

Virus de la parotiditis o de las paperas

Sinónimos

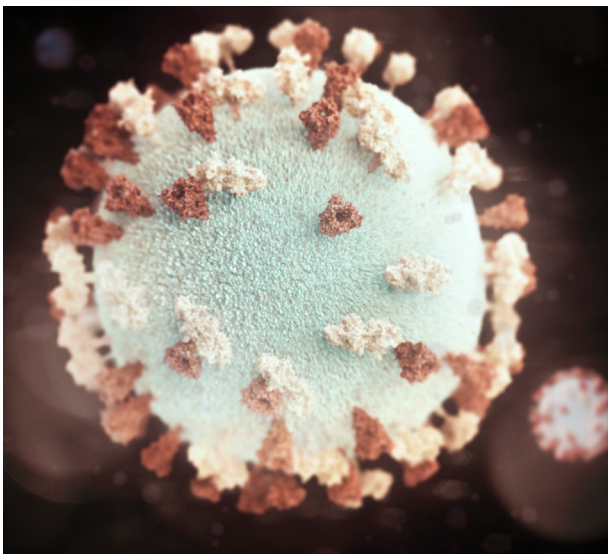
Rubulavirus de la parotiditis.

Tipo

Virus.

Características

El virus de las paperas o parotiditis pertenece a la familia *Paramixoviridae* y al género *Rubulavirus*. Se trata de un virus con ARN monocatenario de polaridad negativa, formado por una nucleocápside helicoidal de unos 100-300 nanómetros de diámetro y rodeado de una envuelta.



[Virus de las paperas.](#)

CDC Public Health Image Library (PHIL).

Viabilidad, propagación y transmisión

Reservorio

Humano.

Hospedadores

Humanos.

Dosis infecciosa mínima (DIM)

Se desconoce en la actualidad.

Supervivencia ambiental

A temperatura ambiente no sobrevive mucho en el exterior (1). A 4°C es estable durante varios días y a -65°C, durante meses o años (6).

Formas de resistencia

No presenta formas de resistencia.

Mecanismo de propagación y transmisión

La transmisión se produce principalmente a través del contacto directo de las mucosas (nasal u oral) con gotitas procedentes de secreciones nasofaríngeas o saliva de una persona infectada. También, por contacto indirecto de las mucosas con las manos u objetos (tazas, cubiertos) recientemente contaminados con dichas secreciones y por contacto cercano con personas infectadas (bailar, pasear, besarse, etc.). El riesgo de transmisión aumenta cuanto más tiempo y más cercano es el contacto con una persona infectada.

El período de transmisión o contagio se establece desde 1 o 2 días antes del inicio de los síntomas, hasta 9 días después de la manifestación de los mismos, pero a partir del 4º o 5º día el riesgo va disminuyendo (2,3,6,15). Los pacientes asintomáti-

cos también pueden transmitir o contagiar la enfermedad (15). El virus puede aislarse en saliva desde 7 días antes hasta 9 días después de la hinchazón de las glándulas salivares, y en la orina desde 6 días antes hasta 15 días después del inicio de los síntomas. También puede aislarse del líquido cefalorraquídeo en pacientes con meningitis clínica durante los 3 primeros días de los síntomas meníngeos, y hasta 6 días en los casos de afectación del sistema nervioso central. Por otro lado, solo en muy raras ocasiones se ha conseguido detectar el virus en sangre (6).

Normalmente los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes de entre 15-24 años son los más implicados en la transmisión. La mayor transmisión y las epidemias se producen en comunidades cerradas (guarderías, centros educativos, centros sanitarios, centros de asistencia social, recintos militares, campamentos, etc.). La enfermedad es más frecuente en invierno y primavera. Se pueden producir brotes, incluso entre poblaciones muy vacunadas (2,15).

Vías de entrada

Mucosas.

Distribución geográfica

Mundial.

Actividades laborales con riesgo

Hostelería y restauración. Educación (guarderías, colegios, internados, campamentos, etc.). Actividades sanitarias y laboratorios. Dentistas. Actividades de orden público, seguridad (campamentos militares) y servicios sociales (centros de acogida, reformatorios, etc.). Peluquería y otros tratamientos de belleza (estética, tatuaje, *piercing*). Pompas fúnebres y actividades

relacionadas (embalsamadores). Centros deportivos.

