

# Paperas:

## Preguntas y Respuestas

### información sobre la enfermedad y vacunas

#### **¿Qué causa las paperas?**

Las paperas son causadas por un virus.

#### **¿Cómo se contagian las paperas?**

Las paperas se contagian de persona a persona a través de partículas de saliva o mucosidad de la boca, nariz o garganta de una persona infectada, generalmente cuando la persona tose, estornuda o habla. El virus también puede contagiarse indirectamente cuando alguien con paperas toca elementos o superficies sin lavarse las manos y luego otra persona toca la misma superficie y se frota la boca o la nariz. Las paperas son menos contagiosas que el sarampión o la varicela.

#### **¿Cuánto tiempo se tarda en presentarse los signos de paperas después de estar expuesto?**

El periodo de incubación de las paperas suele ser de 16 a 18 días, pero puede variar de 12 a 25 días.

#### **¿Cuáles son los síntomas de las paperas?**

Las personas con paperas por lo general se sienten enfermas con síntomas inespecíficos como dolor de cabeza, pérdida de apetito y fiebre baja. El signo más común de paperas es la parotitis, la inflamación de las glándulas salivales, o glándulas parótidas, debajo de la oreja. La parotitis ocurre solo en 31% a 65% de los individuos infectados con paperas. Del 15% al 27% de las personas con paperas no tienen signos ni síntomas de enfermedad; otros pueden tener síntomas respiratorios o solo síntomas inespecíficos, como dolor de cabeza, pérdida de apetito y fiebre baja.

#### **¿Qué tan graves son las paperas?**

En los niños, las paperas suelen ser una enfermedad leve. Los adultos pueden tener una enfermedad más grave y más complicaciones.

#### **¿Cuáles son las posibles complicaciones de las paperas?**

Antes de que se dispusiera de una vacuna, en los Estados Unidos las paperas representaban aproximadamente el 10% de las meningitis virales reportadas. Esta complicación es ahora poco común. Hasta el 10% de los varones en pos-pubertad experimentan orquitis (inflamación testicular) como una complicación de las paperas. Esto puede incluir dolor, hinchazón, náuseas, vómitos y fiebre, con sensibilidad en el área que puede durar semanas. Aproximadamente la mitad de los pacientes con orquitis tienen algún grado de atrofia testicular, pero la esterilidad es poco común.

La inflamación de los ovarios (ooforitis) y/o los senos (mastitis) puede ocurrir en mujeres que ya han llegado a la pubertad. En algunos estudios se ha encontrado un aumento en el aborto espontáneo entre las mujeres que desarrollaron paperas durante el primer trimestre del embarazo; sin embargo, no hay evidencia de que las paperas causen defectos de nacimiento. La sordera, en uno o ambos oídos, puede ocurrir en aproximadamente uno por cada 20,000 casos reportados de paperas.

### **¿Existe algún tratamiento para las paperas?**

No existe cura para las paperas, solo tratamiento de apoyo (reposo en cama, líquidos y reducción de la fiebre).

### **¿Cómo se diagnostican las paperas?**

Las paperas se diagnostican mediante una combinación de síntomas, signos físicos y confirmación de laboratorio del virus, ya que no todos los casos desarrollan parotitis característica y no todos los casos de parotitis son causados por paperas.

### **¿Por cuánto tiempo es contagiosa una persona con paperas?**

Las personas con paperas generalmente se consideran más contagiosas desde unos pocos días hasta 5 días después del inicio de la parotitis. Por lo tanto, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan aislar a los pacientes con paperas durante 5 días después de que sus glándulas empiecen a hincharse.

### **¿Qué se debe hacer si alguien está expuesto a las paperas?**

Si la persona expuesta no ha sido vacunada contra las paperas, recibir la vacuna después de la exposición al virus no ayudará a prevenir la enfermedad si la persona ya ha sido infectada. Sin embargo, si no se infectaron después de esta exposición en particular, la vacuna puede ayudar a protegerlo contra futuras infecciones con el virus de las paperas.

