
 Libertad y Orden	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	Instituto Nacional de Salud Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
<b>SIVIGILA</b> <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>			
<b>Boletín Epidemiológico Semanal</b>			
<b>Semana Epidemiológica No. 32</b>		<b>Agosto 3 a 9 de 2003</b>	

<b>COMPORTAMIENTO DE LA PAROTIDITIS DURANTE LOS AÑOS 2000 a 2002</b>	<b>1</b>
DEPARTAMENTO	2
Discusión	5
<b>¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?</b>	<b>6</b>
Mortalidad por IRA:	6
Meningitis por meningococo:	6
Parálisis flácida:	6
<b>SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.</b>	<b>6</b>

## COMPORTAMIENTO DE LA PAROTIDITIS DURANTE LOS AÑOS 2000 a 2002

La Parotiditis es una enfermedad viral aguda, causada por un virus de la familia *Paramixoviridae* se caracteriza por síntomas previos inespecíficos que incluyen malestar general anorexia, cefalea, mialgias y fiebre leve. En los primeros dos días aparece edema dolor a la palpación una o más glándulas salivales y por lo general inflamación unilateral o bilateral de las parótidas. Sin embargo hasta un 20% de las infecciones son asintomáticas. El periodo de incubación es de 15 a 18 días, con límites de 14 a 25 días.

La transmisión se hace a través de aire, o por diseminación de goticas por contacto directo con una persona infectada. El momento de máximo contagio es justo antes de aparecer la inflamación. No se conoce el estado de portador, aunque las personas asintomáticas o con infección subclínica pueden transmitir el virus.

La complicación más común es la orquitis y puede ocurrir hasta en un 20 – 50% de los casos después de la pubertad, suele ser bilateral hasta en un 30% de los casos y puede dejar algún grado de atrofia testicular. La ovaritis ocurre aproximadamente en el 5% de las mujeres y en estos casos la esterilidad es rara.

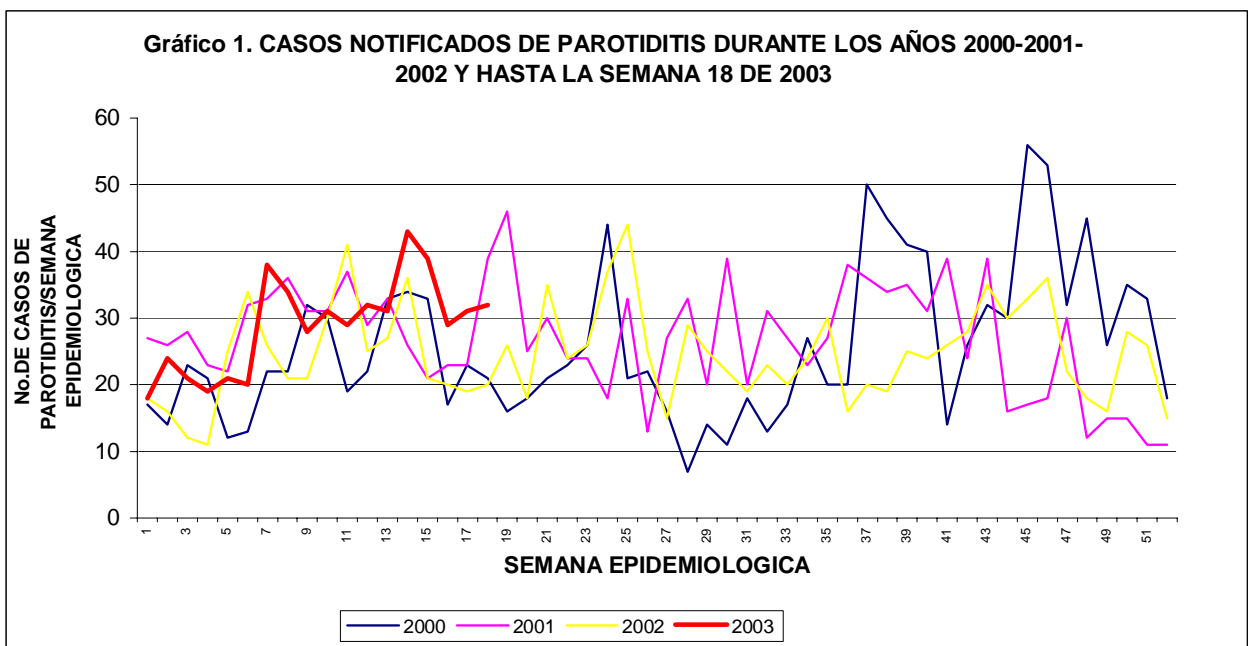
El compromiso del Sistema Nervioso Central es común, se presenta como una meningitis aséptica y de forma asintomática en el 50 - 60% de los pacientes. Una complicación rara es la sordera nerviosa adquirida (aproximadamente 1/20.000 casos), por lo general unilateral. Otras complicaciones más raras aún son: pancreatitis, artritis, artralgia, nefritis y pericarditis.

