

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume **60**

Número
Number **4**




Julio-Agosto
July-August **2003**

Artículo:

Parotiditis endémica

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Asociación Dental Mexicana, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com



Parotiditis endémica

M. en I.S.S. Roberto Gómez
García,* C.D. Marisol Gómez
Chávez,** M.C. Fernando
Alfredo Cedillo Hernández***

* UNAM Iztacala y Hospital Materno Infantil Inguarán, SS DE

** Egresada UNAM, Iztacala.

*** Hospital Pediátrico Villa, SS DE

Resumen

La parotiditis es una enfermedad que por su magnitud ha sido denominada por la Organización Mundial de la Salud como "endémica".

Entre los años 2000 y 2001 afectó en México a más de 46,000 personas y en 2002 a 14,738 personas, con tasa de incidencia para este último año de 8.63 casos por cada 100,000 habitantes.

La mayor incidencia se presentó en el estado de Guanajuato, con una tasa de 58.51 por cada 100,000 habitantes, seguido por Jalisco (46.12), Nuevo León (30.42), Sinaloa (27.08) y Baja California Sur (26.21); en comparación con Michoacán (4.95), Morelos (5.59), Puebla (6.14), México (7.16) y Chiapas (7.72).

Por ser una patología propia del sistema estomatognático debe ser conocida y manejada por el cirujano dentista en su práctica clínica, para lo cual se exponen los elementos básicos del diagnóstico epidemiológico, clínico y tratamiento en el consultorio dental.

Palabras clave: Parotiditis, epidemiología.

Abstract

Due to its world-wide reach, Parotiditis, ("Mumps") has been classified as an "endemic disease" by the World Health Organization (WHO).

In Mexico, more than 46,000 people suffered from this disease between the years 2000 and 2001, and in 2002 14,738 cases have already been reported, for an incidence rate of 8.63 per 100,000 people.

The highest incidence rate (58.51/100,000) was recorded in the state of Guanajuato, followed by the states of Jalisco (46.12), Nuevo León (30.42), Sinaloa (27.08) and Southern Baja California (26.21). The lowest rates occurred in the states of Michoacan (4.95), Morelos (5.59), Puebla (6.14), the State of Mexico (7.16) and Chiapas (7.72).

Because this is an estomatognathic pathology, dentist often encounter it in daily practice; they must therefore acquire thorough knowledge of it for appropriate management. This paper provides the basic elements for epidemiological and clinical diagnosis and treatment of the disease within the dental office.

Key words: Parotiditis, epidemiology.

La parotiditis o paperas es una enfermedad prevenible por vacunación que fácilmente puede confundirse con afecciones producidas por el SIDA, tumores malignos o infecciones supurativas¹ por lo que el cirujano dentista debe conocer claramente su diagnóstico y tratamiento.

Por su elevada incidencia, la Organización Mundial de la Salud la ha denominado "parotiditis endémica"² y en México está sujeta a vigilancia epidemiológica,³

afectando entre los años 2000 y 2001 a más de 46,000 personas,⁴ mientras que las cifras preliminares del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el 2002 indican 14,738 casos nuevos,⁵ como se aprecia en el *cuadro I y figura 1*, en los que además se puede observar que las entidades con mayores tasas de incidencia fueron: Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Sinaloa y Baja California Sur; en comparación con Mi-

Cuadro I.

Entidad	Población*	Casos**	Tasa por 100,000 habitantes
Ags	981,840	95	9.68
BC	2,688,577	644	23.95
BCS	469,270	123	26.21
Camp	739,746	67	9.06
Coah	2,409,198	531	22.04
Col	523,330	100	19.11
Chis	4,236,781	327	7.72
Chih	3,226,479	532	16.49
DF	7,835,493	901	11.50
Dgo	1,468,524	196	13.35
Gto	1,567,139	917	58.51
Gro	3,016,258	566	18.76
Hgo	4,889,275	523	10.70
Jal	2,306,907	1,064	46.12
Mex	14,591,846	1,045	7.16
Mich	6,948,210	344	4.95
Mor	3,986,296	223	5.59
Nay	940,770	216	22.96
NL	3,905,017	1,188	30.42
Oax	3,647,666	667	18.29
Pue	5,410,356	332	6.14
Qro	1,446,276	159	10.99
Q Roo	911,554	150	16.46
SLP	2,421,271	395	16.31
Sin	2,574,072	697	27.08
Son	2,313,640	463	20.01
Tab	1,928,706	210	10.89
Tamps	2,828,203	479	16.94
Tlax	1,028,738	187	18.18
Ver	7,691,491	881	11.45
Yuc	1,681,394	209	12.43
Zac	1,380,847	307	22.23
	101,995		
Nacional	170	14,738	14.45

* Población: Consejo Nacional de Población "Proyecciones de Población por Entidad Federativa", México, 1995.

