



# **PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA**

**Protocolos del Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles**

**Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública**

Protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026.

Han contribuido a la elaboración y revisión de los protocolos profesionales de:

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII):

Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM).

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), S.G. de Sanidad Exterior, S.G. de Sanidad Ambiental y Laboral, Área de Programas de Vacunas, y División de control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis.

Otras Agencias y otros Ministerios:

Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), Ministerio de Justicia, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), y Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía (CC.AA.).

Cita sugerida: Protocolo de vigilancia de infección gonocócica. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.

CC BY-NC-SA 4.0

## **PRESENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

La vigilancia de las enfermedades transmisibles es una actividad fundamental para la Salud Pública ya que garantiza la existencia de información fiable, completa y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles de la Administración, y proteger así la salud de la población.

De acuerdo con lo definido en el artículo 18 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, las enfermedades objeto de vigilancia contarán con protocolos específicos que permitan la homogeneización de la vigilancia y la notificación a nivel nacional e internacional, así como el establecimiento de medidas de control y prevención de casos y brotes.

En España, los primeros protocolos se publicaron en 1997 y sufrieron una revisión en profundidad en 2013. Estos nuevos protocolos han sido aprobados por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en abril de 2026.

En esta revisión han participado: técnicos de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, profesionales del Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología), de distintas unidades del Ministerio de Sanidad (Centro Coordinador de Alertas y Emergencias, Subdirección General de Sanidad Exterior, Subdirección General de Sanidad Ambiental y Laboral, Área de Programas de Vacunas, y División de control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis), así como profesionales de otras Agencias y Ministerios como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), y Ministerio de Justicia.

Durante este proceso, además de actualizar aspectos de la epidemiología y caracterización de la enfermedad, se han revisado las definiciones de caso y la información necesaria para la vigilancia en cada notificación, haciéndolas compatibles con las que están en vigor en la Unión Europea. También se han actualizado las medidas de actuación para la prevención y control de casos y brotes.

Las novedades más relevantes son: la inclusión de un historial de cambios para documentar las futuras modificaciones y mantener los protocolos actualizados; las recomendaciones para el uso de técnicas de secuenciación del genoma en el estudio de casos y especialmente de brotes y el uso de terminologías como SNOMED y LOINC.

Podemos decir que esto supone un hito en la historia de la vigilancia pues, por primera vez, se ha abordado la normalización de la información requerida, incluida la estandarización semántica, y se han desarrollado, en dichas terminologías, los estándares para su uso en vigilancia de salud pública. Esto se ha completado con el acceso de las CC.AA. al Servidor Terminológico del Ministerio de Sanidad. De esta manera se avanza en la interoperabilidad de las bases de datos relevantes para la vigilancia de la salud pública y se cumple con el principio de recoger el dato sólo una vez y garantizar, dentro de las normas de protección de datos, la calidad de la información que se usa en la vigilancia de las enfermedades transmisibles.

## CONTROL DE VERSIONES DE LOS PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Descripción del documento	Protocolo para la vigilancia y notificación de infección gonocócica.	
Fecha de creación	Junio 2012, revisado marzo 2025.	
Cita sugerida	Protocolo de vigilancia de infección gonocócica. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.	
<b>Cambios en el protocolo</b>		
<b>Fecha de actualización</b>	<b>Epígrafe</b>	<b>Descripción de la modificación</b>
Marzo-2025	Introducción	Descripción de la afectación sistémica. Inclusión párrafo final sobre resistencias.
	Criterio clínico	Ampliación de manifestaciones clínicas. Reescrito la infección conjuntivitis neonatal.
	Criterio de laboratorio	Actualización de pruebas de laboratorio.
	Definición de brote	Se ha actualizado la definición de brote.
	Modo de vigilancia	Se ha reescrito el modo de vigilancia.
	Medidas preventivas	Ampliación de la descripción de las medidas preventivas.
	Control del caso	Ampliación de los controles de vacunación de otras enfermedades. Actualización de los tratamientos.
	Control de los contactos	Se ha reescrito la frase sobre el estudio de contactos en los casos de niños con oftalmia neonatorum. Se ha actualizado el periodo de estudio de contactos según las últimas guías nacionales.
Bibliografía	Actualización de las referencias.	
<b>Cambios en el Anexo I</b>		
Marzo-2025	Datos de la Declaración	Ampliación del tipo de servicio clínico inicial y se ha eliminado la categoría "Otro".
	Datos del Caso	Incorporación de la variable sexo administrativo. Se renombra la variable "sexo" como "sexo al nacimiento". Incorporación de la variable Embarazo para las mujeres.
	Datos de la Enfermedad	Inclusión de la variable Presencia de síntomas. Ampliación de las manifestaciones clínicas. Incorporación de la variable Ingreso UCI.
	Datos del Laboratorio	Incorporación de la variable motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica. Incorporación de opción de múltiple respuesta para las variables muestra y prueba. En pruebas se ha cambiado el término aislamiento por cultivo Incorporación de los resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana.
	Datos del Riesgo	Actualización de los factores predisponentes. Incorporación de la variable "Usuario de PrEP". La coinfección con VIH se ha cambiado a este epígrafe (antes estaba en datos de laboratorio). Actualización de las infecciones/Enfermedades concurrentes.

## DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### Introducción

La infección gonocócica, gonococia o gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, que afecta a uretra, endocérvix, recto, faringe y conjuntiva. El cuadro clínico es variable, dependiendo de si afecta a hombres o mujeres y de la localización. En el hombre se manifiesta como uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición; los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso. En la mujer aparece en forma de uretritis o cervicitis mucopurulenta, aunque entre el 50-70% de las mujeres no presenta síntomas. Las infecciones faríngeas habitualmente son asintomáticas al igual que suelen serlo las rectales, pero cuando estas últimas presentan síntomas cursan con exudado mucopurulento, dolor rectal, prurito anal y, con menor frecuencia, sangrado rectal, tenesmo y estreñimiento. La infección por *N. gonorrhoeae* en prepúberes requiere descartar abuso sexual.

La conjuntivitis neonatal u oftalmía neonatorum aparece ente 2-5 días tras el parto, y se caracteriza por enrojecimiento e inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y en ocasiones edema orbital. Puede causar ceguera si no se trata precozmente.

La infección gonocócica puede ocasionar graves complicaciones, especialmente en la mujer (salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis, orquitis). En menos del 1% de los casos existe afectación sistémica (infección gonocócica diseminada, que incluye lesiones cutáneas acrales petequiales o pustulosas, tenosinovitis, poliartralgia asimétrica, bacteriemia, artritis séptica oligoarticular o, en raras ocasiones, endocarditis, osteomielitis o meningitis). La muerte es excepcional, salvo en personas con endocarditis.

La uretritis y cervicitis mucopurulenta causadas por otros agentes de transmisión sexual a menudo coexisten con las infecciones gonocócicas y dificultan su diagnóstico clínico. Es frecuente la coinfección con *Chlamydia trachomatis*.

La infección gonocócica facilita la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La resistencia desarrollada por *N. gonorrhoeae* a antimicrobianos como sulfonamidas, penicilina, tetraciclina y quinolonas supone una gran preocupación debido a la falta de tratamientos efectivos alternativos. Por otra parte, la resistencia a varias familias de antimicrobianos se mantiene, aunque dichos fármacos no se estén utilizando actualmente en el tratamiento de la infección gonocócica.

### Agente

El agente causal es *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), un diplococo Gram negativo.

### Reservorio

El reservorio es exclusivamente el ser humano.

### Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto. El periodo de transmisibilidad puede durar meses o años si el caso no recibe tratamiento.

### Periodo de incubación

Es de 2 a 7 días, con un rango de 1 a 14 días.

### Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Tras la infección se producen anticuerpos específicos, pero las cepas de *N. gonorrhoeae* son antigénicamente heterogéneas y pueden producirse reinfecciones.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de infección gonocócica en la población y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar los casos lo antes posible para llevar a cabo las medidas de salud pública y control de la enfermedad en el entorno del caso con el fin de evitar la aparición de casos secundarios.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Uretritis
  - Salpingitis aguda
  - Enfermedad pélvica inflamatoria
  - Cervicitis
  - Epididimitis
  - Proctitis
  - Faringitis
  - Artritis
  - Conjuntivitis purulenta
  - Perihepatitis
  - Bartolinitis
- O bien
- Conjuntivitis neonatal

### **Criterio de laboratorio**

Al menos uno de los tres siguientes:

- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un hombre.

### **Criterio epidemiológico**

Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

### **Clasificación de los casos**

**Caso sospechoso:** no procede.

**Caso probable:** persona que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

**Caso confirmado:** persona que cumple el criterio de laboratorio.

### **Definición de brote**

Tres o más casos confirmados con vínculo epidemiológico entre ellos.

## **MODO DE VIGILANCIA**

La C.A. notificará, de forma individualizada, los casos nuevos probables y confirmados en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso. Se enviará la información inicial de declaración del caso con una periodicidad semanal. La información del caso podrá actualizarse semanalmente y se hará una consolidación anual. La notificación electrónica de los casos se hará de acuerdo con las especificaciones (metadatos) acordadas para estandarizar y normalizar la información. El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica de caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

Si se produjera un brote se notificará, en la misma plataforma, los resultados de su investigación en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado el estudio. Además, se notificará la información individualizada de los casos del brote.