La enfermedad produce inmunidad de por vida y se considera que el 80% o más de los adultos

en áreas urbanas o suburbanas, con o sin historia de Parotiditis, tienen evidencia serológica de inmunidad.

La Parotiditis es endémica y de distribución mundial a lo largo de todo el año. Antes de la introducción de la vacuna contra la enfermedad, la Parotiditis era una infección más común entre el grupo de edad de 5 – 6 años, el 90% de los casos ocurrían en menores de 15 años. A partir de los años 80 ocurrió un desplazamiento hacia grupos de edad mayores (10 – 19 años) y en 1990 la proporción de casos en lactantes y adultos se ha incrementado.

Para analizar la situación de la enfermedad en Colombia se evaluó el comportamiento histórico de parotiditis según los datos de notificación registrados durante los años 2000 - 2001- 2002 y hasta la semana 18 de 2003, durante este lapso el número de casos notificados ha sido: 1338, 1401, 1282 y 521 respectivamente. (Ver gráfico 1).



La tendencia en el comportamiento de parotiditis durante los años 2000-2001-2002 y lo que va corrido del 2003 es muy similar. Durante el año 2000 el mayor número de casos se registró en las semanas epidemiológicas 37 y 46 con 50 y 53 casos respectivamente, en el año 2001 en la semana 19 con 46 casos, en el 2002 en la semana 25 con 44 casos y en el 2003 en la semana 14 con 43 casos.

En la tabla 1 se pueden observar los cinco departamentos que notificaron el mayor número de casos entre el 2000 y 2002:

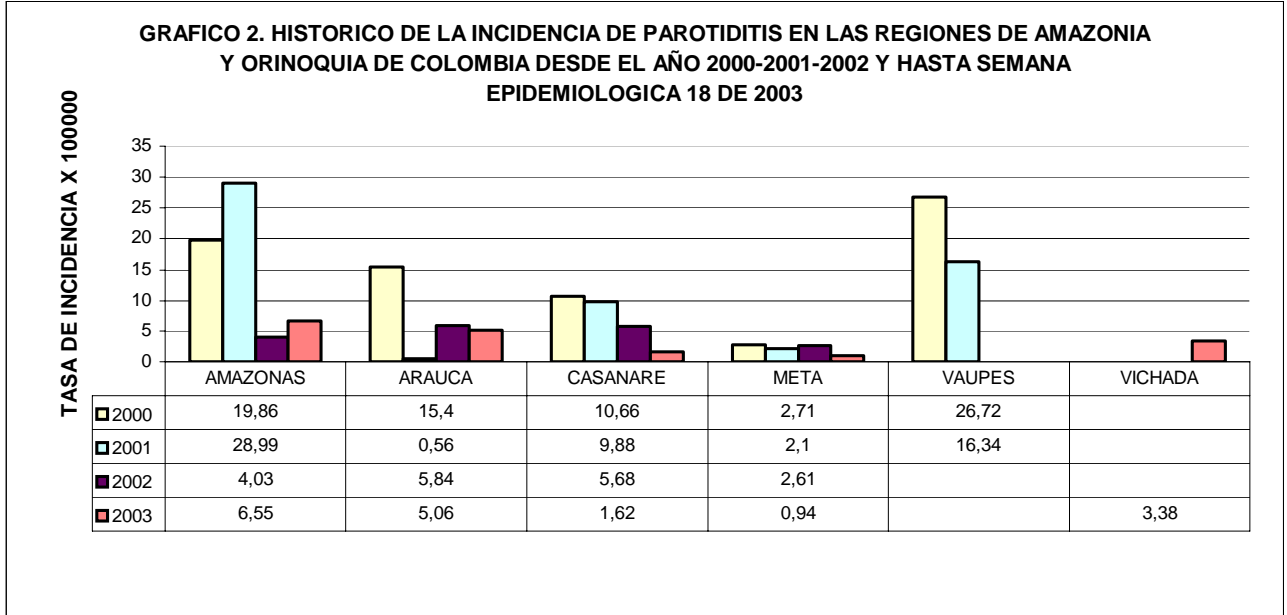
**Tabla No.1. Departamentos que han notificado más casos de parotiditis 2000-2002**

