98	1,2
Aragón	282	21,6
Asturias	85	8,2
Baleares	133	12,0
Canarias	251	12,0
Cantabria	72	12,4
Castilla La Mancha	241	9,9
Castilla y León	441	21,6
Cataluña	899	12,0
C. Valenciana	507	10,2
Extremadura	74	6,8
Galicia	499	18,4
Madrid	766	11,9
Murcia	43	2,9
Navarra	45	7,0
País Vasco	231	10,6
La Rioja	27	8,6
Ceuta	2	2,4
Melilla	0	0,0
Total	4.696	10,1

*Actualización a 12 de enero de 2017 (datos provisionales)

Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 4. Mapa de la incidencia de parotiditis por CCAA. España, 2016

Fuente: Declaración agregada de casos. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Bibliografía

- European Centre for Disease Prevention and Control. [Annual Epidemiological Report 2016 – Mumps. Stockholm: ECDC](#)
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013 [Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria](#).
- Centro Nacional de Epidemiología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III. [Resultados de la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2014.Madrid, 2016.](#)
- Barcena-Panero A, de Ory F, Castellanos A, Echevarria JE. [Mumps-associated meningitis and encephalitis in patients with no suspected mumps infection](#). Diagn Microbiol Infect Dis 2014 Jun;79(2):171-3.
- Situación de la parotiditis en España. Actualización 2008 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Informe_Parotiditis_CNE_junio_2008.pdf
- Castilla J, Fernandez AM, Garcia CM, Martinez A, V, Inigo PM, Rodrigo I, et al. [Resurgence of mumps in the vaccine era. Factors involved in an outbreak in Navarre, Spain, 2006-2007](#). Med Clin (Barc) 2009 Nov 28;133(20):777-82.

Informe elaborado por Noemí López Perea, María de Viarce Torres de Mier y Josefa Masa Calles del Área de Vigilancia de la Salud Pública (CNE. ISCIII) y es el resultado de la colaboración de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Cita sugerida: Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de salud Carlos III. Situación de la Parotiditis en España, 1982 – 2016. Actualización a 12 de enero de 2017