Ante la aparición de un brote supracomunitario o cuando la magnitud del brote o el patrón de difusión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia de la C.A. informará de forma urgente al CCAES y al CNE. El CCAES valorará junto con las CC.AA. afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

### Medidas preventivas

- Medidas generales de promoción de la salud sexual integral que incluirán acciones relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro, promoción del uso del preservativo, así como mejorar la accesibilidad a los mismos. Recomendar el cribado periódico en personas con prácticas sexuales de riesgo.
- Profilaxis de la **oftalmía neonatorum**: Administración de pomada ocular antibiótica, tan pronto como sea posible después del parto.

### Medidas ante un caso

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis A, hepatitis B, mpox y VPH, y vacunar si el caso no está vacunado, siguiendo las recomendaciones sobre vacunación que estén en vigor en cada momento. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y están asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación o desinfección de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

La resistencia antibiótica del gonococo es un problema muy importante, que limita las opciones de tratamiento. En Europa, las tasas de resistencia a penicilina, tetraciclina y quinolonas exceden el 10% en muchos países, por lo que no se recomienda su utilización.

Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar **seguimiento de los casos** con al menos una visita de reevaluación para determinar la adherencia del caso al tratamiento, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Para la **oftalmía neonatorum** se recomienda aislamiento de contacto durante las primeras 24 horas después de la administración de terapia efectiva. Desinfección concurrente de exudados conjuntivales y los objetos contaminados por ellos.

### Medidas ante los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica, mediante el cribado, ya que existe una alta proporción de casos asintomáticos. En la uretritis gonocócica se recomienda evaluar a las parejas sexuales desde las 2 semanas previas al inicio de los síntomas o cualquier pareja sexual que presente síntomas, independientemente del tiempo. Así mismo se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales desde los 60 días previos al inicio de los síntomas si la infección gonocócica es de otras localizaciones diferentes a la uretral sintomática.

En el caso de una niña o niño con **oftalmía neonatorum**, se investigará la presencia de infección en la madre y sus contactos sexuales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1  
<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf2>.
2. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018. <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>
3. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>
4. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018. <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>
5. Barbera MJ, Serra-Pladevall J. Infección gonocócica: un problema aún sin resolver. Enferm Infecc Microbiol Clin 2019;37(7):458-466. Doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.008
6. Martin-Bergue N, Frick MA, Alarcon S, et al. Conjuntivitis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Acta Estrabológica 2017;2:159-164.
7. Unemo M, Ross JDC, Serwin AB, et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J of STD & AIDS. <https://iusti.org/wp-content/uploads/2020/10/IUSTI-Gonorrhoea-2020.pdf>
8. Grupo de Trabajo de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos del PRAN (Plan Nacional Resistencia Antibióticos). Vigilancia Nacional de la Resistencia a Antimicrobianos. Enero 2020. Ministerio de Sanidad. [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin\\_Epidemiologico\\_en\\_red/boletines%20en%20red%202021/VIGILANCIA%20NACIONAL%20DE%20LA%20RESISTENCIA\\_ACC\\_FINAL\\_web.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin_Epidemiologico_en_red/boletines%20en%20red%202021/VIGILANCIA%20NACIONAL%20DE%20LA%20RESISTENCIA_ACC_FINAL_web.pdf)
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. Stockholm: ECDC; 2012. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/1206-ECDC-MDR-gonorrhoea-response-plan.pdf>  
2019 update - <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/multi-and-extensively-drug-resistant-gonorrhoea-response-plan-Europe-2019.pdf>
10. Cole MC, Day M, Jacobsson S et al. The European response to control and manage multi- and extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae*. Eurosurveillance 2022;27: pii=2100611. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.18.2100611>

## ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

### DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante: .....

Identificación del caso para el declarante: .....

Fecha de la primera declaración del caso<sup>1</sup>: ..... / ..... / .....

Tipo de servicio clínico inicial<sup>2</sup> (marcar una de las siguientes opciones):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de atención primaria           | <input type="checkbox"/> Consulta de planificación familiar |
| <input type="checkbox"/> Centro de ITS extrahospitalario       | <input type="checkbox"/> Centro de ITS hospitalario         |
| <input type="checkbox"/> Consulta de atención al embarazo      | <input type="checkbox"/> Consulta dermatología              |
| <input type="checkbox"/> Consulta de ginecología               | <input type="checkbox"/> Consulta de urología               |
| <input type="checkbox"/> Consulta medicina interna/infecciosas | <input type="checkbox"/> Servicio de urgencias              |
| <input type="checkbox"/> Centro comunitario u ONG              | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario               |

### DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....

Edad en años: ..... Edad en meses en menores de 2 años: .....

Sexo al nacimiento:  Hombre  Mujer  Intersexual  Desconocido

Sexo administrativo:  Hombre  Mujer  No determinado  Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia: .....

C.A. de residencia: .....

Provincia de residencia: .....

Municipio de residencia: .....

Código postal de residencia: .....