DEPARTAMENTO	No. DE CASOS 2000	%CASOS 2000	No. DE CASOS 2001	%CASOS 2001	No. DE CASOS 2002	%CASOS 2002
Cundinamarca	213	16%	190	13,5%	-	
Valle	199	15%	139	10%	205	16%
Bogota	183	13,6%	412	29,4%	383	30%
Antioquia	120	9%	96	6,85%	166	13%
Caldas	65	4,85%	65	4,63%	105	8,19%

Boyacá	-	-	-	-	76	6%
--------	---	---	---	---	----	----

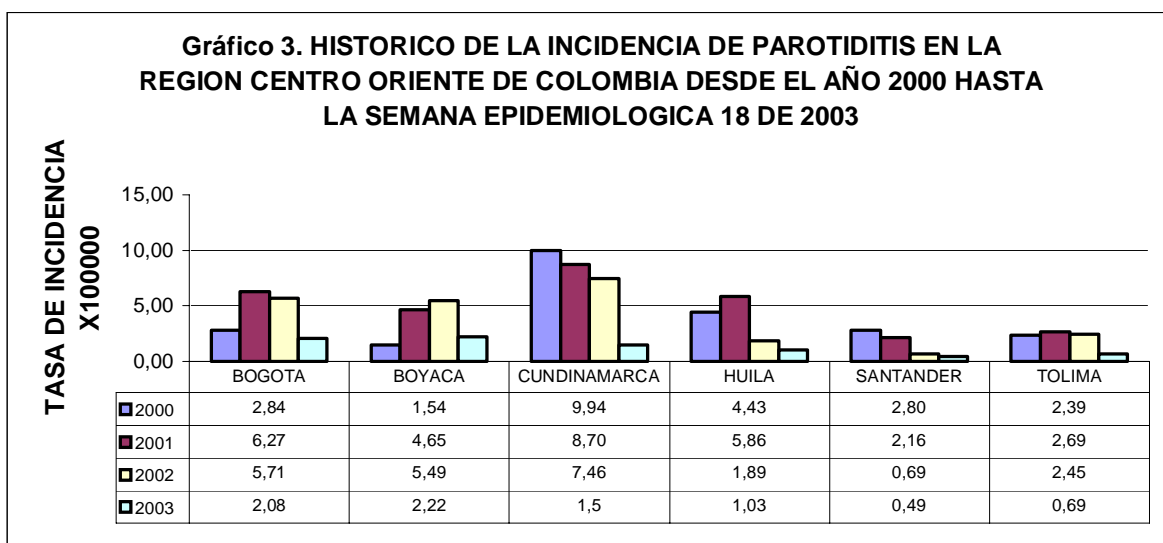
El porcentaje de casos que aportaron estos departamentos (Tabla No. 1) equivale a 58,45%, 64,38% y 73,19% para los años 2000, 2001 y 2002 respectivamente.