** Casos Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica "Epidemiología"; 20 (2): 2003

Se permutaron las poblaciones proyectadas para los Estados de México y Michoacán porque aparentemente hubo un error mecanográfico en el documento consultado.

choacán, Morelos, Puebla, Estado de México y Chiapas, en que se informaron mucho menos casos de esta afección.

Etiología

La parotiditis endémica es una enfermedad provocada por el virus de la parotiditis, perteneciente al género *Pa-*

ramixovirus que incluye además a los virus del sarampión, parainfluenza y enfermedad de Newcastle.

El virus se propaga a través de gotitas de saliva transportadas por el aire, fomites contaminados por saliva y posiblemente por la orina.

Afecta indistintamente a hombres y mujeres, principalmente durante la infancia; pero frecuentemente se presenta en adultos.

Signos y síntomas

La patología parotídea es muy evidente, ya que provoca una saliente generalmente cónica por atrás de la mandíbula, abajo y delante de la oreja, desplazando muchas veces el pabellón hacia fuera y arriba (*Figura 2*).

El periodo de incubación varía entre 14 y 24 días, manifestándose los primeros síntomas entre el 17° y el 18° día, con la aparición paulatina de los siguientes síntomas:⁷⁻⁹

- Malestar general y fiebre que pueden pasar desapercibidos o confundirse con otras infecciones virales.
- Molestia durante la masticación en la región parotídea (*Figura 3*) provocada por la incipiente inflamación de una de las parótidas que habitualmente se extiende a la otra en dos o tres días.
- Dolor a la palpación, aún en ausencia de aumento notorio del volumen.
- Tumefacción de las glándulas parótidas y ocasionalmente las submandibulares.
- Enrojecimiento del orificio del conducto de Stenon o Warton, según el caso.
- Rubor, calor y tensión de la piel que cubre a la glándula afectada.
- Cefalea (por la afección meníngea subsecuente).

Aunque suele cursar sin mayores complicaciones, en algunos casos se pueden presentar algunas de las siguientes complicaciones:

- Meningoencefalomielitis (presente subclínicamente en más del 65% de los enfermos).
- Orquitis y epididimitis (entre los adolescentes y adultos afecta aproximadamente al 14-35%).
- Ooforitis (dolor pélvico) en cerca del 7% de las mujeres; sin que afecte su fertilidad.
- Sordera nerviosa, transitoria o permanente (en 1 de cada 15.000 pacientes).
- Pancreatitis
- Artritis.
- Miosis.
- Nefritis.
- Tiroiditis.

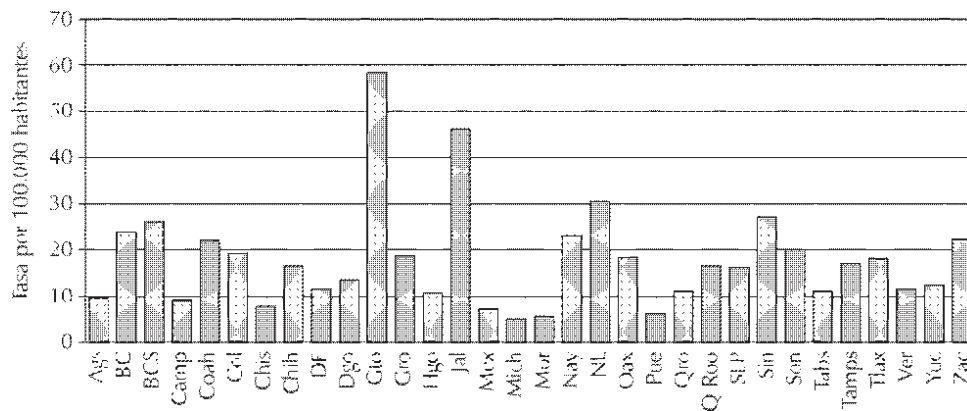


Figura 1. Tasa de incidencia de parotiditis endémica, México 2002.



