



PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE INFECCION GENITAL POR *Chlamydia trachomatis* (Incluye Linfogramuloma Venereo).

Actualizado a noviembre 2013

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	3
Introducción	3
Agente	3
Reservorio	3
Modo de transmisión	3
Periodo de incubación	3
Periodo de transmisibilidad	3
Susceptibilidad	3
VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD	4
Objetivos	4
Definición de caso	4
Clasificación de los casos	4
MODO DE VIGILANCIA	4
Declaración de la enfermedad	4
Notificación de caso. Enfermedades de declaración ordinaria	4
MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	5
Medidas preventivas	5
Medias de control ante un caso y sus contactos	5
BIBLIOGRAFÍA	7
ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCION GENITAL POR <i>Chlamydia trachomatis</i>	8
ANEXO II. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DEL LINFOGRANULOMA VENEREO	10
ANEXO III. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO	14

Protocolo de Vigilancia y Alerta de CLAMIDIASIS

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una infección de transmisión sexual (ITS) que en hombres se manifiesta fundamentalmente como uretritis y en mujeres como cervicitis. También se han descrito proctitis, infecciones faríngeas y conjuntivitis. Entre el 1% y el 25% de las infecciones en hombres son asintomáticas, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta la detección de los casos y favorece su transmisibilidad. La importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* deriva de la posibilidad de producir complicaciones o secuelas, especialmente en la mujer (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis y esterilidad). Otras complicaciones son la artritis reactiva sexualmente adquirida (Síndrome de Reiter) y la perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). La infección durante el embarazo puede producir rotura de membranas y parto prematuro, y en el recién nacido infección conjuntival y neumonía atípica.

La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta el riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS.

En la uretritis y cervicitis causadas por *Chlamydia* es frecuente la coinfección con otros patógenos como *Neisseria gonorrhoeae*.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis*, bacteria intracelular obligada del género *Chlamydia*. Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el del linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3)(Anexo II).

Reservorio

El reservorio es exclusivamente 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. En el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal la transmisión es a través del canal del parto.

Periodo de incubación.

De 7 y 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5-12 días para la conjuntivitis neonatal.

Periodo de transmisibilidad.

Es desconocido. Sin tratamiento la infección puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es general. Son frecuentes las reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

Conocer y describir el patrón de presentación de la infección *Chlamydia trachomatis* en la población.

Definición de caso

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los tres siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival
- Confirmación de *Chlamydia trachomatis*, mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (DFA), en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede

Caso probable: No procede

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios analíticos

MODO DE VIGILANCIA

Declaración de la enfermedad

Según la Orden de 11 de diciembre de 2008, un caso de infección genital por *Chlamydia trachomatis* se considera de declaración ordinaria. El Linfogramuloma venéreo se declarará como un caso de infección genital por *Chlamydia trachomatis* (anexoII).

Notificación de caso. Enfermedades de declaración ordinaria.

La declaración del caso se efectuará en horario laboral por parte del personal médico, comunicándolo y preferentemente en el mismo día de su sospecha diagnóstica o como máximo dentro de las 48 horas desde la detección del mismo. En Atención Primaria se notificará a través de Diraya comunicándolo, el centro de salud, a Epidemiología de Atención Primaria (EAP) del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria; si la detección se produce en Atención Hospitalaria se comunicará por parte de los Servicios que detecten el caso a Medicina Preventiva (MP). En EAP o MP se grabará la ficha correspondiente en la aplicación RedAlerta con los datos disponibles en el momento del diagnóstico, actualizándose posteriormente con la información clínica, de laboratorio, epidemiológica que se genere.

El personal médico con ejercicio privado, lo comunicará al Técnico de Salud de Atención *Primaria* del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria.

El SESL notificará únicamente los casos confirmados al CNE, de forma individualizada enviando la información del conjunto de variables establecido con, al menos, una periodicidad mensual. La información se consolidará anualmente.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

- Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

Medias de control ante un caso y sus contactos

Control del 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. Debido a que, con mucha frecuencia, esta infección es asintomática la detección de casos está muy ligada a la existencia de programas de cribado en la población.

Se deben *descartar otras ITS, en particular el VIH*. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado

Los casos deben *evitar las relaciones sexuales* hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

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

- Tratamiento recomendado para la infección urogenital no complicada:
 - Azitromicina 1 g, dosis única ó
 - Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 7 días

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

- Tratamiento para la conjuntivitis y la neumonía neonatal:
 - Eritromicina 50mg/kg de peso y día, 4 dosis diarias durante 14 días.

