

## IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

# Parotiditis epidémica: tumefacción parotídea y exantema cutáneo en paciente vacunado con cepa Rubini

## Mumps: Parotid swelling and skin rash in a patient vaccinated with the Rubini strain

J. Monte Serrano<sup>a,\*</sup>, M. Gros Alcalde<sup>b</sup> y M.F. García-Gil<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Paciente varón de 24 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a su médico de atención primaria por episodio de edema y dolor en hemicara izquierda, siendo diagnosticado de posible parotiditis litiasica y dado de alta con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio (fig. 1). Pasadas 48 h acude a urgencias por erupción cutánea pruriginosa, en ausencia de fiebre, cefalea ni otra clínica sistémica.

A la exploración física se aprecian múltiples máculas eritematosas subcentimétricas con tendencia a la confluencia en axilas, abdomen y región lumbar. Lesiones similares en palmas y plantas (fig. 2). No se observa afectación en la mucosa. Exploración neurológica sin alteraciones, y ausencia de signos de inflamación ni dolor a la palpación de ambos testes.

En la analítica de urgencias destaca PCR de 23,8 mg/l (0,0-5,0) y amilase de 610 U/l (28-100), sin alteraciones en el resto de valores en la bioquímica, hemograma ni coagulación.

Con la sospecha diagnóstica de parotiditis vírica se solicita serologías para *Mixovirus parotiditis* y el virus de Epstein-Barr (VEB) y se decide tratamiento sintomático anti-térmicos y antihistamínicos orales. Reevaluado de nuevo, pasados 7 días de su asistencia a urgencias, se aprecia mejoría clínica significativa con desaparición de la fiebre y



**Figura 1** Tumefacción parotídea izquierda por parotiditis vírica. Edema unilateral y dolor a la palpación en región parotídea izquierda.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [monte.serrano.juan@gmail.com](mailto:monte.serrano.juan@gmail.com) (J. Monte Serrano).



**Figura 2** Exantema cutáneo por parotiditis vírica. Máculas eritematosas subcentimétricas múltiples, con tendencia a la confluencia en axilas, abdomen y región lumbar. Lesiones similares en palmas y dorsos de ambas manos.

autoresolución de las lesiones cutáneas. Las serologías fueron negativas para VEB y confirmaron la infección aguda por *Mixovirus parotiditis* con anticuerpos IgM positivos frente al virus de la parotiditis epidémica. Tras revisar cartilla de vacunación se observa una administración de primera dosis de la vacuna triple vírica con la cepa Rubini a los 12 meses de edad (octubre del año 1996) y una segunda dosis de vacuna triple vírica con la cepa Jeryl-Lynn a los 4 años de edad (marzo del año 2000). Tras contactar con el servicio de medicina preventiva y salud pública, se comprueba que la cepa Rubini ha sido relacionada con una menor inmunogenicidad. Finalmente, cumpliendo con las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría se decide administrar una nueva dosis de vacuna triple vírica con la cepa Jeryl-Lynn para completar la pauta vacunal en nuestro paciente con 2 dosis eficaces.

La parotiditis epidémica es una enfermedad de declaración obligatoria clasificada en el grupo de prevenibles por inmunización. La prevención de la infección se basa en la vacunación universal, con la vacuna atenuada de la cepa Jeryl-Lynn, aprobada en EE. UU. en 1967. Inicialmente se administró junto a la vacuna del sarampión y rubéola

(triple vírica) a los 18 meses de edad en una única dosis, pero en la actualidad se recomienda una primera dosis a los 12 meses con posterior refuerzo a los 3-4 años<sup>1</sup>. Los cambios epidemiológicos tras la introducción de la vacuna fueron significativos, declarándose a finales de los años 80 entre 50.000 y 80.000 casos de parotiditis al año en España, y descendiendo a menos de 5.000 a finales de los años 90<sup>2</sup>.

La mayor parte de los casos de parotiditis declarados en España corresponden a individuos de más de 15 años, no vacunados o vacunados entre 1993 y 1999 con una vacuna triple vírica cuyo componente antiparotiditis, la cepa Rubini, resulta escasamente inmunógena<sup>3</sup>.

Todas las vacunas frente a la parotiditis, a excepción de la fabricada con la cepa Rubini, muestran tasas de seroconversión cercanas al 95% a corto plazo tras una dosis a los 12 meses de edad. Sin embargo, en estudios de campo, se han demostrado eficacias inferiores, de alrededor del 80%, con esquemas de una sola dosis. Actualmente se recomiendan esquemas de 2 dosis para mantener niveles de protección adecuados a largo plazo. Todas las vacunas, excepto la Rubini, son adecuadas para los programas de vacunación universal<sup>3</sup>.

## Financiación

Para la elaboración del presente artículo no se ha recibido ningún tipo de ayuda ni financiación económica por parte de entidades públicas o privadas.

## Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

## Bibliografía

1. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Parotiditis. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP; ene/2020 [consultado 8 Abr 2020] Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-32>.
2. Fuente de datos epidemiológicos: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología e Instituto Nacional de Estadística [consultado 8 Abr 2020] Disponible en: <http://www.ine.es>.
3. Álvarez García FJ, Cilleruelo Ortega MJ, Álvarez Aldeán J, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, Garrote Llanos E, et al. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2020. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:52, e1-52.e10.