

Diagnóstico serológico de parotiditis en vacunados

21/06/2011

Respuesta del Experto a ...

Diagnóstico serológico de parotiditis en vacunados.

Pregunta

Ante casos de parotiditis en niños vacunados nos encontramos con algunas dudas con respecto al diagnóstico que no se si podrán resolverse. En estos casos la Ig M puede ser indetectable, ¿qué nivel de Ig G se consideraría en nuestro medio un nivel de enfermedad y no debido a la vacuna?. ¿Cuántos días después del inicio de síntomas tomaríamos la muestra?. Estamos encontrando casos de parotiditis a los 3 días de inicio de síntomas en niños vacunados con niveles de Ig M 0,30 (N hasta 0,90) y de Ig G entre 1 y 3 (N < 1).

Respuesta de Magda Campins (21 de Junio de 2011)

Gracias por su amable pregunta.

La confirmación diagnóstica de la parotiditis no siempre es fácil, en especial en personas vacunadas. El método de elección es el cultivo o la PCR a tiempo real en muestras de saliva; no obstante, la replicación viral es transitoria y el virus sólo suele ser detectable en los primeros 7 días del inicio de los síntomas. Estos métodos son útiles para el diagnóstico tanto de personas vacunadas como no vacunadas, pero no están disponibles en todos los laboratorios.

La serología es el método más utilizado, aunque su sensibilidad depende del momento de la extracción o de la exposición previa al virus (infección o vacunación). El momento óptimo para la realización de la serología (IgM) es a los 7-10 días del inicio de los síntomas, y pueden permanecer

detectables durante 6 semanas. La IgM puede ser indetectable en el 50-60% de personas con infección pasada o vacunadas, por ello se recomienda en estos casos la determinación de las concentraciones de IgG (basal y a las 3-4 semanas) para valorar la presencia de seroconversión. En las personas no vacunadas (IgG basal negativa) se acepta como criterio diagnóstico, un incremento de 4 veces en las concentraciones de IgG entre la fase aguda y la de convalecencia. En las personas vacunadas el incremento en las concentraciones de IgG puede ser menor, ya que los anticuerpos existentes aumentarán de forma rápida después de la exposición e infección, y en el momento de la determinación basal pueden estar ya en niveles altos. Sin embargo, esto no excluye el diagnóstico de parotiditis.

Dado que no se conocen los títulos de anticuerpos neutralizantes que se correlacionan con la protección, es difícil establecer si un incremento de IgG en una persona vacunada con síntomas compatibles con parotiditis se debe a la infección por el virus salvaje, lo que correspondería a un fallo vacunal, o por el contrario se trata de un booster en el título de IgG por exposición reciente al virus. En estos casos se recomienda realizar el diagnóstico diferencial con otros virus causantes de parotiditis (parainfluenza 1 y 3, influenza A, coxsackie, adenovirus, virus de Epstein-Barr, parvovirus B19 y VIH).

Referencias

- Hviid A et al. Mumps. Lancet 2008;371:932-944 .
- Krause CH et al. Comparison of mumps-IgM ELISAs in acute infection. J Clin Virol 2007;38:153-156.
- Sanz JC et al. Diagnóstico de laboratorio de parotiditis en la era posvacunal: nuevas estrategias. Enferm Infec Microbiol Clin 2003;21:383-384

