



PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE YERSINIOSIS

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 yersiniosis. 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 yersiniosis.	
Fecha de creación	2013.	
Cita sugerida	Protocolo de vigilancia de yersiniosis. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.	
Cambios en el protocolo		
Fecha de actualización	Epígrafe	Descripción de la modificación
Marzo-2025	Introducción	Cambios en la redacción y actualización de la información, incluyendo incorporación de métodos moleculares en el diagnóstico.
	Agente	Cambios en la redacción y actualización de la información.
	Reservorio	Cambios en la redacción y actualización de la información.
	Modo de transmisión	Cambios en la redacción y actualización de la información.
	Periodo de incubación	Cambios en la redacción.
	Susceptibilidad	Cambios en la redacción y actualización de la información.
	Objetivos	Se han ampliado y detallado.
	Definición de caso	Actualización de criterios de laboratorio y criterios epidemiológicos de acuerdo a las definiciones de la Decisión 2018/945 de la Comisión Europea.
	Clasificación de los casos	Se ha añadido la definición de caso probable y se modifica la definición de caso confirmado.
	Definición de brote	Cambios en la redacción.
	Medidas preventivas	Cambios en la redacción y actualización de la información, utilizando como principales fuentes de información la OMS, la AESAN, la EFSA y Sanidad Exterior.
	Medidas ante un caso y sus contactos	Se ha actualizado la información basándose principalmente en las recomendaciones de UKHSA y Heymann Ed. 2022. Se ha incluido el link de alertas de AESAN.
	Medidas ante un brote	Cambios en la redacción.
Bibliografía	Actualización de las referencias	
Cambios en el Anexo I		
Marzo-2025	Datos del Caso	Incorporación de la variable sexo administrativo Se renombra la variable "sexo" como "Sexo al nacimiento"
	Datos de laboratorio	Se han modificado las categorías de la variable Agente. Se ha añadido la categoría "detección ácido nucleico" en la variable Prueba.
	Categorización del caso	Se añade la categoría Probable en la variable de Clasificación del caso. Se eliminan los criterios epidemiológicos y de laboratorio de la variable de Criterios de clasificación del caso.

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La yersiniosis es una zoonosis de distribución mundial causada por bacterias del género *Yersinia* y frecuentemente notificada en los países de la UE/EEA; siendo las personas menores de 5 años el colectivo más afectado. La mayoría de los casos están causados por *Yersinia enterocolitica*, mientras que *Yersinia pseudotuberculosis* es relativamente poco común. Aunque habitualmente los casos son esporádicos, se han descrito brotes de transmisión alimentaria e hídrica.

Las manifestaciones clínicas asociadas a estos microorganismos son variadas e incluyen enterocolitis, adenitis mesentérica, ileítis terminal, septicemia, faringitis y varias enfermedades inmunorreactivas, especialmente artritis reactiva. Las dos manifestaciones clínicas principales son la yersiniosis aguda y el síndrome de pseudoapendicitis. La yersiniosis aguda suele cursar con fiebre, dolor abdominal y diarrea, a menudo sanguinolenta y más frecuente en menores de corta edad, aunque también puede haber náuseas y vómitos. La linfadenitis mesentérica aguda puede confundirse con apendicitis aguda (pseudoapendicitis), y constituye la manifestación más típica de la infección por *Y. pseudotuberculosis*, observándose sobre todo en menores y adolescentes. Las complicaciones comunes incluyen el eritema nudoso y la artritis reactiva, más habituales en personas adultas. La artritis reactiva afecta con mayor frecuencia a personas con el tipo genético HLA-B27, asociado con un grupo de enfermedades autoinmunes denominadas espondiloartropatías seronegativas.

El diagnóstico suele establecerse mediante aislamiento del microorganismo en cultivo de heces, pero también puede aislarse en muestras de sangre, faringe, el apéndice o los ganglios linfáticos mesentéricos. Muchos laboratorios clínicos están implementando el uso rutinario de métodos de biología molecular para el diagnóstico de las infecciones gastrointestinales, con mayor sensibilidad y rapidez que los métodos de cultivo, no obstante, en caso de resultado positivo es recomendable el aislamiento en cultivo para realizar estudios de sensibilidad frente a antimicrobianos y la identificación de especie, ya que algunos métodos de diagnóstico molecular no diferencian a nivel de especie. El uso de las técnicas de secuenciación genómica se ha demostrado muy útil en el estudio de brotes y la identificación de fuentes de infección.