### **¿Qué tan comunes son las paperas en los Estados Unidos?**

Debido a la buena cobertura de inmunización, las paperas ahora son poco frecuentes en los Estados Unidos. Se estima que hubo 212,000 casos en 1964, mientras que solo 229 se reportaron en 2012. Desde 2006, se han registrado varios brotes de paperas en los EE.UU., principalmente en los campus universitarios. Muchas personas que contrajeron paperas en estos brotes ya habían recibido 2 dosis de la vacuna contra las paperas. Se reportaron hasta 6,500 casos durante los años en que hubo brotes.

### **¿Puede alguien contraer paperas más de una vez?**

Las personas que han tenido paperas generalmente están protegidas de por vida contra otra infección de paperas. Sin embargo, las segundas ocurrencias de paperas rara vez ocurren.

### **¿Cuándo se hicieron disponibles las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola?**

Las primeras vacunas contra el sarampión (un producto inactivado y un virus vivo) se pusieron a disposición en 1963, las cuales fueron reemplazadas en gran parte por una vacuna adicional de virus vivo atenuado que fue autorizada en 1968. La vacuna contra las paperas primero

estuvo disponible en 1967, seguida de la vacuna contra la rubéola en 1969. Estas tres vacunas se combinaron en 1971 para formar la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR). Una vacuna que combina las vacunas de MMR y varicela (varicela), conocida como MMRV, estuvo disponible en 2005.

Las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola de un solo antígeno ya no están disponibles en los Estados Unidos.

### **¿Qué tipo de vacuna es?**

La vacuna MMR contiene cepas vivas, atenuadas (o debilitadas) de los virus del sarampión, las paperas y la rubéola.

### **¿Cómo se administra esta vacuna?**

Esta vacuna es una inyección administrada por vía subcutánea (en la capa grasa del tejido de la parte superior del brazo).

### **¿Quién debe recibir esta vacuna?**

Todos los niños, adolescentes y adultos nacidos en o después de 1957 sin una contraindicación válida deben tener documentación de vacunación u otra evidencia de inmunidad. Además, algunos miembros del personal de atención médica que nacieron antes de 1957 también pueden necesitar pruebas de vacunación u otras pruebas de inmunidad.

### **¿Qué tipo de "evidencia de inmunidad" puede sustituir a la vacuna MMR?**

Evidencia de inmunidad se puede demostrar al presentar prueba de laboratorio de inmunidad contra el sarampión, las paperas y la rubéola o la confirmación de laboratorio de la enfermedad. Sin embargo, si una persona no tiene evidencia de inmunidad a las tres enfermedades (por ejemplo, sarampión, paperas y rubéola), aún necesitaría vacunarse con la vacuna triple viral ya que la vacuna no está disponible como un producto antigénico unitario en los EE.UU.

### **¿A qué edad se debe administrar MMR?**

La primera dosis de MMR debe administrarse a los 12 a 15 meses. Por lo general, la segunda dosis se administra a la edad de 4 a 6 años, pero se puede administrar antes siempre que hayan transcurrido al menos 28 días desde la primera dosis. La primera dosis de MMR se debe administrar a partir del primer cumpleaños del niño; El rango de edad recomendado es de 12 a 15 meses. Una dosis administrada antes de los 12 meses de edad no se contará, por lo que la cita médica del niño debe programarse teniendo esto en cuenta.

### **¿Qué tan efectiva es esta vacuna?**

Los estudios posteriores a la licenciatura de la vacuna han demostrado que una dosis de la vacuna MMR es 78% (en un rango de 45%-97%) eficaz para la prevención de las paperas. Dos dosis de MMR son aproximadamente 88% efectivas para prevenir las paperas.

### **¿Qué adolescentes y adultos deben recibir la vacuna MMR?**

Todos los adolescentes no vacunados sin una contraindicación válida a la vacuna deben tener documentación de dos dosis de MMR. Todos los adultos nacidos en o después de 1957

también deben tener documentación de vacunación u otra evidencia de inmunidad. Es probable que los adultos nacidos antes de 1957 hayan tenido sarampión y/o paperas cuando niños y por lo general (pero no siempre) se considera que no necesitan vacunación.

