GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN
isc cne
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN ESPAÑA, 2005-2023

Diciembre 2024

Introducción

La parotiditis infecciosa, comúnmente conocida como paperas, es una enfermedad viral aguda, prevenible por vacunación. El virus de la parotiditis pertenece a la familia *Paramyxoviradae*, género Rubulavirus; el ser humano es su único reservorio.

El virus se transmite por diseminación de gotitas respiratorias, por contacto con saliva de una persona infectada o por contacto indirecto a través de fómites contaminados. Las personas infectadas sin síntomas pueden transmitir la enfermedad. La reinfección es posible.

La clínica se caracteriza por hinchazón y dolor al tacto de una o más glándulas salivares, principalmente de la parótida; pueden verse afectadas otras localizaciones y producir encefalitis, meningitis, orquitis, ooforitis, pancreatitis o nefritis. Las secuelas a largo plazo, como parálisis, convulsiones, hidrocefalia o sordera son raras.

En España la vacuna frente a la parotiditis se introdujo en el calendario de vacunación en 1981 junto con la vacuna del sarampión y rubeola (Triple Vírica (TV)). En 1996 se incorporó la segunda dosis de TV. Actualmente se administran dos dosis de TV la primera a los 12 meses y la segunda a los 3-4 años de edad.

Desde la introducción de la vacunación se han empleado diferentes cepas vacunales de parotiditis, la Jeryl-Lynn (JL), la Urabe (1981-1992) retirada por sus efectos adversos y la Rubini (1992-1999) retirada por su baja efectividad. Desde el año 2000 se emplean la Cepa JL y la RIT 4385 (obtenida de la JL).

Las coberturas de vacunación con TV se han mantenido altas a lo largo del tiempo: desde 1999 superan el 95% con la 1ª dosis y desde 2003 el 90% con la 2ª dosis.

En España la parotiditis es una Enfermedad de Declaración Obligatoria desde 1982. En 2013 se actualizó el protocolo de vigilancia de parotiditis de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

En este informe se presenta la situación epidemiológica de la parotiditis en España en el periodo de 2005-2023.

Metodología: Fuentes y Análisis de la información

Fuentes de información

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): i) Declaración individualizada (encuesta epidemiológica de declaración de caso) y ii) Declaración numérica semanal. Datos consultados a 15 de octubre de 2024.

Instituto Nacional de Estadística (INE): Cifras de población residente en España a 1 de julio de cada año, por Comunidad Autónoma, edad y sexo

Ministerio de Sanidad: Coberturas de vacunación nacional por año

Análisis de la información

Debido a que los protocolos de vigilancia fueron actualizados en 2013, los indicadores de calidad han sido calculados para los casos notificados a partir de 2014.

Para la descripción de la variable edad, se utilizaron las siguientes agrupaciones:

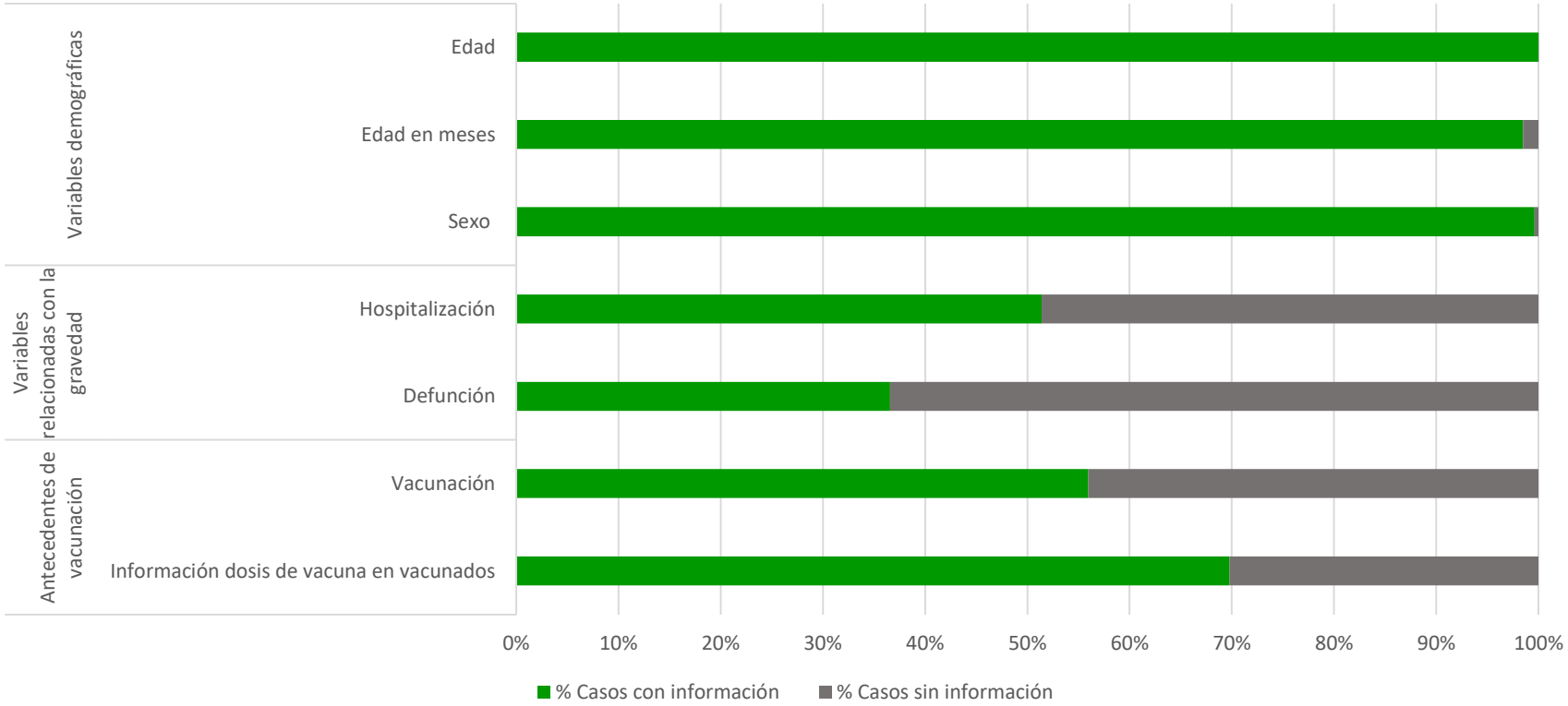
- Grandes grupos de edad: <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-34 años; ≥ 35 años.
- Quinquenales: <1 año; 1-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-44 años; 45-54 años; 55-64 años; 65-74 años; 75-84 años; ≥85 años.