Agente

El género *Yersinia*, compuesto por cocobacilos anaerobios facultativos Gram negativos no esporulados, pertenece a la familia *Enterobacteriaceae*. Las bacterias de este género son inmóviles a 37°C y móviles entre 22°C y 30°C, siendo su temperatura óptima de crecimiento los 25°C-30°C. Además, son capaces de proliferar y producir una toxina termoestable en condiciones de refrigeración (4°C)⁶. Destacan tres especies invasivas capaces de resistir la respuesta inmune y producir patología humana: *Yersinia pestis*, *Y. pseudotuberculosis* y *Y. enterocolitica*. Únicamente las dos últimas son productoras de gastroenteritis.

Y. enterocolitica es la especie relacionada con mayor frecuencia con infecciones humanas. Hasta el momento se han descrito más de 70 serogrupos de acuerdo a la diversidad del antígeno de superficie "O" somático y seis biotipos definidos según diferentes pruebas bioquímicas (1A, 1B, 2, 3, 4 y 5), siendo el biotipo 1A no patógeno. Los serogrupos O:3, O:9, O:5,27 y O:8 se asocian habitualmente con infecciones en seres humanos y su distribución relativa varía de acuerdo a la región analizada. Los

bioserogrupos 4/O:3 y 2/O:9 son los más frecuentes en Europa, mientras que en Estados Unidos predomina el bioserogrupo 1B/O:8.

Y. pseudotuberculosis puede dividirse en más de 20 serogrupos atendiendo a su antígeno somático O (1 a 15), de los que O:1 y O:3 son los más frecuentes. Se incluyen 6 serogrupos que originalmente se clasificaron como subtipos de O:1, O:2, O:4 y O:5 y cuya nomenclatura (O:1a, O:2b, etc.) se ha mantenido por razones históricas.

Reservorio

El cerdo es el principal reservorio de *Y. enterocolitica*, siendo común en éstos el estado de portador faríngeo asintomático, especialmente en invierno. También se ha aislado en ganado ovino, bovino y caprino, y de forma ocasional en perros, gatos y roedores. *Y. pseudotuberculosis* es una zoonosis de las aves y los mamíferos salvajes y domésticos, en particular roedores y mamíferos pequeños.

Modo de transmisión

La transmisión se produce por vía fecal-oral, mediante el consumo de alimentos y agua contaminados o por contacto con personas o animales infectados o colonizados. La mayoría de los casos de infección por *Y. enterocolitica* bioserogrupo 4/O:3 se relacionan con el consumo de carne de cerdo y derivados crudos o insuficientemente cocinados. Otros alimentos que pueden causar la infección incluyen las verduras crudas y frutas, la leche no tratada térmicamente (leche cruda) y sus derivados y el agua no tratada. *Y. enterocolitica* puede multiplicarse a temperaturas de refrigeración, en alimentos envasados en oxígeno como en atmósfera modificada, y en un amplio rango de pH (4 a 10). Esta bacteria permanece viable a temperatura de congelación, sobreviviendo largos periodos de tiempo en alimentos congelados. La dosis infectiva es relativamente alta, de entre 10^8 y 10^9 bacterias.

Se han notificado casos de infección por *Y. pseudotuberculosis* relacionados con perros y gatos enfermos en el hogar. También se han notificado casos de transmisión nosocomial y por transfusión de sangre obtenida de donantes asintomáticos o que tenían una afección digestiva leve.

La transmisión secundaria no es frecuente. El agente se excreta por las heces mientras duran los síntomas, por lo general 2 a 3 semanas, pero en casos no tratados se puede excretar el microorganismo durante 2 a 3 meses. Se han detectado casos de portadores asintomáticos tanto en adultos como en la infancia.

Periodo de incubación

El periodo de incubación suele ser de entre 3 a 7 días, y de forma general menos de 10 días.

