

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

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:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: / /

Fecha de inicio de síntomas: / /

Localización fundamental (marcar una opción):

☐ Digestiva

☐ Diseminada

☐ Genitourinaria

☐ Linfática extratorácica

☐ Linfática intratorácica

☐ Pleural

☐ Pulmonar

☐ Laríngea

☐ Osteoarticular

☐ Meninges

☐ Otra del SNC

Localización adicional (marcar una opción):

☐ Digestiva

☐ Diseminada

☐ Genitourinaria

☐ Linfática extratorácica

☐ Linfática intratorácica

☐ Pleural

☐ Laríngea

☐ Osteoarticular

☐ Meninges

☐ Otra del SNC

Tratamiento previo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Tratamiento directamente observado: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de inicio de tratamiento actual: / /

Fecha de fin de tratamiento actual: / /

Seguimiento del tratamiento: Meses a los que se ha finalizado el seguimiento (sólo una opción):

- ☐ A los 12 meses desde su inicio
☐ Entre 13-24 meses desde su inicio
☐ Entre 25-36 meses desde su inicio

Resultados de tratamiento (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| ☐ Curación | ☐ Pérdida de seguimiento |
| ☐ Tratamiento completo | ☐ Tratamiento prolongado |
| ☐ Fracaso terapéutico | ☐ No evaluado |
| ☐ Defunción | |

Hospitalización³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DEL LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁴ (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|--|
| ☐ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | ☐ <i>Mycobacterium caprae</i> |
| ☐ <i>Mycobacterium tuberculosis, complejo</i> | ☐ <i>Mycobacterium microti</i> |
| ☐ <i>Mycobacterium africanum</i> | ☐ <i>Mycobacterium mungi</i> |
| ☐ <i>Mycobacterium bovis</i> | ☐ <i>Mycobacterium orygis</i> |
| ☐ <i>Mycobacterium canettii</i> | ☐ <i>Mycobacterium pinnipedii</i> |

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- ☐ Muestra respiratoria: broncoaspirado, lavado broncoalveolar y cepillado bronquial
☐ Biopsia pulmonar: bronquial, transbronquial, pulmonar, pleural y otras
☐ Biopsia sin especificar ☐ Heces ☐ Líquido pleural
☐ Biopsia linfática ☐ Sangre ☐ Orina
☐ Esputo ☐ Lesión cutánea ☐ Líquido cefalorraquídeo (LCR)
☐ Exudado nasofaríngeo ☐ Líquido gástrico

Resultados del Cultivo: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Resultados de Visualización: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Resultados detección de ácido nucleico (PCR): ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Otras pruebas con resultado positivo:

☐ Granulomas, presencia histológica ☐ Otras pruebas (especificar):

Resultados de infección por el VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

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

Susceptibilidad antimicrobiana:

☐ Sensible ☐ Pre-extremadamente resistente (pre-XDR)

☐ Multirresistente (MDR) ☐ Extremadamente resistente (XDR)

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

	S	I	R
Amikacina	☐	☐	☐
Etambutol	☐	☐	☐
Etionamida	☐	☐	☐
Isoniazida	☐	☐	☐
Levofloxacin	☐	☐	☐
Moxifloxacin	☐	☐	☐
Pirazinamida	☐	☐	☐
Rifampicina	☐	☐	☐
Estreptomicina	☐	☐	☐
Bedaquilina	☐	☐	☐
Delamanid	☐	☐	☐
Clofazimina	☐	☐	☐
Linezolid	☐	☐	☐
Pretomanid	☐	☐	☐

S: Sensible con régimen de dosificación estándar

R: Resistente

I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico

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 caso⁵:

- ☐ En la C.A. de residencia
- ☐ En una C.A. distinta de la de residencia
- ☐ En un país distinto de España

País de exposición del caso:

C.A. de exposición del caso:

Provincia de exposición del caso:

Municipio de exposición del caso:

Datos de los PROGENITORES/TUORES LEGALES (en menores de 15 años):

País de nacimiento: **Año de llegada a España:**

Factores predisponentes personales (marcar las que correspondan):

- | | |
|---|--|
| ☐ Alcoholismo | ☐ Neoplasia |
| ☐ Usuario/a de drogas inyectadas | ☐ Silicosis |
| ☐ Tabaco | ☐ Gastrectomía |
| ☐ Inmunosupresión | ☐ Insuficiencia renal crónica |
| ☐ Diabetes | |

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| ☐ Sociosanitario | ☐ Trabajo en matadero |
| ☐ Institución para personas con limitación funcional | ☐ Contacto o trabajo con ganado |
| ☐ Prisión o custodia | ☐ Contacto o trabajo con fauna silvestre |
| ☐ Otra institución cerrada | ☐ Minería y/o exposición a polvo de sílice |
| ☐ Sin hogar | ☐ Condiciones socioeconómicas precarias |

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

☐ Sospechoso ☐ Probable ☐ Confirmado

Contacto previo con caso TB: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote⁶:

OBSERVACIONES⁷

-
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 diagnóstico o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de inicio de síntomas, 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. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección. En general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la infección. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso. La categoría “En un país distinto a España” se aplica a aquellos casos que no residen habitualmente en España o residen temporalmente en centros de acogida y similares, y a los que se diagnostica la enfermedad a la entrada en España
 6. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
 7. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.