Cálculo de las tasas anuales de incidencia:

- Tasa de incidencia (TI): número de casos notificados por 100.000 habitantes.
- Para la estandarización por edad de las tasas se tomó como referencia la European Standard Population - 2013.

Resultados. Calidad de la notificación de casos de Parotiditis

Figura 1. Calidad de la notificación de casos de Parotiditis a la RENAVE. España 2014*-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII
**En 2014 se incorporan los protocolos de vigilancia aprobados en 2013*

Para el periodo 2014-2023 las variables demográficas son las que presentan un mejor nivel de cumplimentación, cercano al 100%. La variable "edad en meses" que se solicita en los casos menores de 2 años muestra un porcentaje de declaración del 98,5%.

La variable "antecedente de vacunación" se notifica en el 56% de los casos, especificando el número de dosis recibidas el 70% de estos.

Las variables relacionadas con la gravedad del caso registran muy bajo nivel de cumplimentación: 37% para la defunción y 51% para la hospitalización.

Tabla 1. Casos y tasa de incidencia por parotiditis. España 2005-2023

Año	Casos (RENAVE)	Casos notificados* Casos por 100.000 habitantes	Casos por 100.000 habitantes (tasa estandarizada)**
2005	2.289	5,29	5,08
2006	5.636	12,81	12,05
2007	9.604	21,44	21,43
2008	3.665	8,03	8,21
2009	2.041	4,41	4,48
2010	2.571	5,53	5,56
2011	4.512	9,67	9,84
2012	9.557	20,41	21,55
2013	13.944	29,85	31,52
2014	3.201	6,88	7,05
2015	4.037	8,70	9,02
2016	5.047	10,87	11,62
2017	10.302	22,16	23,96
2018	9.049	19,40	21,07
2019	12.440	26,51	28,92
2020	6.573	13,89	15,02
2021	1.048	2,18	2,37
2022	2.364	4,98	5,45
2023	2.565	5,33	5,91

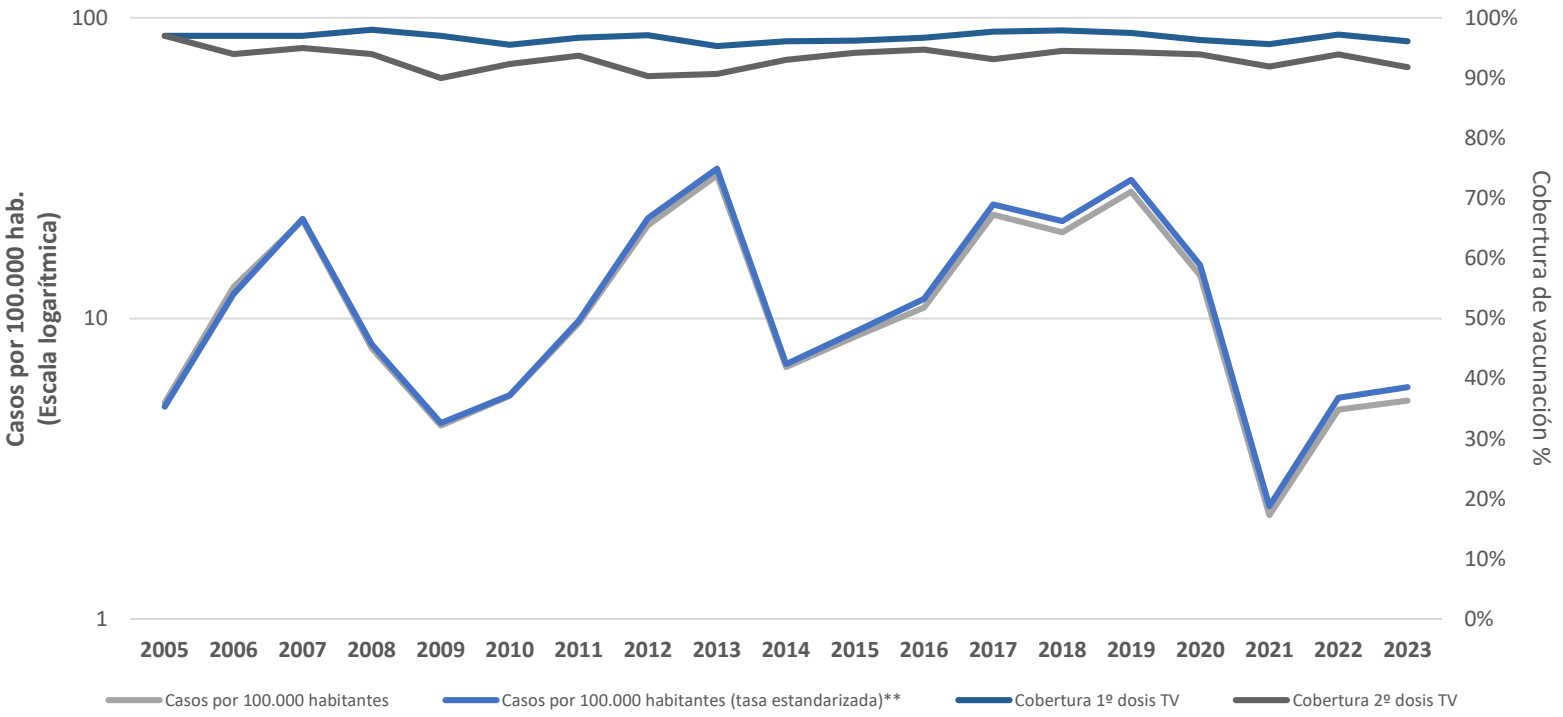
Fuentes de información:

**Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.*

*** Tasa estandarizada por el método directo, tomando como referencia la European Standard Population-2013*

Poblaciones a julio de cada año, Instituto Nacional de Estadística

Figura 2. Incidencia de parotiditis y coberturas de vacunación (1ª y 2ª dosis TV). España 2005-2023



Fuentes: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII; Ministerio de Sanidad. Coberturas de Vacunación
*** Tasa estandarizada tomando como referencia la European Standard Population-2013*

La parotiditis presenta patrón epidémico con picos que se suceden cada 4-5 años aproximadamente. Entre 2005 y 2023 se han producido tres ondas epidémicas: 1ª: 2004-2009; 2ª: 2010-2014 y 3ª: 2015-2021.

La última onda epidémica tiene presentación bimodal, con un primer pico en 2017 (TI: 22,1) y un segundo en 2019 (TI: 26,5). Las restricciones a la movilidad impuestas por la pandemia de Covid-19 redujeron drásticamente la incidencia de parotiditis en 2020, alcanzando en 2021 el valor más bajo de la serie (TI: 2,37); en el año 2022 la circulación empezó a recuperarse (TI= 5,22) y los niveles se han mantenido en 2023 (TI= 5,91)

Desde 1999 las coberturas de vacunación con 1ª dosis se mantienen por encima del 95% y desde 2003 están por encima del 90% para la segunda dosis.

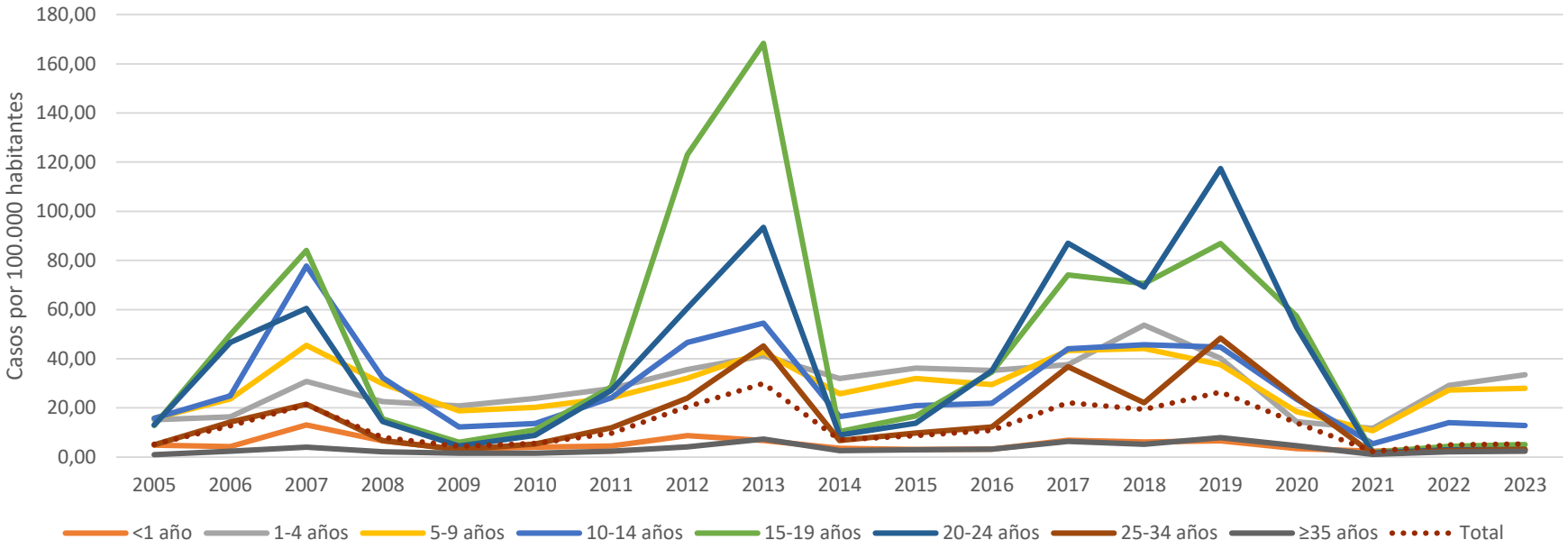
Figura 3. Casos de parotiditis por año y semana epidemiológica. España, 2005-2023



La parotiditis presenta un patrón estacional: i) durante las temporadas epidémicas, la notificación de casos aumenta a partir del otoño, alcanzando su máximo en invierno o incluso primavera; ii) en cambio, durante las temporadas de menor circulación del virus, la notificación de casos permanece estable, descendiendo sólo durante el verano.