Figura 2. Parotiditis.

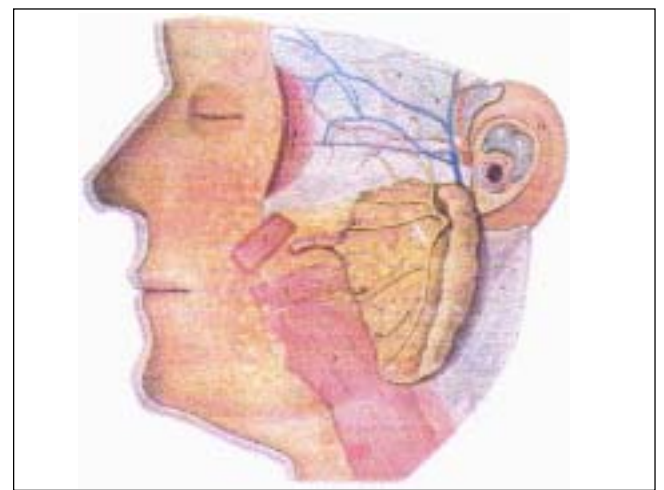


Figura 3. Región parotídea.

- Pericarditis.
- Muy raramente causa la muerte.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de la parotiditis endémica debe diferenciar procesos relacionados con el SIDA tumorales y supurativos, lo que se realiza a través del interrogatorio y el examen clínico que permita valorar los factores de riesgo, evolución clínica, consistencia y los exudados presentes.

Para realizar el diagnóstico preciso se debe iniciar con el interrogatorio de los antecedentes personales no patológicos y patológicos en busca de factores de riesgo para SIDA, infecciones o enfermedades sistémicas; posteriormente, se identifican las características de la evolución, en particular el tiempo, sintomatología y presencia o ausencia de exudados.

Finalmente, con las medidas de protección universales (lentes, cubrebocas, guantes y bata o filipina) se explora la región parotídea (*Figura 3*) para identificar a tra-

vés de la palpación la consistencia y movilidad de la tumefacción, si se percibe que ésta es firme y no desplazable debe sospecharse de un proceso neoplásico con el consecuente riesgo para la vida del paciente.

Si los tejidos son menos firmes o fluctuantes se debe buscar la presencia de exudado supurativo para descartar un proceso infeccioso que requiera antibioticoterapia sistémica.

En caso que el paciente presente parotiditis endémica, el cuadro clínico evolucionará sin complicaciones y remitirá espontáneamente entre siete y diez días, por lo que el tratamiento se orienta al control de los síntomas con analgésicos y antipiréticos, como se ejemplifica en el *cuadro II*.

Como en todas las enfermedades virales **no deben usarse antibióticos** por el riesgo de inducir una infección por gérmenes oportunistas, sin embargo, sí se deben administrar en los casos de presentarse parotiditis supurativa (caracterizada por el exudado infeccioso a través de los conductos salivales), tratamiento que se complementa con el sondeo y dilatación del conducto principal bajo anestesia local.

Cuadro II. Analgésicos/antipiréticos recomendados para el control de los síntomas de la parotiditis endémica.		
Fármaco	Dosis	Observaciones
Paracetamol (Acetaminofen) (Tempra, Tylenol, Panadol y otros)	<ul style="list-style-type: none">• Menores de 3 meses: ½ gotero c/4-6 h• De 3 a 9 meses: 1 gotero c/4-6 h, 1 supositorio c/12 h o ½ cucharadita c/4-6 h• De 9 a 24 meses: 1 ½ gotero c/4-6 h, 1 supositorio c/12 h o ¾ cucharadita c/4-6 h• De 2 a 3 años: 2 goteros c/4-6 h, 1 supositorio c/12 h o 1 cucharadita c/4-6 h• De 4 a 5 años: 1 supositorio c/12 h o 1½ cucharadita c/4-6 h• De 5 a 8 años: 4 tabletas masticables de 800 mg c/4-6 h o 2 tabletas de 160 mg c/4-6 h• De 9 a 10 años: 2½ tabletas 160 mg c/4-6 h• De 11 a 12 años: 3 tabletas 160 mg c/4-6 h• Mayores 12 años: 1 tableta de 500 mg c/4-6 h• Adultos: 2 tabletas de 500 mg c/4-6 h	
Ácido acetilsalicílico (Asa 500, Ecotrin 650, otros)	<ul style="list-style-type: none">• Mayores de 14 años: una tableta cada 3 ó 4 horas o dos tabletas cada 6 horas	No prescribir en pacientes con afecciones de la coagulación
Ibuprofeno (Days, Motrin, Febratic, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Una o dos grageas cada 4-6 horas según la edad y severidad de las molestias	No sobrepasar 6 grageas en un día
Nimesulide (Mesulid, Eskafam, otros)	<ul style="list-style-type: none">• De 1 a 3 años: 2.5 mL cada 12 horas• De 4 a 7 años: 5.0 mL cada 12 horas• De 8 a 10 años: 7.5 mL cada 12 horas• Adultos: Una tableta de 100 mg cada 12 horas	