Al comparar el histórico de incidencia de parotiditis por regiones geográficas en el período

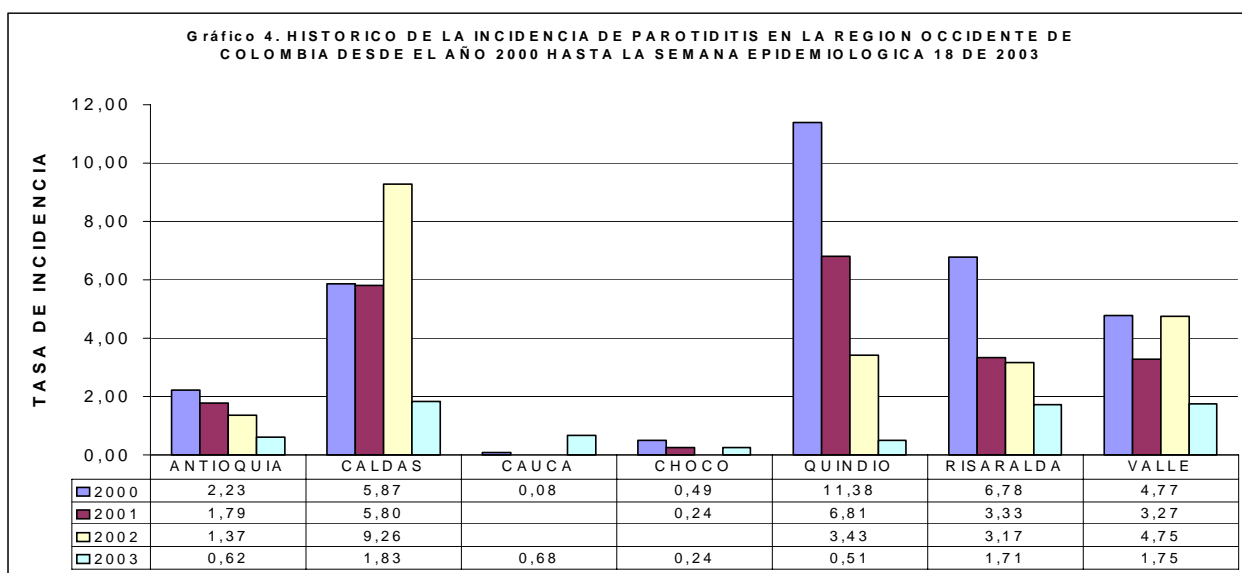


comprendido entre los años 2000 a 2003 observamos que en las regiones de Amazonía y Orinoquía el departamento de Vaupés y Vichada no notificaron casos de parotiditis en el año 2002, El Vaupés durante el año 2002 y lo corrido del 2003 no ha notificado ningún caso de parotiditis. Vichada no había notificado casos en los tres años anteriores (2000-2001 y 2002) y para el año 2003 ha notificado dos casos que equivalen al 0,38%. Amazonas y Casanare durante los años 2000 y 2001 presentaron incidencias que disminuyeron significativamente en el año 2002. (Ver gráfico 2).

En la región Centro Oriente se observa que durante el año 2001 hubo en Bogotá, Boyacá y Huila un aumento en la incidencia de parotiditis con respecto al año inmediatamente anterior. Tolima durante el tiempo de estudio ha mantenido la incidencia en valores muy semejantes. Santander ha presentado la menor incidencia de parotiditis en la región centro oriente. . (Ver gráfico 2).



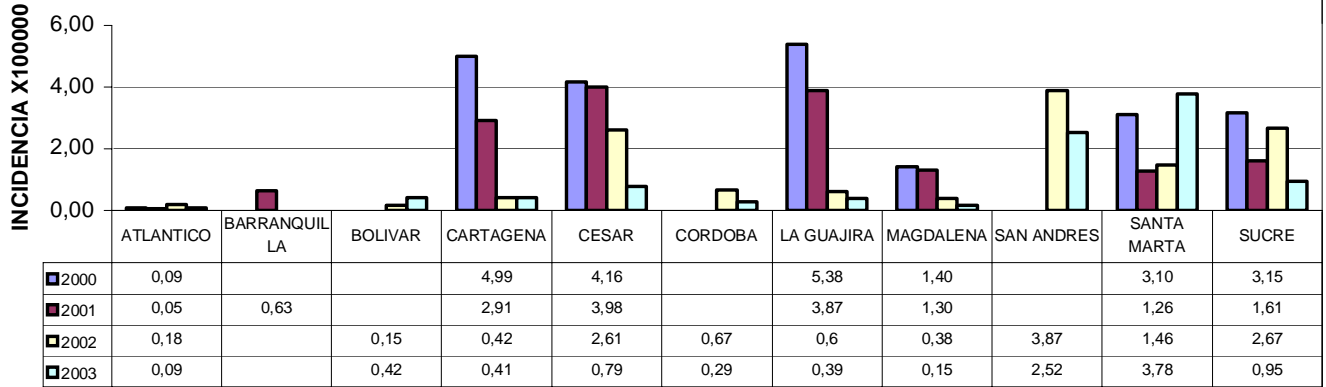
En la región Occidente se observa que Cauca y Choco presentan las menores incidencias. Caldas durante el año 2002 y Quindio durante el año 2000 presentaron la mayor incidencia en la región. En Antioquia y Quindio ha disminuido gradualmente la incidencia de parotiditis durante el 2000-2002. (Ver gráfico 4).