Se observa una caída drástica de casos a partir del segundo trimestre del año 2020 como consecuencia de las restricciones a la movilidad y al contacto social impuestas por pandemia por COVID-19

Figura 4. Incidencia de parotiditis por grupos de edad y año. España, 2005-2023



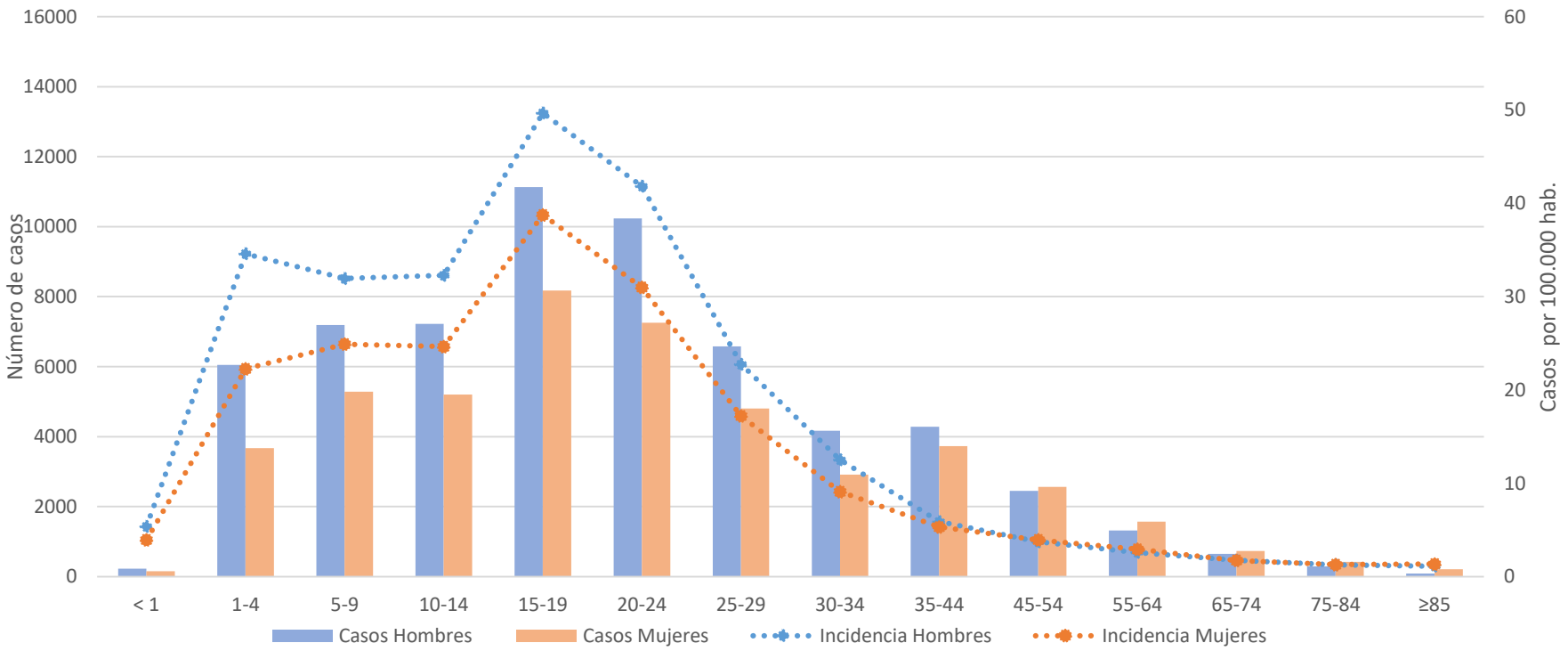
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Por grupo de edad, en cada una de **las tres ondas epidémicas**, las tasas de incidencia más elevadas se registraron en los grupos de 10-14 años, 15-19 años y 20-24 años. En 2013 destaca un pico de máxima incidencia en el grupo de edad de 15-19 años (TI: 168,3; 3623 casos).

En términos de incidencia, el grupo de 20-24 años es cada vez más predominante en las sucesivas ondas epidémicas: mientras que en 2007 constituía el tercer grupo con mayor incidencia (TI: 60,5), en 2017 y 2019, años picos de la última onda, representa el grupo de edad con mayor incidencia (TI: 86,9 y 117,4, respectivamente). Por el contrario, la tasa de incidencia en el grupo de 10-14 años ha sufrido un ligero descenso a lo largo de cada onda epidémica, pasando de 77,7 casos /100.000 (1622 casos) en 2007 a 44,7 (1128 casos) en 2019.

En las temporadas de menor circulación del virus (como es el periodo 2021-2023) la parotiditis afecta fundamentalmente a los niños de entre 1 y 14 años, sin que haya afectación de adolescentes, jóvenes ni adultos.