País de nacimiento: .....

Año de llegada a España: .....

Embarazo:  Sí  No  Desconocido

### DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso<sup>3</sup>: ..... / ..... / ..... Fecha de inicio de síntomas: ..... / ..... / .....

Presencia de síntomas:  Sí  No  Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- |  |                                     |                                       |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uretritis         | <input type="checkbox"/> Proctitis  | <input type="checkbox"/> Cervicitis   |
| <input type="checkbox"/> Salpingitis aguda | <input type="checkbox"/> Faringitis | <input type="checkbox"/> Epididimitis |

- Artritis                                       Enfermedad inflamatoria pélvica                                       Bartolinitis  
 Conjuntivitis gonocócica                                       Perihepatitis                                       Oftalmia neonatorum

**Hospitalización<sup>4</sup>:**  Sí  No  Desconocido

**Fecha de hospitalización:** ..... / ..... / .....

**Fecha de alta:** ..... / ..... / .....

**Ingreso en UCI:**  Sí  No  Desconocido

**Defunción causada por la enfermedad:**  Sí  No  Desconocido

**Fecha de defunción:** ..... / ..... / .....

### DATOS DEL LABORATORIO

**Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica** (marcar todas las que proceda):

- Presentar sintomatología     Cribado     Estudio de contactos     Desconocido

**Fecha de diagnóstico de laboratorio:** ..... / ..... / .....

**Agente causal<sup>5</sup>:**  *Neisseria gonorrhoeae*

**Muestra** (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- Líquido peritoneal/ascítico                                       Exudado uretral  
 Exudado rectal                                       Exudado vaginal  
 Exudado cervical                                       Exudado nasofaríngeo  
 Líquido articular/sinovial                                       Líquido conjuntival  
 Orina                                       Pool de muestras

**Prueba** (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- Detección de ácido nucleico (PCR)                                       Cultivo                                       Visualización

**Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana<sup>6</sup>:**  Sí  No  Desconocido

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Penicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Cefixima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Ceftriaxona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Ciprofloxacino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Azitromicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
Tetraciclina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....

Espectinomicina    ..... .....

S: Sensible con régimen de dosificación estándar R: Resistente

I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico CMI: Concentración mínima inhibitoria

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR):  Sí  No  Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR: .....

Identificación de muestra en el LNR: .....

### DATOS DEL RIESGO

#### Lugar de exposición del caso:

- En la C.A. de residencia<sup>7</sup>
- En una C.A. distinta de la de residencia<sup>8</sup>
- En un país distinto de España<sup>9</sup>

Continente/Región de exposición del caso<sup>10</sup>: .....

País de la exposición del caso<sup>11</sup>: .....

C.A. de la exposición del caso<sup>11</sup>: .....

Provincia de la exposición del caso<sup>11</sup>: .....

Municipio de la exposición del caso<sup>11</sup>: .....

Resultados de VIH:  Positivo  Negativo  No realizado

#### Factores predisponentes<sup>12</sup> (marcar todas las opciones que corresponda):

- Usuario de prostitución  Ejercicio de la prostitución
- Usuario de Chemsex  Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)<sup>13</sup>:  Sí  No  Desconocido

#### Infección/Enfermedad concurrente<sup>14</sup> (marcar todas las opciones que corresponda):

- Sífilis  Infección por *Chlamydia trachomatis*
- Linfogramuloma venéreo  Herpes genital
- Condiloma acuminado  Hepatitis A
- Hepatitis B  Hepatitis C
- Pediculosis  *Molluscum contagiosum*
- Escabiosis  Mpox

#### Exposición (marcar una de las siguientes):

- Persona a persona: Relación heterosexual
- Persona a persona: Relación homo/bisexual
- Persona a persona: Relación sexual sin especificar

- Transmisión vertical
- Desconocida

### CATEGORIZACIÓN DEL CASO

**Criterios de clasificación de caso:**

- Criterio clínico:  Sí  No  Desconocido
- Criterio de laboratorio:  Sí  No  Desconocido
- Criterio epidemiológico:  Sí  No  Desconocido

**Clasificación del caso** (marcar una de las siguientes opciones):

- Probable
- Confirmado

**Asociado a brote:**  Sí  No  Desconocido

Identificación del brote: .....

C.A. de declaración del brote<sup>15</sup>: .....

### OBSERVACIONES<sup>16</sup>

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica.
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico de laboratorio. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: Interpretación final basada en los puntos de corte de los criterios clínicos de EUCAST o de las predicciones de fenotipo salvaje o no salvaje de genes de resistencia o de mutaciones asociadas con la resistencia.
7. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
8. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
9. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
10. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
11. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España,

cumplimentar los campos de C.A., provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.

12. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual de la infección gonocócica.
13. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual de la infección gonocócica.
14. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje de la infección gonocócica.
15. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
16. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.