

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASIVA

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: / /

Manifestación clínica (marcar las opciones que correspondan):

☐ Meningitis

☐ Bacteriemia

☐ Neumonía bacteriémica

☐ Artritis séptica

☐ Sepsis

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de ingreso en UCI: / /

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

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico: / /

Agente causal⁴:

- | | |
|--|---|
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> spp | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo Y |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo A | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo H |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo B | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo L |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo E | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo X |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo K | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo Z |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo C | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo I |
| ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo W | ☐ <i>Neisseria meningitidis</i> serogrupo no capsulado |

Muestra (marcar las opciones que correspondan con resultado positivo):

- | | |
|--|---|
| ☐ Sangre | ☐ Biopsia cutánea |
| ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR) | ☐ Líquido articular/sinovial |
| ☐ Lesión cutánea | |

Prueba (marcar la principal con resultado positivo):

- | | |
|--|--|
| ☐ Cultivo | ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) |
| ☐ Detección de antígeno | ☐ Visualización (Tinción de Gram) |

Resultado molecular de secuencia de la región variable del gen *fetA*:Resultado molecular de secuencia de la región variable 1 del gen *porA*:Resultado molecular de secuencia de la región variable 2 del gen *porA*:

Resultado molecular MLST:

Resultados de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Interpretación de los resultados de sensibilidad (EUCAST)

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Ciprofloxacino	☐	☐	☐		
Rifampicina	☐	☐	☐		
Penicilina	☐	☐	☐		
Cefotaxima o Ceftriaxona	☐	☐	☐		
Tetraciclina	☐	☐	☐		
Meropenem	☐	☐	☐		

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 residencia⁵

☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁶

☐ En un país distinto de España⁷

País de la exposición del caso⁸:

C.A. de la exposición del caso⁸:

Provincia de la exposición del caso⁸:

Municipio de la exposición del caso⁸:

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación documentada con Men C: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: **Fecha de última dosis recibida:** / /

Vacunado con Men ACWY: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: **Fecha de última dosis recibida:** / /

Vacunado con 4CMen B: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: **Fecha de última dosis recibida:** / /

Sospecha de fallo vacunal⁹: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Tipo de caso (marcar una de las siguientes opciones):

☐ Primario

☐ Co-primario

☐ Secundario

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):

☐ Sospechoso

☐ Probable

☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁰:

OBSERVACIONES¹¹

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración del caso 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 se produjo en la C.A. de residencia.
6. 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.
7. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso 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, 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.
9. Definición de fallo vacunal de vacunas conjugadas: Si una persona, sin condiciones de riesgo que predispongan, desarrolla la enfermedad meningocócica frente al serogrupo que fue vacunado, se considera que presenta un fallo de la vacunación, que puede clasificarse como:
10. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
11. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.