Control de los contactos

- *Búsqueda de los contactos sexuales* para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico; o si han pasado más de 60 días, al último contacto sexual
- En el caso de un niño con *conjuntivitis o neumonía*, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Robert B. Jones, Byron E. Gattieger. *Chlamydia trachomatis*. In Mandel G, Bennet J & Dolin R: Principles and practice of infectious diseases (2)168: 1989-2004 5ª Ed. Churchill Livingstone, Pennsylvania 2000
- Chlamydial infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 116-119.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):44-49.
- Lanjouw E, Ossewaarde JM, Stary A, Boag F, van der Meijden WI. 2010 European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS 2010; 21:729-737.
- Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>
- Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (2007). Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26(1):32-7.
- Technical Report. Review of Chlamydia control activities in EU countries. Project SCREEn, Stockholm, May 2008.
- European Centre for Disease Control and Prevention. Chlamydia control in Europe. ECDC Stockholm, June 2009.
- Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. In: Junta Directiva de la Sociedad Española de Pediatría, editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
- ORDEN de 11 de diciembre de 2008, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCION GENITAL POR *Chlamydia trachomatis*¹

DATOS PERSONALES Y DE LA DECLARACION

ID caso redalerta: ID brote redalerta:

Apellidos: Nombre:

Edad:años ó meses

Domicilio: Localidad:

TLF. : Sexo: V M

Persona que realiza la encuesta: TLF:

DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Hospitalizado³: Sí No

Defunción: Sí No

Lugar del caso⁴:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁵: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: __-__-__

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-__

Agente causal⁶: *Chlamydia trachomatis*

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

Ulcera genital Exudado uretral

¹ A efectos de investigación.

² Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico.

³ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

⁴ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia.

⁵ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

⁶ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exudado rectal | <input type="checkbox"/> Exudado vaginal |
| <input type="checkbox"/> Exudado cervical | <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo | <input type="checkbox"/> Exudado conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Orina | <input type="checkbox"/> Muestra normalmente estéril, sin especificar |

Prueba (marcar la prueba con resultado positivo):

- Aislamiento
- Ácido Nucleico, detección
- Antígeno, detección

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

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

- Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico Sí No

Criterio epidemiológico Sí No

Criterio de laboratorio Sí No

Asociado:

A brote: Sí No Identificador del brote: _____

OBSERVACIONES

ANEXO II. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DEL LINFOGRANULOMA VENEREO

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por las serovariedades L1, L2, y L3 de *Chlamydia trachomatis*. El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo pasa inadvertida, y es autolimitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales. La linfadenopatía inguinal y/o femoral uni o bilateral suele ser más común en hombres heterosexuales y se caracteriza por adenitis dolorosa con formación de abscesos (bubones); en mujeres se produce linfadenopatía intra-abdominal o retroperitoneal que se manifiesta como dolor abdominal bajo.

La exposición rectal en mujeres y en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) causa proctitis, con presencia de exudado purulento, rectorragias, dolor y diarrea o estreñimiento, y precisa diagnóstico diferencial con la colitis ulcerosa. El LGV puede producir secuelas y complicaciones importantes como proctocolitis, abscesos perirrectales, fistulas colorrectales, estenosis de recto, linfangitis crónica progresiva y elefantiasis. Sin tratamiento, la evolución de la enfermedad suele ser prolongada y producir gran incapacidad.

Esta enfermedad es propia de áreas tropicales y subtropicales; sin embargo, a partir del año 2003 ha aparecido en Europa en forma de brotes con afectación importante de los HSH, muchos de los cuales estaban también infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). También se han descrito brotes en heterosexuales.

EL LGV, al igual que otras ITS ulceradas, facilita la adquisición del VIH y otras ITS.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis* serovariedad L1, L2, y L3

Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual.

Periodo de incubación

De una a cuatro semanas.

Periodo de transmisibilidad

Es variable, de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir la presentación del Linfogramuloma venéreo en la población.
2. Identificar cambios en su patrón de presentación en la población.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, uno de los siguientes:

- Uretritis
- Úlcera genital
- Linfadenopatía inguinal
- Cervicitis
- Proctitis

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria o anal.
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica.

Y además:

- Identificación de la serovariedad (genovariedad) L1, L2, L3.

Criterio epidemiológico

Un contacto sexual con un caso confirmado

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote

La aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado.

MODO DE VIGILANCIA

El Linfogramuloma venéreo se declarará como un caso de infección genital por *Chlamydia trachomatis*. Se adjuntará a la declaración la encuesta específica para Linfogramuloma venéreo.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro: promoción del uso consistente del preservativo.

Medias ante un caso y sus contactos

Control del 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 vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos. No es necesaria ninguna medida de aislamiento.