Figura 5. Casos y tasa de incidencia por grupos de edad y sexo en el total del periodo. España, 2005-2023



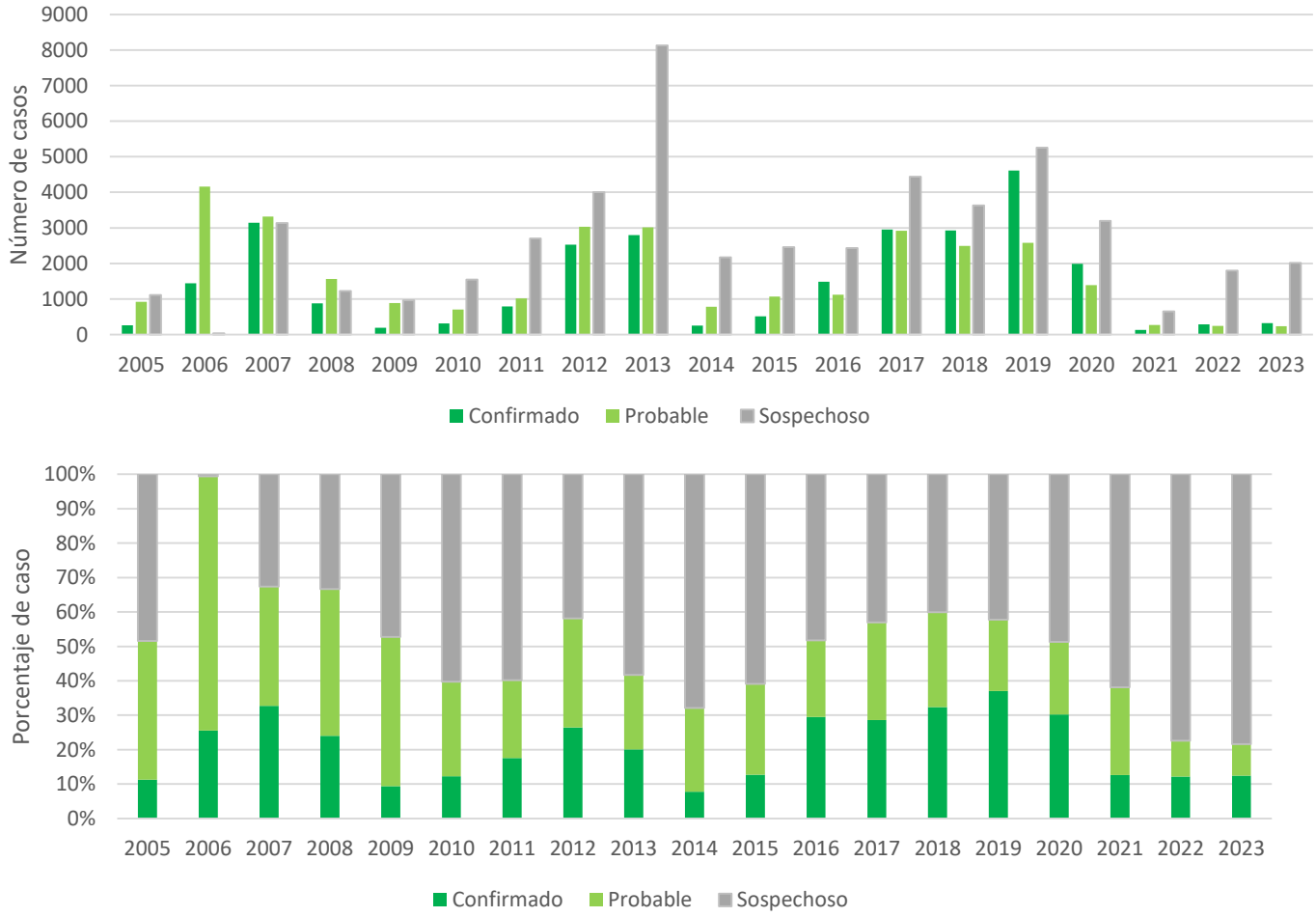
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Para el periodo de 2005-2023, la incidencia de parotiditis en ambos sexos aumenta conforme aumenta la edad a partir del primer año de vida, siendo máximas en el grupo de 15-19 años, TI: 49,7 (19.190 casos) y en el de 20-24 años, TI: 40,9 (17.490 casos)

Globalmente la incidencia en hombres TI: 15,3 (59.371 casos;) es superior a la incidencia en mujeres, TI: 11,1 (44.490 casos); la TI en hombres es más alta en todos los grupos de edad hasta los 35-44 años, destacando especialmente el grupo de 1 a 4 años (un 55% superior en los niños).

En el grupo de 45-54 años la incidencia de parotiditis se iguala en ambos sexos: TI en hombres: 3,91; (2.277 casos) y TI en mujeres: 4,07 (2.365 casos). A partir de los 45 años la incidencia es ligeramente superior en mujeres.

Figura 6. Parotiditis, número de casos y porcentaje según tipo de caso por año, España 2005-2023