Efectos en la salud

Grupo de riesgo

2 ([Anexo II RD 664/1997](#)).

Infección

Parotiditis o paperas: la principal manifestación clínica es la hinchazón o inflamación de una o ambas mejillas y de la mandíbula, acompañada de dolor al tacto y al masticar y suele durar de 7 a 10 días. Esta inflamación se da entre un 30%-40% de los casos, tras un periodo de incubación de unos 14-18 días (el intervalo puede ser de 14-25 días) y suele estar precedida o acompañada de otros síntomas inespecíficos como: fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, cansancio y pérdida de apetito. El paciente se recupera al cabo de un par de semanas. Pero también, normalmente en adultos no vacunados, se pueden producir complicaciones más graves por inflamación de otros órganos o tejidos como: inflamación de los testículos (orquitis) en hombres pospúberes, que rara vez produce esterilidad; inflamación de los ovarios (ovaritis) en mujeres pospúberes o del tejido mamario (mastitis); y más raramente: inflamación del páncreas (pancreatitis), del cerebro (encefalitis), de las meninges (meningitis), del tiroides (tiroiditis), artritis, miocarditis y sordera, entre otras. En otros casos la infección puede cursar de forma asintomática o con síntomas muy leves, similares a los de un resfriado común. La muerte por paperas es muy rara (2, 5).

Los casos vacunados tienen menos probabilidades de presentar síntomas o complicaciones graves que los casos subvacunados o no vacunados (2).

Efectos alérgicos

Desconocidos.

Efectos tóxicos

Desconocidos.

Efectos cancerígenos

Desconocidos.

Efectos en la maternidad

M.

En las mujeres embarazadas el curso de la enfermedad es similar al resto de los adultos y suele ser benigna (2).

La transmisión transplacentaria al feto se produce en la mayoría de los casos (90%) cuando la primoinfección materna es en el primer trimestre del embarazo (7).

En principio, las paperas en el embarazo no se han asociado con malformaciones congénitas (2), pero la infección por paperas durante el primer trimestre del embarazo se ha asociado con el aborto espontáneo (7, 14, 15). También la infección materna al final del embarazo se ha asociado con algún caso de parotiditis neonatal (8).

Las trabajadoras gestantes con serología negativa en ocupaciones de riesgo deben ser apartadas del puesto de trabajo durante el primer trimestre de embarazo. Una vez cumplidas las 12 semanas de gestación la trabajadora puede reincorporarse a sus tareas laborales habituales (7).

Prevención y control

Desinfectantes

Hipoclorito sódico al 1%, etanol al 70%, glutaraldehído, compuestos fenólicos, ácido peracético, peróxido de hidrógeno, éter, cloroformo (1, 8).

Inactivación física

La inactivación se realiza rápidamente con calor y radiación ultravioleta (8).

Antimicrobianos

En la actualidad no se han aprobado antivirales para el tratamiento.

Vacunación

Sí.

Vacuna triple vírica (TV o SRP) frente al sarampión, rubeola y parotiditis o tretravírica (SRPV), también para la varicela: es una vacuna sistemática establecida por el calendario vacunal para adultos de nuestro Sistema Nacional de Salud. Actualmente se recomiendan esquemas de dos dosis para mantener niveles de protección adecuados a largo plazo.

Esta vacuna está especialmente recomendada en adultos sin antecedentes de vacunación completa (actualmente la vacunación completa son dos dosis) y especialmente para los trabajadores de centros sanitarios, de educación, de asistencia social y de instituciones penitenciarias y para trabajadores que realicen viajes a países de alta incidencia de la enfermedad (2, 11, 13, 14, 15). Además, puede valorarse una tercera dosis de la vacuna en presencia de un brote epidémico (5).

No se debe administrar esta vacuna durante el embarazo.

Medidas preventivas generales

Vacunación del personal (excepto mujeres embarazadas) sin antecedentes de vacunación completa.

Para evitar el contagio entre trabajadores es recomendable que los trabajadores con infección activa sean separados del trabajo (dados de baja) hasta la finalización de su

periodo contagioso, sobre todo si realizan trabajos comunitarios o sanitarios (2, 15).

