

## Varón de 25 años con parotiditis epidémica y orquitis secundaria. A propósito de un caso

**Sr. Director:** La parotiditis infecciosa es una enfermedad vírica aguda, caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor de una o más glándulas salivales, en general la parótida. La complicación más frecuente es la orquitis, que suele ser unilateral y se presenta en el 20-30% de los hombres pospúberes, pudiendo afectar su capacidad genésica.

La proporción de casos de infección por el virus de la parotiditis ha disminuido de manera notable desde la introducción de la vacuna triple vírica en el calendario vacunal sistemático en 1982, pero en los últimos años se está produciendo un incremento de casos en adultos jóvenes.

Se presenta el caso de un varón de 25 años sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por notar hemicara izquierda hinchada. A la exploración se detecta aumento del tamaño parotídeo izquierdo, sin signos inflamatorios locales. La exploración neurológica es normal y no hay inflamación de testes. Con la sospecha de parotiditis infecciosa se pauta paracetamol y revisión en 24 horas. Al día siguiente ya existe fiebre de 38 °C y la inflamación parotídea es bilateral, por lo que se pide serología del virus de parotiditis epidémica que confirma infección aguda: inmunoglobulina IgM positiva e IgG negativa. A la semana el paciente comienza de nuevo con fiebre, junto con dolor e inflamación de ambos testículos que requiere ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico-antiinflamatorio. Actualmente está pendiente de pruebas de fertilidad.

Según datos de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, en las 21 primeras semanas de 2007 se han detectado 932 casos de parotiditis en la Comunidad de Madrid, cifra mayor a la del año 2006 y que supera la incidencia anual mediana de los años 1999-2005. Desde la introducción de la vacuna triple vírica se

han detectado dos picos de incidencia, uno se detectó en 2000-2002, afectó fundamentalmente a los niños entre 2-5 años y estuvo asociado a la administración de vacuna triple vírica que incluía la cepa Rubini, de menor eficacia, durante los años 1996-1999. El incremento actual está afectando a grupos de edad mayores, sobre todo entre 10-14 años, que han sido vacunados, pero que no han recibido las 2 dosis de vacuna triple vírica con alguna de las cepas más inmunógenas (Urabe, Jeryl lynn o Riter 4385).

En nuestro caso el paciente no conoce claramente su estado vacunal, pero dado que nació en 1982 probablemente se encuentre dentro de la cohorte no vacunada o vacunada cuando la cobertura era baja.

Dado que la parotiditis no es una enfermedad exenta de riesgos y que puede producir complicaciones como la esterilidad en los varones, es importante en Atención Primaria la detección precoz de los casos y asegurar una cobertura vacunal eficaz (dos dosis de vacuna triple vírica con alguna de las cepas más inmunógenas) que ayude a limitar la extensión de los brotes.

S. SANTAMARÍA JAREÑO Y J.P. JUSTEL PÉREZ  
Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria  
Aldebarán. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua.  
Área 1 de Madrid.

### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Informe de Parotiditis Comunidad de Madrid año 2007 (Datos hasta la semana 21 disponibles a 29 de mayo). Servicio de Epidemiología. Instituto Salud Pública. Comunidad de Madrid.
- Limón Mora J, Molina López T, Domínguez Camacho JC. Efectividad comunitaria de las vacunas frente a la parotiditis. Estudio de casos. Rev Esp Salud Pública. 1999;73:455-64.
- Martínez Machuca S, Parga Soler N, Obaya Rebollar JC, Aparicio Jablaquinto G. Infección submandibular bilateral por el virus de la parotiditis. Med Clin (Barc). 2001;117:78-9.
- Millán Ortuondo E, González Sancristóbal I, López Soria L, Echevarría Mayo JE, de Castro Laiz V, Muniozguren Agirre N. Brote de parotiditis vírica en un colegio de Bizkaia en 2006. Rev Esp Salud Pública. 2007;81:33-42.
- Sanz JC, Fernández M, Sagües MJ, Ramírez R. Diagnóstico de laboratorio de parotiditis en la era posvacunal: nuevas estrategias. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2003;21:383-4.