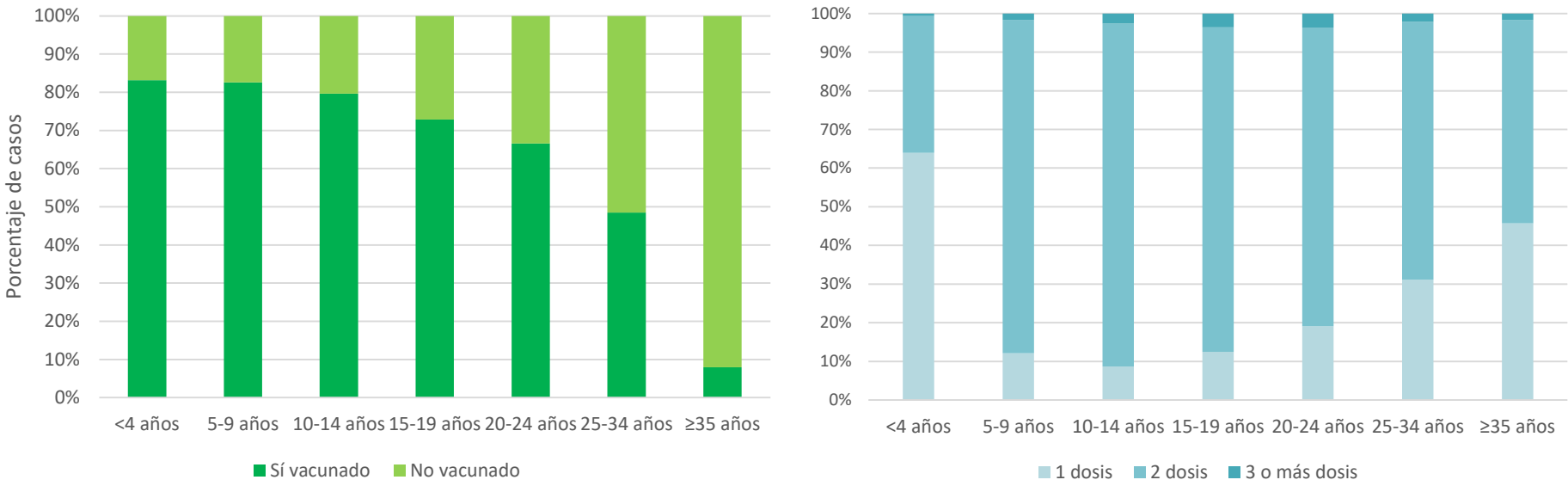
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

El protocolo de vigilancia de parotiditis considera tres tipos de caso según certeza diagnóstica: caso confirmado por laboratorio, caso probable con vínculo epidemiológico con un caso confirmado y caso clínicamente sospechoso

Globalmente de los 110.404 casos notificados 27.811 fueron casos confirmados (25,2%), 31.703 probables (28,7%) y 50.894 sospechosos (46,1%). La proporción de casos confirmados y probables aumenta en los periodos epidémicos.

Desde la pandemia, se ha reducido notablemente la certeza diagnóstica, registrando los valores mínimos de toda la serie. En 2022 y 2023 apenas el 20% de los casos son confirmados o probables.

Figura 7. Estado de vacunación de los casos de parotiditis que tienen información, según grupo de edad. España, 2005-2023



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Se dispone de información sobre el estado de vacunación en el 61,8% de casos de parotiditis notificados. Entre ellos el 63,6% (43.213) están vacunados con alguna dosis. Un 33,9% de casos vacunados no tienen información sobre el número de dosis; entre los restantes, un 22,5% está vacunado con una sola dosis, un 75,0% con dos dosis y un 2,5 % con más de dos dosis.

El porcentaje de casos notificados con información sobre el estado de vacunación se reduce a medida que aumenta la edad: para los menores de 20 años está en torno al 70%; 60% para 20 a 24 años, e inferior a 50% para 25 o más años. Análogamente, también el porcentaje de casos notificados con alguna dosis recibida se reduce a medida que aumenta la edad, siendo del 80% o superior para los menores de 15 años, y de solo el 8% entre los casos mayores de 35 años.

Conclusiones

- La parotiditis presenta patrón epidémico con ondas que se suceden cada 4-5 años. Entre 2005 y 2023 se han producido tres ondas epidémicas: 1ª: 2004-2009; 2ª: 2010-2014 y 3ª: 2015-2021.
- La última onda epidémica tiene presentación bimodal, con un primer pico en 2017 (TI: 22,1) y un segundo en 2019 (TI:26,5). Las restricciones a la movilidad impuestas por la pandemia de Covid-19 redujeron drásticamente la incidencia de parotiditis en el año 2020 (en ausencia de restricciones es presumible que la onda hubiera alcanzado un pico de incidencia muy superior) alcanzando en 2021 el valor más bajo de la serie (TI: 2,37). La incidencia se ha recuperado en 2022 y 2023 (TIs= 5,22 y 5,91 respectivamente).
- La parotiditis puede aparecer en cualquier época del año, aunque su patrón estacional varía en función de si se trata de una temporada epidémica o no:
  - i) durante las temporadas epidémicas, la notificación de casos aumenta a partir de otoño, alcanzando su máximo en invierno o incluso primavera
  - ii) durante las temporadas de menor circulación del virus, la notificación de casos permanece estable, descendiendo sólo durante el verano.
- La persistencia del patrón epidémico cíclico evidencia que el virus sigue circulando entre la población a pesar de las altas coberturas de vacunación.