### **¿Qué adultos necesitan dos dosis de vacuna MMR?**

Ciertos adultos tienen un mayor riesgo de exposición al sarampión, las paperas y la rubéola y pueden necesitar una segunda dosis de MMR a menos que tengan otra evidencia de inmunidad; esto incluye a los adultos que son:

- estudiantes en instituciones educativas postsecundarias (vacuna para sarampión y paperas)
- trabajadores de la salud (vacuna para sarampión y paperas)
- vivir en una comunidad que está experimentando un brote o recientemente expuesto a la enfermedad (vacuna para el sarampión y las paperas)
- si planea viajar internacionalmente (vacuna para sarampión y paperas)
- las personas que recibieron la vacuna contra el sarampión inactivada (muerta) o la vacuna contra el sarampión de tipo desconocido durante 1963–1967 deben ser revacunadas con dos dosis de la vacuna MMR.
- las personas vacunadas antes de 1979 con la vacuna contra las paperas muertas o la vacuna contra las paperas de tipo desconocido que tienen un alto riesgo de infección de las paperas (por ejemplo, las personas que trabajan en un centro de salud) deben considerarse para la revacunación con 2 dosis de la vacuna MMR.

### **¿Los estudiantes universitarios necesitan una tercera dosis de MMR?**

No rutinariamente. Sin embargo, en 2018, los CDC recomendaron que las personas previamente vacunadas con 2 dosis de la vacuna contra las paperas (p. Ej., MMR), identificadas por las autoridades de salud pública como parte de un grupo o población con mayor riesgo de paperas debido a un brote, deben recibir una tercera dosis de MMR.

### **¿Por qué el personal de salud necesita vacunación u otra evidencia de inmunidad contra el sarampión, las paperas y la rubéola?**

Las personas que trabajan en instalaciones médicas tienen un riesgo mucho mayor de estar expuestos a enfermedades que la población general. Asegurarse de que todos los empleados sean inmunes a estas enfermedades protege tanto al empleado como a los pacientes con quienes puede tener contacto. Todas las personas que trabajan en un centro de salud en cualquier capacidad deben tener documentación de vacunación o evidencia de inmunidad, incluidos los empleados de tiempo completo o parcial, médicos o no médicos, pagados o voluntarios, estudiantes y aquellos con responsabilidades por pacientes o sin pacientes directos.

### **¿Quién recomienda esta vacuna?**

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Academia Americana de Pediatría (AAP), la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y el Colegio Americano de Médicos (ACP) han recomendado esta vacuna.

### **¿Qué tan segura es esta vacuna?**

En los Estados Unidos se han administrado cientos de millones de dosis de vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola preparadas como vacunas separadas o como el MMR combinado, y su historial de seguridad es excelente.

### **¿Qué efectos secundarios se han reportado con esta vacuna?**

La fiebre es el efecto secundario más común, que ocurre en el 5% al 15% de los que reciben la vacunas. Alrededor del 5% de las personas desarrollan una erupción leve. Cuando ocurren, la fiebre y la erupción generalmente aparecen entre 7 y 12 días después de la vacunación. Alrededor del 25% de las mujeres adultas que reciben la vacuna MMR desarrollan dolor articular temporal, un síntoma relacionado con el componente de la rubéola de la vacuna combinada. El dolor articular solo ocurre en mujeres que no son inmunes a la rubéola en el momento de la vacunación. La vacuna MMR puede causar trombocitopenia (bajo recuento de plaquetas) a razón de aproximadamente 1 caso por cada 30,000 a 40,000 personas vacunadas. Los casos son casi siempre temporales y no amenazan la vida. Las reacciones más graves, incluyendo las reacciones alérgicas, son poco comunes. Otros problemas graves (por ejemplo, sordera, daño cerebral permanente) ocurren tan raramente que los expertos no pueden estar seguros de si son causados por la vacuna o no.

### **Si un niño desarrolla una erupción después de recibir la vacuna MMR, ¿es contagioso?**

La transmisión de los virus de la vacuna no se produce de una persona vacunada, incluidos aquellos que desarrollan una erupción. No se deben tomar precauciones especiales (por ejemplo, la exclusión de la escuela o el trabajo).