La orquitis debe tratarse con analgésicos y colocando una bolsa con hielo bajo los testículos; pero no sobre ellos.

Vacunación y prevención

La vacuna triple viral induce inmunidad activa contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis, se aplican 0.5 mL por vía subcutánea antes del primer año de vida y una segunda dosis a los 15 meses de edad, brinda protección por varios años; pero no para toda la vida, motivo por el cual en la actualidad la parotiditis se presenta en adultos y con cuadros clínicos atenuados.

Además de la vacunación, la prevención se realiza a través del aislamiento relativo de los pacientes a efecto de evitar el contacto con las gotas de saliva y objetos potencialmente infectados.

En el consultorio dental es suficiente con el uso de las medidas de barrera (“precauciones estándar”) que se emplean rutinariamente.^{10,11}

Conclusiones

La parotiditis endémica es un padecimiento frecuente en la población mexicana que puede ser oportunamente diagnosticado y atendido por el cirujano dentista de práctica general, especialmente importante porque puede enmascarar procesos tumorales que si bien son poco frecuentes, tienen una elevada tasa de letalidad.¹²⁻¹⁸

Bibliografía

1. Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan VC. *Nelson Tratado de pediatría*. 14ª ed. Madrid. Interamericana-Mc Graw-Hill; 1992: 983-985.

2. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación internacional de enfermedades 10ª revisión*. Ginebra, 1995; 358.

3. Norma Oficial Mexicana 017 “Para la Vigilancia Epidemiológica”. *DOF* 10/Nov/99.

4. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Boletín Epidemiología* 2002; 2(5): 5.

5. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Boletín Epidemiología* 2003; 2(5): 5.
 6. Consejo Nacional de Población. *Proyecciones Poblacionales por Entidad Federativa, 1990-2010*. México. 1995: s.p.
 7. Harrison. *Medicina interna*. México. La Prensa Médica Mexicana. 1990: 1133-1137.
 8. Sapp PJ, Eversole LR. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. México. Harcourt. 1998: 331-332.
 9. Shafer WG. *Levy Tratado de patología bucal*. México. Interamericana. 1986: 392-394.
 10. Higashida B. *Odontología preventiva*. México, Mc Graw-Hill, 2000: 18-21.
 11. Modificación a la Norma Oficial Mexicana 013 SSA2 1994 "Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales". *DOF* 21/Ene/99.
 12. Modificación a la Norma Oficial Mexicana 010 "Para la Prevención y Control de la Infección por VIH". *DOF* 21/Jun/2000.
 13. Secretaría de Salud. *Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias en México*. 1998. México.
 14. Abreu LM. *Fundamentos del diagnóstico*. México. Francisco Méndez Cervantes, 1975: 116-118.
 15. Valenzuela RH. *Manual de pediatría*. 10ª Ed. México. Interamericana. 1985: 759.
 16. Torroella JM. *Pediatría*. 1ª. Reimpresión México, Méndez Oteo. 1993: 357-358.
 17. Leal QFJ y cols. *Vacunas en pediatría*. 1ª Reimpresión. México. Panamericana. 2000: 115-118.
 18. Georges P y cols. *Red Book*. Enfermedades infecciosas en pediatría. 24ª ed. México, Panamericana. 2000: 435-439.
- Reimpresos:
M. en I.S.S. Roberto Gómez García
Av. Buenavista No. 32
Col. Lindavista, México D.F.
rgomezg@servidor.unam.mx
- Este artículo puede ser visto en:
www-medigraphic.com/adm