Conclusiones

- Globalmente, la incidencia de parotiditis en ambos sexos aumenta conforme aumenta la edad a partir del primer año de vida, alcanzando valores máximos en el grupo de 15-19 años. La incidencia es mayor en hombres que en mujeres. Sólo a partir de los 45 años la incidencia de parotiditis es ligeramente superior entre las mujeres.
- En las temporadas epidémicas, la incidencia por grupos de edad se ha modificado a lo largo del periodo estudiado: el grupo de 20-24 años es cada vez más predominante en las sucesivas ondas epidémicas.
- La certeza diagnóstica de los casos de parotiditis declarados es baja; globalmente solo el 64% de las notificaciones corresponden a casos confirmados o probables y esta proporción se reduce fuera de las temporadas epidémicas. Desde la pandemia de Covid-19 se ha reducido la certeza diagnóstica de los casos de parotiditis notificados, registrándose en el periodo 2021-2023 los valores mínimos de toda la serie.
- Se dispone de información sobre el estado de vacunación en el 61,8% de los casos. De los casos con información el 81,7% de los menores de 15 años están vacunados, mientras que el 92,0% de los mayores de 35 años no lo están.
- La calidad de la notificación de los casos de parotiditis a la RENAVE es adecuada para las variables sociodemográficas, baja para las variables relacionadas con los antecedentes de vacunación y muy baja para las relacionadas con la gravedad de la enfermedad. Mejorar la cumplimentación de las variables permitiría mejorar el análisis y la interpretación de los resultados.
- Aunque la efectividad de la vacuna de parotiditis no es suficientemente alta para interrumpir la circulación del virus, hay que mantener altas coberturas de vacunación para prevenir brotes y reducir la gravedad de la enfermedad; además, una adecuada vacunación con TV es clave para el objetivo de eliminación del sarampión y la rubeola.

Referencias

- Heymann DL, American Public Health Association, editores. Control of communicable diseases manual: an official report of the American Public Health Association. 20th ed.
- Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 9: Mumps [Internet]. Disponible en: https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-9-mumps.html
- Parotiditis. Enfermedades A-Z. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/parotiditis
- Echevarría Mayo, Juan Emilio; Oteo Iglesias, Jesús (Editores). Centro Nacional de Microbiología. Programas de Vigilancia Microbiológica. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2021 http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=08/02/2022-fc27d35665
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
- SIVAMIN Sistema de información en vacunas del Ministerio de Sanidad. https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin
- Horcas de Frutos A. et al Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022 | Boletín Epidemiológico Semanal 2023. Vigilancia epidemiológica y virológica de la parotiditis en España, 2005-2022 | Boletín Epidemiológico Semanal
- Gavilán AM et al. Investigating Local Patterns of Mumps Virus Circulation, Using a Combination of Molecular Tools. Viruses. 2023 DOI: 10.3390/v15122420
- Gavilán AM et al. Comparison of circulation patterns of mumps virus in the Netherlands and Spain (2015-2020). Front Microbiol. 2023 DOI: 10.3389/fmicb.2023.1207500
- Gavilán AM et al. Increase of diversity of mumps virus genotype G SH variants circulating among a highly immunized population: Spain, 2007-2019. J Infect Dis. 2022 DOI: 10.1093/infdis/jiac176
- López-Perea N et al. Shift within age-groups of mumps incidence, hospitalizations and severe complications in a highly vaccinated population. Spain, 1998–2014. Vaccine. 2017;35(34):4339-45 http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.075
- Revision of the European Standard Population — Report of Eurostat's task force. Eurpean Comission, 2013

Anexo I

Casos y tasa de incidencia de parotiditis por Comunidad Autónoma de declaración y año. España, 2005-2023