Susceptibilidad

La mayoría de los afectados son menores de cinco años, siendo la tasa de incidencia más alta entre los menores de 1 año. Los menores de 5 años, especialmente menores de 1 año, los casos con inmunodepresión y las personas con trastornos del metabolismo del hierro, como en el caso de la hemocromatosis, tienen un mayor riesgo de septicemia. La artritis post-infección es más grave en los adolescentes y personas adultas.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de los casos de la yersiniosis 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 con el fin de evitar la aparición de nuevos casos.
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 cinco siguientes manifestaciones:

- Fiebre.
- Diarrea.
- Vómitos.
- Dolor abdominal (pseudopendicitis).
- Tenesmo.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Yersinia enterocolitica* o *Yersinia pseudotuberculosis* patógenas para las personas en una muestra clínica.
- Detección del ácido nucleico de *Y. enterocolitica* o *Y. pseudotuberculosis* patógenas en una muestra clínica.

Criterio epidemiológico

Al menos una de las cinco relaciones epidemiológicas siguientes:

- Transmisión de persona a persona: persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.
- Transmisión de animal a persona: persona que ha tenido contacto con un animal infectado.
- Exposición a una fuente común: persona que ha estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso confirmado.
- Exposición a alimentos o agua de consumo contaminados: cualquier persona que haya consumido un alimento o agua de consumo con una contaminación confirmada por laboratorio.
- Exposición medioambiental: cualquier persona que se haya bañado en un agua de baño o haya tenido contacto con una fuente ambiental contaminada que haya sido confirmada por laboratorio.

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

Dos o más casos de yersiniosis con una relación epidemiológica.

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. 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.

En caso de no poder realizarse el tipado en los laboratorios de la C.A., se debería realizar en el laboratorio de referencia establecido.

Cuando se 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

Para la prevención de la yersiniosis es importante lavar bien las manos con agua y jabón antes de comer y preparar alimentos, después de estar en contacto con animales y después de manipular carne cruda. Así mismo, se deben aplicar medidas de control en todas las etapas de la cadena alimentaria, como la limpieza y desinfección y otras medidas sanitarias e higiénicas, y los controles oficiales llevados a cabo por las autoridades competentes. Una de las medidas clave es asegurar la inocuidad de los alimentos, para lo que es necesario:

- Cocinar los alimentos completamente antes de su consumo, especialmente los de origen animal (como la carne de cerdo), asegurando durante su preparación que los alimentos han alcanzado los 70°C durante dos minutos, para lo que se recomienda el uso de termómetros específicos que midan la temperatura interna del alimento. Se debe tener en cuenta que el consumo de leche cruda o sus derivados pueden ser una fuente de infección.
- Mantener los alimentos a una temperatura adecuada, siendo recomendable refrigerarlos (tanto los perecederos como las comidas preparadas) lo antes posible, a una temperatura inferior a 5°C y en pequeños recipientes. La refrigeración no destruye el microorganismo, pero enlentece su crecimiento.
- Evitar que entren en contacto alimentos crudos y cocinados, para lo que se recomienda almacenar ambos tipos de alimentos separados y protegidos para evitar contaminación cruzada y utilizar utensilios diferentes para manipular alimentos crudos (por ejemplo, cuchillos y tablas de cortar). Lavar cuidadosamente las frutas y hortalizas frescas que se vayan a consumir en crudo y, si es posible, descartar la piel.
- En el caso de alimentos envasados, hay que tener en cuenta las condiciones de utilización reflejadas en el etiquetado.
- Así mismo cabe destacar la importancia de mantener limpias las instalaciones y los utensilios utilizados en la elaboración de alimentos y la formación de las personas que manipulen alimentos, recalcando la importancia de lavarse las manos con agua caliente y jabón antes y después de la preparación de comida, y entre la manipulación de un alimento y otro.
- Durante el sacrificio de los cerdos, además de seguir las prácticas higiénicas habituales para evitar el derrame de contenido digestivo, las amígdalas deben retirarse higiénicamente.

Se deben reforzar las medidas higiénicas en el contacto con animales domésticos (especialmente cuando tengan síntomas gastrointestinales) y educar a aquellas personas más susceptibles de los riesgos de este contacto. También deben reforzarse las medidas de prevención y control en las exhibiciones en las que el público entre en contacto con animales.

En viajes internacionales a zonas donde no se pueda garantizar la seguridad del agua o los alimentos, se adoptarán las mayores precauciones con los alimentos, el agua y la higiene personal (<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/consejosViajero.htm>).

