

Las paperas

Michelle Snow, MSPH, MSHR, BSN, RN

CAUSADAS POR UN PARAMIXOVIRUS, las paperas son secreciones propagadas en las vías respiratorias, la saliva o los fomites. En 1964 se informó en Estados Unidos de una estimación de 212.000 de casos de paperas; en 2004 sólo se contabilizaron 258 casos. En 2006 se dio un brote de paperas en 45 estados, la mayoría en escuelas, con más de 6.000 casos informados¹. Recientemente, en los estados de Nueva York y de Nueva Jersey se informó de un nuevo brote de paperas, con un total de 1.521 casos confirmados el 12 de febrero de 2010². Estados Unidos no es el único país que está afrontando un resurgimiento de las paperas: en el Reino Unido hubo 5.683 casos confirmados y 100.000 casos estimados de 2003 a 2006³.

El resurgimiento de las paperas puede atribuirse al pobre seguimiento de los calendarios recomendados de inmunización con vacunas para paperas, sarampión o rubéola; a un diagnóstico tardío, y a no haber aislado a tiempo los individuos infectados con paperas de la comunidad, así como los individuos susceptibles que viven o trabajan en lugares cerrados, como escuelas y residencias de estudiantes.

Signos y síntomas

Los signos y los síntomas más comunes de las paperas incluyen fiebre, dolor de cabeza, mialgia, fatiga y anorexia, seguido normalmente de tumefacción de la glándula parótida (parotiditis). La dolorosa hinchazón puede ser unilateral o bilateral. Más de la mitad de los pacientes con paperas sólo tienen parotiditis ligera o no tienen. Las complicaciones graves, aunque no son comunes, incluyen pérdida de audición sensoroneuronal, meningitis/encefalitis, orquitis, mastitis, ovaritis, aborto espontáneo y pancreatitis¹.

Algunas personas con paperas pueden transmitir el virus 3 días antes de que

los signos y síntomas aparezcan y 9 días después. El período de incubación es de 12 a 25 días¹.

Las paperas se diagnostican a partir de la historia del paciente, el examen físico y las pruebas bucales y séricas. Un frotis bucal de entre el primer al tercer día de parotiditis es la mejor prueba viral. Las muestras de suero se recogen entre los días 1 y 3 y, si los resultados son negativos, se repiten entre los días 5 y 7¹.

Si los resultados de las pruebas confirman el diagnóstico de paperas, siga el protocolo del centro para informar del caso al departamento de salud local¹.

Tratamiento y prevención

Las paperas son una infección autolimitante que normalmente sólo requiere descanso, líquidos y medicamentos antipiréticos y antiinflamatorios. Para prevenir que la enfermedad se propague, los pacientes bajo sospecha o confirmados deben ser aislados durante 5 días¹.

Mantenga una higiene de manos meticulosa y tome precauciones al tratar a un paciente que padece o puede padecer paperas. Mantenga al paciente al menos a un metro de los demás pacientes y proporcione mascarillas⁴. Advierta al paciente y a la familia de la importancia de la estricta higiene de manos; instrúyales para que desinfecten objetos compartidos y objetos personales, como los pomos de las puertas, los juguetes y los utensilios de comida.

Las vacunas para las paperas, el sarampión, la rubéola y la varicela se administran en dos dosis: una a la edad de 12 a 15 meses y otra de los 4 a los 6 años. A los niños se les puede dar una segunda dosis de la vacuna antes de los 4 años siempre que se suministre al menos 28 días después de la primera

dosis. Esta vacuna sólo puede ser administrada a partir de los 12 años¹.

La vacuna no proporciona el 100% de inmunidad contra las paperas, pero la primera dosis proporciona aproximadamente un 80% de protección, con un incremento de hasta el 90% tras la segunda dosis¹. Las personas que experimentan reacciones alérgicas graves a la primera dosis no deben recibir la segunda. Avise a las mujeres que están pensando en quedarse embarazadas que utilicen anticonceptivos durante al menos 4 semanas después de recibir la segunda dosis. Los adultos no necesitan ser vacunados si las pruebas de serología confirman que son inmunes al sarampión, las paperas y la rubéola, o si nacieron antes del 1957. Las mujeres embarazadas y las personas con reacciones alérgicas a la gelatina o a la neomicina no deben recibir estas vacunas¹.

La lactancia no es una contraindicación ni para la madre ni para el bebé; no obstante, una persona inmunodeficiente no debe recibir las vacunas. Los profesionales sanitarios y los miembros de la familia de los pacientes con inmunidad comprometida pueden recibir las vacunas sin riesgo añadido para el miembro de la familia inmunodeficiente¹. **N**

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. <http://www.cdc.gov/mumps/index.html>.
2. Mumps outbreak continues in New York and New Jersey: February 12, 2010. <http://www.infectioncontrolday.com/hotnews/mumpsoutbreak-new-york-new-jersey.html>.
3. Jick H, Chamberlin DP, Hagberg KW. The origin and spread of a mumps epidemic: United Kingdom, 2003-2006. *Epidemiology*. 2009;20(5):656-661.
4. Updated recommendations for isolation of persons with mumps. *MMWR*. 2008;57(40):1103-1105.

Michelle Snow está trabajando en su tesis doctoral.