CCAA*	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
AND	272	3,49	120	1,51	561	6,97	560	6,86	82	0,99	76	0,92	159	1,90	147	1,75	325	3,87	48	0,57	82	0,98	223	2,65	1198	14,26	908	10,80	4118	48,74	804	9,48	85	1,00	142	1,67	162	1,89
ARA	33	2,61	272	21,20	158	12,07	87	6,51	35	2,60	38	2,83	118	8,78	199	14,84	299	22,41	86	6,47	132	9,99	136	10,33	420	31,92	333	25,31	526	39,72	302	22,69	71	5,41	93	7,00	125	9,32
AST	126	11,86	114	10,72	750	70,22	99	9,22	61	5,67	38	3,53	50	4,65	1350	126,09	1588	149,40	79	7,49	70	6,70	89	8,58	60	5,83	55	5,37	259	25,39	507	49,93	2	0,20	11	1,09	15	1,49
BAL	519	54,37	52	5,27	112	10,92	36	3,40	31	2,88	114	10,48	45	4,11	128	11,59	220	19,77	66	5,89	77	6,82	172	15,04	160	13,82	88	7,48	117	9,77	67	5,51	20	1,64	53	4,46	25	2,07
CAN	50	2,66	89	4,63	197	10,01	224	11,14	207	10,18	245	11,93	335	16,15	388	18,54	407	19,30	243	11,47	264	12,41	250	11,67	157	7,26	70	3,20	100	4,50	31	1,38	16	0,71	190	8,69	214	9,67
CTB	23	4,12	26	4,61	67	11,70	27	4,65	18	3,07	17	2,88	281	47,50	214	36,20	126	21,41	113	19,28	53	9,08	74	12,73	79	13,60	81	13,94	1	0,17	75	12,88	15	2,57	40	6,83	36	6,12
CYL	77	3,10	648	25,89	601	23,77	221	8,68	196	7,69	239	9,39	419	16,49	1148	45,43	2740	109,32	317	12,75	252	10,23	453	18,53	400	16,51	648	26,88	1450	60,35	1191	49,80	171	7,19	249	10,48	238	9,98
CLM	45	2,37	103	5,31	245	12,23	104	5,07	61	2,94	85	4,07	193	9,18	129	6,14	391	18,77	153	7,40	220	10,71	277	13,56	1073	52,78	416	20,49	400	19,62	154	7,54	61	2,98	139	6,75	108	5,18
CAT	101	1,45	129	1,82	308	4,26	169	2,29	238	3,20	264	3,53	213	2,84	607	8,10	603	8,10	264	3,57	647	8,75	1105	14,90	1146	15,38	743	9,89	1091	14,34	576	7,52	43	0,56	214	2,76	264	3,34
VAL	79	1,71	189	3,99	177	3,64	508	10,24	304	6,10	398	7,98	389	7,78	451	9,02	381	7,67	303	6,12	648	13,14	496	10,07	2106	42,72	767	15,50	603	12,06	326	6,47	172	3,40	190	3,72	188	3,60
EXT	71	6,62	280	25,98	110	10,13	38	3,48	25	2,28	23	2,09	101	9,15	40	3,63	63	5,74	25	2,29	18	1,65	96	8,88	410	38,21	97	9,09	97	9,13	23	2,17	17	1,61	43	4,07	56	5,31
GAL	474	17,40	1370	50,12	234	8,52	160	5,80	96	3,47	128	4,62	166	5,99	871	31,49	3322	120,66	587	21,43	417	15,30	433	15,96	457	16,90	383	14,19	940	34,83	1372	50,84	184	6,84	309	11,47	346	12,82
MAD	292	4,94	910	15,16	1805	29,34	714	11,36	427	6,72	712	11,15	731	11,41	753	11,72	1956	30,60	548	8,59	513	8,01	852	13,22	925	14,22	1478	22,44	1830	27,37	483	7,15	132	1,96	228	3,38	316	4,60
MUR	39	2,92	84	6,14	85	6,05	73	5,10	63	4,35	67	4,60	68	4,65	107	7,32	104	7,12	161	11,01	430	29,37	50	3,40	136	9,23	193	13,05	70	4,68	24	1,59	20	1,32	27	1,77	30	1,93
NAV	30	5,10	954	159,90	1955	320,61	192	30,87	69	10,95	57	8,98	337	52,77	879	137,48	82	12,87	49	7,70	73	11,47	50	7,83	411	64,12	1142	176,74	214	32,79	256	38,95	21	3,20	23	3,46	26	3,87
PVA	51	2,40	161	7,54	2062	95,86	431	19,89	111	5,10	60	2,75	874	40,02	2114	96,97	1308	60,25	152	7,02	125	5,78	260	12,01	929	42,86	1206	55,52	547	25,07	371	16,95	13	0,60	395	17,91	396	17,87
RIO	7	2,33	127	41,66	167	53,46	12	3,77	7	2,19	9	2,81	32	9,97	32	10,00	29	9,15	6	1,91	10	3,20	30	9,60	232	74,27	436	139,44	73	23,22	9	2,85	5	1,58	17	5,32	10	3,10
CEU	0	0,00	7	9,55	8	10,73	5	6,60	10	12,85	0	0,00	1	1,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,73	1	1,18	3	3,53	4	4,71	1	1,18	1	1,19	0	0,00	1	1,20	5	6,02
MEL	0	0,00	1	1,47	2	2,85	5	6,92	0	0,00	1	1,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,19	2	2,36	0	0,00	0	0,00	1	1,18	3	3,55	1	1,19	0	0,00	0	0,00	5	5,85
NACIONAL	2289	5,24	5636	12,70	9604	21,23	3665	7,97	2041	4,40	2571	5,52	4512	9,65	9557	20,44	13944	29,93	3201	6,89	4037	8,70	5047	10,87	10302	22,14	9049	19,36	12440	26,41	6573	13,88	1048	2,21	2364	4,98	2565	5,33

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Datos consultados a 15 de octubre de 2024.
***n:** casos; **TI:** tasa de incidencia (por cada 100.000 habitantes)*
**AND(ANDALUCIA); ARA(ARAGÓN); AST(ASTURIAS); BAL(BALEARES);CAN(CANARIAS);CTB(CANTABRIA);CYL(CASTILLA Y LEÓN); CLM(C. LA MANCHA);CATALUÑA (CAT);C. VALENCIANA (VAL);EXTREMADURA (EXT);GALICIA (GAL);MADRID (MAD);MURCIA (MUR);NAVARRA (NAV) PAIS VASCO (PVA);RIOJA (RIO);CEUTA (CEU);MELILLA (MEL)*

Autores del informe

Este informe es el resultado de la colaboración de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), CIBERESP.

Fernando Vallejo Ruiz de León y Josefa Masa-Calles.
Correspondencia: jmasa@isciii.es fvallejo@isciii.es

Grupo de Vigilancia de la Parotiditis en España. Responsables autonómicos.

Andalucía: Virtudes Gallardo García
Aragón: Ana Delia Cebollada Gracia
Asturias: Ana Fernández Ibáñez
Baleares: Jaume Giménez Duran y Magdalena Salom
Canarias: Ana Hernández Aceituno
Cataluña: Conchita Izquierdo, Ana Isabel Martínez Mateo
Cantabria: Luis Javier Viloria Raymundo
Castilla – La Mancha: María Victoria García Rivera
Castilla y León: Virginia Álvarez Río y M. Henar Marcos Rodríguez
C. Valenciana: Elvira Pérez Pérez
Extremadura: Juan Antonio Linares Dopido
Galicia: Nuria Suárez Gaiche
Madrid: Fernando Martín Martínez
Murcia: Alejandro Martínez Portillo
Navarra: Jesús Castilla Catalán
País Vasco: Lorea Oscoz Echeverria y Pello Latasa Zamalloa
La Rioja: Ana Carmen Ibáñez Pérez
Ceuta: Violeta Ramos
Melilla: Daniel Castrillejo Pérez

Cita sugerida

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Informe epidemiológico sobre la situación de la parotiditis en España, 2005-2023. Madrid, noviembre 2024.

CC BY-NC-SA 4.0