Medidas ante un caso y sus contactos

En la mayoría de los casos con buen estado general, la yersiniosis suele tener un curso autolimitado. El tratamiento antibiótico debe iniciarse en los casos graves.

Es importante extremar las medidas de higiene personal, como el lavado de manos (especialmente tras cambiar pañales de menores o casos enfermos, o acudir al baño y antes de la manipulación de alimentos), y la desinfección de las superficies de objetos posiblemente contaminados, incluyendo la ropa de cama. Se excluirán del trabajo o de la asistencia a clase a todos los casos hasta 48 horas tras la resolución de los síntomas. Igualmente, evitarán bañarse en aguas recreativas durante ese periodo.

Así mismo ante un caso de yersiniosis, se puede consultar la existencia de brote o alertas alimentarias asociadas

(https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subseccion/otras_alertas_alimentarias.htm).

Medidas ante un brote

Cuando se produzca un brote debe iniciarse una investigación epidemiológica con la participación de todos los sectores potencialmente involucrados. Se investigará la fuente común origen de la infección, prestando especial atención al consumo de cerdo crudo o poco cocinado o a la posible contaminación cruzada con él.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Yersiniosis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/YERS_AER_2022_Report.pdf
2. Rahman A, Bonny TS, Stonsaovapak S, Ananchaipattana C. *Yersinia enterocolitica*: Epidemiological Studies and Outbreaks. J Pathog. 2011;2011:239391. doi: 10.4061/2011/239391. Epub 2011 Oct 16. PMID: 22567324; PMCID: PMC3335472.
3. Yersiniosis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p690-693.
4. Aziz M, Yelamanchili VS. *Yersinia enterocolitica*. 2023 Jul 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29763012.
5. Karlsson PA, Tano E, Jernberg C, Hickman RA, Guy L, Järhult JD, Wang H. Molecular Characterization of Multidrug-Resistant *Yersinia enterocolitica* From Foodborne Outbreaks in Sweden. Front Microbiol. 2021 May 13;12:664665. doi: 10.3389/fmicb.2021.664665. PMID: 34054769; PMCID: PMC8155512.
6. Chlebicz A, Śliżewska K. Campylobacteriosis, Salmonellosis, Yersiniosis, and Listeriosis as Zoonotic Foodborne Diseases: A Review. Int J Environ Res Public Health. 2018 Apr 26;15(5):863. doi: 10.3390/ijerph15050863. PMID: 29701663; PMCID: PMC5981902.
7. New Jersey Department of Health. Non-pestis Yersiniosis. 2023 Feb. Disponible en: https://www.nj.gov/health/cd/documents/yersiniosis_ch.pdf
8. World Health Organization. Five keys to safer food manual. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594639>.
9. Recommendations for the Public Health Management of Gastrointestinal Infections 2019. Principles and practice. Public Health England and the Chartered Institute of Environmental Health. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/861382/management_of_gastrointestinal_infections.pdf
10. European Food Safety Authority; Technical specifications for harmonised national surveys of *Yersinia enterocolitica* in slaughter pigs on request of EFSA. EFSA Journal 2009; 7(11):1374. [23 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2009.1374.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE YERSINIOSIS

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

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:

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Hospitalización³: Sí No Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: Sí No Desconocido

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

Yersinia enterocolitica

Yersinia pseudotuberculosis

Yersinia spp

Serogrupo:

1 2 3 5_27 8 9

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- Biopsia intestinal Líquido cefalorraquídeo (LCR)
 Heces Muestra estéril, sin especificar
 Sangre

Prueba:

- Cultivo Detección de ácido nucleico (PCR)

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 residencia⁵
 En una C.A. distinta de la de residencia⁶
 En un país distinto de España⁷

País de exposición del caso⁸:

C.A. de exposición del caso⁸:

Provincia de exposición del caso⁸:

Municipio de exposición del caso⁸:

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: 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 brote⁹:

OBSERVACIONES¹⁰

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).
2. Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).
3. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
4. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
5. Lugar de exposición: C.A. de residencia: Define si la exposición al riesgo del caso se produjo en la misma C.A. en la que reside.
6. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: Define si la exposición al riesgo del caso se produjo en una C.A. distinta a la que reside.
7. Lugar de exposición: País distinto de España: Define si la exposición al riesgo se produjo en un país distinto de España.
8. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección o la enfermedad: país, C.A., provincia, municipio
9. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
10. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.