En la región Atlántica se observa que Atlántico presenta la menor incidencia de la región y en Santa Marta se observa un aumento significativo de la incidencia de parotiditis. Durante las primeras 18 semanas de 2003 Santa Marta ha notificado 16 casos mientras que durante el año 2002 notificó 6 casos, con respecto al año pasado la incidencia es dos veces mayor. Llama la atención el silencio epidemiológico de Barranquilla que durante el período de estudio solamente notificó en el año 2001. Bolívar, Córdoba y San Andrés comenzaron a notificar

parotiditis a partir del 2002 (Ver gráfico 5).

**Gráfico 5. HISTORICO DE LA INCIDENCIA DE PAROTIDITIS EN LA REGION ATLANTICA DE COLOMBIA DESDE EL AÑO 2000 HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 18 DE 2003**



Durante los años de estudio hubo un silencio epidemiológico de Caquetá, Guaviare y Nariño. Algunos departamentos en el año 2000 presentaron altas incidencias y estas han disminuido significativamente, lo cual puede relacionarse con fallas en la captación de casos y con subregistro en la notificación.

**Discusión**

- Es importante para la notificación tener en cuenta la definición de caso de parotiditis: 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 de dos días, sin otra causa aparente. Únicamente los casos confirmados clínicamente deben ser notificados.
- Se sugiere que a nivel departamental se realice una correlación entre la incidencia de parotiditis y la cobertura vacunal con triple viral.
- Cada una de las entidades territoriales debe verificar la notificación que se está realizando semanalmente a través del SIVIGILA, ya que el ideal es obtener información que permita realizar una caracterización por regiones y por departamentos de la parotiditis, sin embargo esta fuente de información puede estar sesgada si no se realiza el control y seguimiento a la notificación, lo cual puede incidir en el cálculo de las incidencias.
- Los ajustes y la depuración de la información, son procesos que deben llevarse a cabo de forma periódica y constante. La realimentación a las unidades que notifican debe ser permanente, con el fin de que sean incluidas en estos procesos de ajuste.
- Es importante recordar que los ajustes deben realizarse por municipio, semana epidemiológica y grupo de edad, de lo contrario no será posible tener una información real caracterizada por variables de persona, tiempo y lugar.

## ¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

### **Mortalidad por IRA:**

Se presentaron 6 casos de mortalidad por IRA procedentes de: 1 de Arauca, 1 de Bogotá, 1 de Bolívar, 1 de Nariño, 1 de Santa Martha y 1 del departamento del Valle.

### **Meningitis por meningococo:**

2 casos fueron reportados 1 del departamento de Caquetá y 1 de Córdoba, los cuales se encuentran en investigación.

### **Parálisis flácida:**

se reportaron durante la semana cuatro (4) casos 1 en Amazonas, 1 en Antioquia, 1 en Bogotá y 1 en Santander.

## SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

CHOCO

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 90.5%

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Comentarios y sugerencias al presente informe, favor remitirlos vía E-MAIL a:

Adriana Gómez (agomez@ins.gov.co)

Instituto Nacional de Salud

Subdirección de Epidemiología, División Centros de Control de Enfermedades

Teléfono: 220 77 00 Extensiones 323 – 541

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>