Garantizar una ventilación adecuada de los lugares de trabajo, especialmente en los locales de pública concurrencia.

Diseño adecuado de los locales de trabajo, con superficies impermeables, lisas y fáciles de limpiar. Mantener los locales, la maquinaria y los útiles de trabajo en condiciones adecuadas de limpieza y desinfección. Especialmente, deberá efectuarse una apropiada limpieza y descontaminación de todo material en contacto con secreciones y fluidos biológicos potencialmente infecciosos.

Buenas prácticas de higiene: lavado de manos con agua y jabón o desinfectantes de tipo alcohólico al comenzar y finalizar la jornada laboral, después de quitarse los guantes y tras el contacto con pacientes infectados o materiales contaminados. Evitar el contacto de las manos sucias o contaminadas con las mucosas. No comer, beber o fumar en el lugar de trabajo. Utilizar ropa de trabajo y equipos de protección individual adecuados.

En el ámbito sanitario y hospitalario se deberán adoptar las Precauciones Estándar y las Precauciones por Gota durante al menos 5 días tras el inicio de la inflamación o los síntomas. Aunque en algunos documentos se recomienda mantener las precauciones hasta 9 días tras el inicio de la inflamación, parece ser que a partir del 5º día la transmisión disminuye bastante (3, 16).

EPI

Protección de las manos: guantes de protección frente a microorganismos para manipular especímenes o materiales que puedan estar contaminados.

Protección ocular: pantalla de protección facial (símbolo de marcado en montura: 3)

en caso de riesgo de exposición a salpicaduras.

Protección respiratoria: mascarillas autofiltrantes tipo FFP2, preferiblemente FFP3 para operaciones en las que se genere una alta concentración de bioaerosoles.

Seguridad en laboratorio

Nivel de contención 2.

Los principales riesgos son las salpicaduras y el contacto de las mucosas con objetos, las manos o los guantes contaminados.

Las muestras o especímenes más peligrosos son: la saliva y las secreciones respiratorias (2, 15).

Se requieren las prácticas y la contención de un nivel 2 de bioseguridad para manipular las muestras y los cultivos. Se debe evitar o reducir al mínimo el empleo de material cortante o punzante; se debe trabajar dentro de una cabina de seguridad biológica en aquellas operaciones que generen bioaerosoles o que impliquen manipular grandes volúmenes de muestra o concentraciones del agente; hay que seguir unas correctas prácticas de higiene: lavado de manos, uso de guantes y ropa de trabajo y, además, se deben descontaminar los residuos antes de su eliminación.

Bibliografía/Documentación

1. Boston University. [Mumps Agent Information Sheet](#). 2012.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Mumps](#). 2019.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings](#). 2019.

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases](#). 2018.
5. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). [Manual de Vacunas en línea de la AEP](#) [Internet]. Madrid: AEP; 2020. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>.
6. Gobierno del Principado de Asturias. Conserjería de Salud. PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA. [Parotiditis](#). 2020
7. Instituto Nacional de la Seguridad Social. [Guía de ayuda para la valoración del riesgo laboral durante el embarazo](#). Tercera edición. 2019.
8. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). Base de données EFICATT. [Oreillons. Virus des oreillons](#). 2014.
9. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). BAse d'OBservation des Agents Biologiques. [Oreillons, virus des](#). 2019.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. [AGENTES BIOLÓGICOS](#). Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2001.
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Vacunas y Programa de Vacunación. Recomendaciones de Vacunación en Población Adulta. Recomendaciones de Vacunación en Adultos](#). 2004.
12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Vacunas y Programa de Vacunación. Recomendaciones de Vacunación en Población Adulta. Vacunación en población adulta](#). 2018
13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Vacunas y Programa de Vacunación. Recomendaciones de Vacunación en Población Adulta. Vacunación en Grupos de Riesgo. Vacunación en situaciones de riesgo](#).
14. Public Health Agency of Canada. Mumps. 2014
15. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE PAROTIDITIS](#). 2013.
16. Servicio Riojano de Salud. [Precauciones de aislamiento en centros sanitarios](#). 2008.

Actualizado a 3 de noviembre de 2020.