- **Tratamiento recomendado**
 - Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día durante 21 días.
- **Regímenes Alternativos:**
 - Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 21 días.

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

Control de los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar todas las parejas sexuales en los 60 días precedentes al inicio de síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

- Watts DH. Lymphogranuloma venereum. Sexually Transmitted Diseases, 4th edición. McGraw Hill Medical, pp. 595-605.
- Lymphogranuloma venereum. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 371-373.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Morb Mort Wkly Rep 2006;55(RR-11):26.
- de Vries HJC, Morré SA, White JA, Moi H. European guideline for the management of lymphogranuloma venereum, 2010. Int J STD AIDS. 2010; 21:533—536
- Savage EJ, van de Laar MJ, Gallay A, van der Sande M, Hamouda O, Sasse A, Hoffmann S, Diez M, Borrego MJ, Lowndes CM, Ison C, on behalf on the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) network. Lymphogranuloma venereum in Europe, 2003-2008. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=19428. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19428>
- Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina M, Barberà M, Sanz B, Andreu A, Caylà J. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with men in Barcelona 2007/08 – an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. Euro Surveill. 2008;13(25):pii=18908. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18908>
- De Munain JL, Ezepeleta G, Imaz M, Del Mar Camara M, Esteban V, Santamaría JM, Cisterna R. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). Sex Transm Dis. 2008;35(11):918-9.
- Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>
- Comisión de la Comunidades Europeas. Decisión de la Comisión de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Heras E, Llibre JM, Martró E, Casabona J, Martín R, Sirera G. Respuesta completa al tratamiento con doxiciclina en pacientes con infección por VIH-1 con proctitis por linfogranuloma venéreo. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(2):124-6.

ANEXO III. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LINFOGRANULOMA VENÉREO

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

ID caso redalerta: ID brote redalerta:

Persona que realiza la encuesta: TLF:

Tipo de servicio clínico inicial (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"/> Servicio de urgencias | <input type="checkbox"/> Centro penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Otro hospitalario sp | <input type="checkbox"/> Otro |

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: Nombre:

Edad:años ó meses

Domicilio: Localidad:

TLF. : Sexo: V M

País de nacimiento: Año de llegada a España (en inmigrantes): ____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso⁷: __-__-____

Fecha de inicio de síntomas: __-__-____

Manifestación clínica (marcar todas las opciones que correspondan):

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asintomático | <input type="checkbox"/> Linfadenopatía inguinal | <input type="checkbox"/> Úlcera genital |
| <input type="checkbox"/> Proctitis | <input type="checkbox"/> Cervicitis | <input type="checkbox"/> Uretritis |
| <input type="checkbox"/> Otra | | |

Complicaciones: Sí No

Hospitalizado⁸: Sí No

Secuelas: Sí No

Defunción: Sí No

Lugar del caso⁹:

⁷ Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico.

⁸ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado¹⁰: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-__

Agente causal¹¹: *Chlamydia trachomatis*

Serotipo (marcar una de las siguientes opciones):

L1 L2 L3 Otro

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ulcera genital | <input type="checkbox"/> Exudado uretral |
| <input type="checkbox"/> Exudado rectal | <input type="checkbox"/> Exudado vaginal |
| <input type="checkbox"/> Exudado cervical | <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo | <input type="checkbox"/> Exudado conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Orina | <input type="checkbox"/> Muestra normalmente estéril, sin especificar |

Prueba (marcar la prueba positiva en la muestra principal):

- Aislamiento
 Ácido Nucleico, detección

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

Resultados de VIH: Positivo Negativo No realizado

DATOS DEL RIESGO

FP personal (hasta 4 de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transexual | <input type="checkbox"/> Usuario de prostitución |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio de la prostitución | <input type="checkbox"/> Uso de preservativo en la última relación sexual |

Infección/Enfermedad concurrente (hasta 11 de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> Gonococia |
| <input type="checkbox"/> Condiloma acuminado | <input type="checkbox"/> Herpes genital |

⁹ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia.

¹⁰ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

¹¹ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Molluscum contagiosum |
| <input type="checkbox"/> Pediculosis | <input type="checkbox"/> Escabiosis |
| <input type="checkbox"/> ITS sin especificar | |

Exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- P-P: Heterosexual
 P-P: Homo/bisexual
 P-P: Sexual sin especificar

Exposición - Número de parejas sexuales (últimos 12 meses): ____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

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

- Probable Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

- | | | | | |
|-------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Criterio clínico | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Criterio epidemiológico | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Criterio de laboratorio | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Asociado:

A brote: Sí No Identificador del brote: _____

OBSERVACIONES