

## VALOR DIAGNÓSTICO DE LA SEROLOGÍA EN UN BROTE DE PAROTIDITIS

I. Polo Vigas, A. Aguinaga Pérez, A. Navascués Ortega, A. Pérez García y C. Ezpeleta Baquedano

Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

**Introducción:** En los últimos años se están produciendo en numerosos países brotes de parotiditis en personas correctamente vacunadas, tanto en Europa como en EEUU. Según el CDC la vacunación proporciona una cobertura del 79% con la primera dosis y un 88% con la segunda dosis, este hecho junto a la disminución paulatina del título de anticuerpos podrían explicar la reaparición de dichos brotes. En nuestra comunidad el último se produjo en 2012 con 876 casos y desde finales de 2016 se viene produciendo un nuevo brote con menor número de casos a día de hoy.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de los casos sospechosos de paperas recibidos en el año 2017. Se revisaron las historias clínicas, el estado vacunal, procedencia de la muestra, serología de anticuerpos IgG e IgM y PCR de virus parotiditis. El estudio serológico se realizó en el autoanalizador LIAISON XL (LIAISON® Mumps IgG e IgM, Diasorin). **La PCR se realizó a partir de muestras de orina, saliva y/o LCR en SmartCycler (Progenie Molecular).** En todos los casos se recomendó el envío de muestras para PCR y/o segunda muestra de suero para demostrar seroconversión.

**Resultados:** Se recibieron 375 sueros de 366 pacientes con sospecha de parotiditis, de los que se confirmaron 361/366 casos (98,6%). La tasa fue de 56,2 casos/100.000 habitantes. El 51,8% (187 casos) fueron varones. La edad media fue de  $26,3 \pm 17,8$  años con 156 (43,2%) casos entre 18-35 años. Todos tuvieron IgG positiva, la IgM solo fue positiva en 54/366 (14,7%) pacientes y dudosa en 9/366 (2,5%), el resto (303/366 pacientes, 82,8%) solo fueron positivos para IgG, de los cuales en 9/366 (2,5%) se produjo seroconversión de IgG y en 3/9 (33,3%) también de IgM, en otros 5/366 (1,3%) no se produjo seroconversión y se descartó la infección. No recibimos segunda muestra en 289/366 (79%) sueros. Los valores de IgG oscilaron entre 5,24 y 27.600 UA/mL, con 25/366 (6,8%) sueros con título superior a 4.900 UA/mL. **Se realizó algún tipo de PCR (saliva, orina, LCR) en 79/366 (21,6%) pacientes y resultó positiva en 38/79 (48,1%) sobre todo de saliva (35/38, 92,1%).** El estado vacunal figuraba en 185/366 (50,5%) pacientes, el número de dosis recibidas se refleja en la tabla. 4 (1,1%) pacientes presentaron clínica de encefalitis y 1 (0,28%) de orquitis. La mayoría de casos (299/366, 81,7%) procedían de centros de Atención Primaria.

| Estado vacunal | 1 dosis     | 2 dosis    | 3 dosis | 4 dosis  |
|----------------|-------------|------------|---------|----------|
| Nº pacientes   | 138 (74,6%) | 39 (21,1%) | (3,2%)  | 2 (1,1%) |

**Conclusiones:** En nuestra serie la serología solo pudo detectar un 19,7% de los casos (17,2% por IgM y 2,5% por seroconversión) el resto (79,8%) se diagnosticó sólo por la clínica. Como se describe en otras series es poco frecuente recibir una segunda muestra de confirmación. En nuestro caso solo recibimos 14 (3,8%) sueros y se demostró seroconversión en 9/14 (64,3%). **A pesar de ser el "gold standard" solo se recibieron muestras para técnicas moleculares de 79 (21,6%) pacientes.** El CDC recomienda que la vacunación sea con 2 dosis, sobre todo para disminuir el número de casos graves, en nuestra serie solo un 25,4% (47/185) recibieron dos o más dosis de vacuna.