### **¿Quiénes NO deben recibir la vacuna MMR?**

Cualquier persona que haya tenido una reacción alérgica grave (por ejemplo, erupción generalizada, hinchazón de los labios, la lengua o la garganta, dificultad para respirar) después de la primera dosis de MMR no debe recibir una segunda dosis. Cualquiera que sepa que es alérgico a un componente de MMR (por ejemplo, gelatina, neomicina) no debe recibir esta vacuna.

Al igual que con todas las vacunas de virus vivos, las mujeres que están embarazadas no deben recibir la vacuna MMR, y el embarazo debe evitarse durante las cuatro semanas después de la vacunación con MMR. Los niños y otros contactos domésticos de mujeres embarazadas deben vacunarse de acuerdo con el programa recomendado.

Las mujeres que están amamantando pueden ser vacunadas.

Las personas gravemente inmunocomprometidas no deben recibir la vacuna MMR. Esto incluye a personas con afecciones como la inmunodeficiencia congénita, el SIDA, la leucemia, el linfoma, la malignidad generalizada y las personas que reciben tratamiento para el cáncer con medicamentos, radiación o grandes dosis de corticosteroides. Los contactos domésticos de personas inmunocomprometidas deben vacunarse de acuerdo con el programa recomendado. Aunque las personas con SIDA o infección por VIH con signos de inmunosupresión grave no deben recibir MMR, las personas con infección por VIH que no tienen pruebas de laboratorio de inmunosupresión grave pueden y deben vacunarse contra el sarampión.

**¿Pueden recibir la vacuna MMR las personas con alergia al huevo?**

Sí. La MMR se puede administrar a personas alérgicas al huevo sin pruebas o uso de precauciones especiales.

**¿La vacuna MMR causa autismo?**

No hay evidencia científica de que el sarampión, la MMR o cualquier otra vacuna cause el autismo. La pregunta sobre un posible vínculo entre la vacuna MMR y el autismo ha sido ampliamente revisada por grupos independientes de expertos en los Estados Unidos, incluido el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias. Estas revisiones han concluido que no existe una asociación entre la vacuna MMR y el autismo.

Para obtener un resumen de los argumentos sobre este tema, lea "¿Las vacunas causan autismo?" En el sitio web del Centro de educación sobre vacunas en el Hospital de niños de Filadelfia. Se puede acceder a esta discusión en [www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccines-and-other-conditions/vaccines-autism.html](http://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccines-and-other-conditions/vaccines-autism.html)

El Dr. Ari Brown ha escrito un buen artículo para padres que cuestionan la seguridad de las vacunas. Para acceder a "Respuestas claras y consejos inteligentes sobre las vacunas de su bebé", vaya a [www.immunize.org/catg.d/p2068.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p2068.pdf)

Para obtener más información, visite la página web de los CDC sobre vacunas y autismo en [www.cdc.gov/vaccinesafety/confines/sismism/index.html](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/confines/sismism/index.html)

**¿Puede el virus vivo en la vacuna causar sarampión, paperas y/o rubéola?**

Debido a que los virus del sarampión, las paperas y la rubéola en la vacuna MMR son versiones débiles de los virus de la enfermedad, pueden causar un caso muy leve de la enfermedad para la cual fueron diseñados prevenir; sin embargo, generalmente es mucho más leve que la enfermedad natural y se conoce como una reacción adversa a la vacuna.

**¿Qué pasa si una mujer embarazada recibió inadvertidamente la vacuna MMR?**

Se recomienda a las mujeres que no reciban ninguna vacuna viva contra el virus durante el embarazo como medida de seguridad basada en la posibilidad teórica de que una vacuna viva cause una enfermedad (por ejemplo, el virus de la rubéola que conduce al síndrome de rubéola congénita [CRS]).

Debido a que varias mujeres han recibido esta vacuna sin darse cuenta durante el embarazo o poco antes de la concepción, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han recopilado datos sobre los resultados de sus nacimientos. Entre 1971 y 1989, no hubo evidencia de SRC en los 324 bebés nacidos de 321 mujeres que recibieron la vacuna contra la rubéola mientras estaban embarazadas y continuaron con el embarazo hasta el final. Como cualquier riesgo para el feto de la vacuna contra la rubéola parece ser extremadamente bajo o nulo, se recomienda el asesoramiento individual de las mujeres en esta situación, en lugar de la interrupción rutinaria del embarazo.