ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante: .....

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

Fecha de la primera declaración del caso[1]: ..... / ..... / .....

Tipo de servicio clínico inicial[2] (marcar una de las siguientes opciones):

- ☐ Centro de atención primaria
- ☐ Centro de ITS extrahospitalario
- ☐ Consulta de atención al embarazo
- ☐ Consulta de ginecología
- ☐ Consulta medicina interna/infecciosas
- ☐ Centro comunitario u ONG
- ☐ Consulta de planificación familiar
- ☐ Centro de ITS hospitalario
- ☐ Consulta dermatología
- ☐ Consulta de urología
- ☐ Servicio de urgencias
- ☐ 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[3]**:** ..... / ..... / ..... **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):

- ☐ Linfadenopatía inguinal
- ☐ Úlcera genital
- ☐ Uretritis
- ☐ Proctitis/proctocolitis

☐ Cervicitis

Complicaciones: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Secuelas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Hospitalización[4]**:** ☐ 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[4]**:** ☐ *Chlamydia trachomatis*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones):

☐ L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L (sin especificar)

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

☐ Ulcera genital ☐ Exudado uretral

☐ Exudado rectal ☐ Exudado vaginal

☐ Exudado cervical ☐ Exudado nasofaríngeo

☐ Muestra de anatomía patológica ☐ Líquido conjuntival

☐ Orina ☐ Pool de muestras

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

☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Cultivo

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[6]

☐ En una C.A. distinta de la de residencia[7]

☐ En un país distinto de España[8]

Continente/Región de exposición del caso[9]: ……

País de exposición del caso[10]: ……

C.A. de exposición del caso[10]: ……

Provincia de exposición del caso[10]: ……

Municipio de exposición del caso[10]: ……

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes[12] (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)[12]: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente[13] (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Sífilis ☐ Infección por *Chlamydia trachomatis*

☐ Infección gonocócica ☐ 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

☐ 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[14]: ……

OBSERVACIONES[15]

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso: 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. 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. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. 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.
8. 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
9. 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.
10. 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.
11. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual del linfogranuloma venéreo.
12. 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 del linfogranuloma venéreo.
13. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje del linfogranuloma venéreo.
14. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
15. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.