



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

AGOSTO DE 2024

**Enfermedades de declaración obligatoria.
La mayoría de los casos en nuestro entorno son importados.
Alta tasa de mortalidad en casos graves con alteraciones mentales.**

PROTOCOLO DE FIEBRE TIFOIDEA y PARATIFOIDEA
vigilancia.sanitaria@asturias.org



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





RESUMEN FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

CUADRO CLÍNICO

- Comienzo insidioso con manifestaciones no específicas: malestar general, anorexia, fiebre prolongada, cefaleas, bradicardia relativa, tos seca, manchas rosadas en el tronco, diarrea o estreñimiento y dolor abdominal.
- Puede variar desde una gastroenteritis leve, normalmente en zonas endémicas, a un cuadro grave con importantes complicaciones.
- Puede cursar con apatía, psicosis y confusión.
- La sintomatología de la fiebre paratifoidea es similar, pero generalmente más leve.

AGENTE CAUSAL

- Género *Salmonella*: bacterias anaerobio-facultativas no esporuladas gramnegativas.
- Fiebre tifoidea: *S. entérica entérica* serotipo *Typhi*.
- Fiebre paratifoidea: *S. entérica entérica* serotipos *Paratyphi A, B y C*.

RESERVORIO

- Ser humano.

MODO DE
TRANSMISIÓN

- Ingesta de comida o agua contaminados por heces u orina.
- Alimentos involucrados: verduras, frutas, productos lácteos o mariscos.
- Prácticas sexuales, especialmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

PERIODO DE
INCUBACIÓN

- Fiebre tifoidea: de 8 a 14 días (entre 3 y 60 días).
- Fiebre paratifoidea: de 1 a 10 días.

SUSCEPTIBILIDAD

- Universal.
- Mayor riesgo de enfermedad grave en caso de inmunodepresión o con aclorhidria gástrica.
- Tras la enfermedad o la inmunización activa, surge una inmunidad específica relativa.

VIGILANCIA DE LA
ENFERMEDAD

- Enfermedades de Declaración Obligatoria nominal.
- Brotes: declaración obligatoria y URGENTE.

MEDIDAS DE
SALUD PÚBLICA

- Acceso a agua con garantías sanitarias, higiene adecuada y manipulación apropiada de alimentos.
- Vacunación contra *S. Typhi* en viajeros a zonas endémicas.
- Aislamiento entérico del caso e investigación de contactos.
- Identificar la fuente de infección en caso de brote.

Este protocolo está sujeto a revisión.



DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

Las fiebres tifoideas y paratifoideas son enfermedades bacterianas sistémicas causadas por *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipo *Typhi* (*S. Typhi*) y *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipos *Paratyphi A, B o C* (*S. Paratyphi A, B, C*). El cuadro clínico puede variar desde una gastroenteritis leve autolimitada, normalmente en zonas endémicas, a un cuadro con importantes complicaciones tras tres o cuatro semanas sin tratamiento. Se caracteriza por un comienzo insidioso, con manifestaciones no específicas, que incluyen fiebre prolongada, malestar general, anorexia, cefaleas, bradicardia relativa, tos seca, erupción maculopapular de manchas rosadas en el tronco, hepatomegalia, diarrea o estreñimiento y dolor abdominal. Ciertas manifestaciones neuropsiquiátricas, incluida apatía, psicosis y confusión que pueden aparecer en el 5-10% de los pacientes. Estas formas graves con alteraciones mentales se asocian a altas tasas de mortalidad. La sintomatología de la fiebre paratifoidea es similar al de la fiebre tifoidea, pero generalmente es más leve.

Tanto la fiebre tifoidea como la fiebre paratifoidea son enfermedades relativamente raras en la UE/EEA, siendo la mayoría de los casos importados durante viajes a países fuera de la región y con saneamiento no adecuado.

La sospecha clínica se apoya en el antecedente epidemiológico de viaje a zona endémica. Habitualmente el diagnóstico se confirma por crecimiento bacteriano en cultivo de sangre, heces u orina, siendo los hemocultivos de elección por su mayor rendimiento. En general, los hemocultivos sólo son positivos durante las primeras 2 semanas de la enfermedad, y los coprocultivos o urocultivos arrojan resultados positivos durante las semanas 3 a 5. En los últimos años, se ha implementado en muchos laboratorios el uso de métodos de biología molecular para el diagnóstico de estas infecciones. Estos métodos de diagnóstico presentan mayor sensibilidad y rapidez que los métodos de cultivo, pero en caso de resultado positivo es necesario el aislamiento de la cepa para realizar estudios de caracterización, incluyendo la sensibilidad antibiótica.

Agente

El agente causal de la fiebre tifoidea es *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipo *Typhi*, mientras que los agentes causales de la fiebre paratifoidea son *Salmonella enterica* subespecie *enterica* serotipos *Paratyphi A, B y C*. En el caso de las infecciones por *S. Paratyphi B* se puede producir enfermedad gastrointestinal o enfermedad sistémica; estos dos cuadros son atribuidos a dos biotipos distintos que se diferencian en su habilidad de fermentar d-tartrato: *S. Paratyphi B* dT+ o *S. Paratyphi B* variedad Java (asociado con cuadros de gastroenteritis) y *S. Paratyphi B* dT- (asociado con fiebre paratifoidea). Al igual que el resto de los serotipos del género *Salmonella*, son bacterias anaerobio-facultativas no esporuladas gramnegativas que pertenecen a la familia Enterobacteriaceae. La mayoría de las infecciones son causadas por *S. Typhi*. En el caso de las fiebres paratifoideas el serotipo más común es *S. Paratyphi A*, seguido por *S. Paratyphi B* y en último lugar, *S. Paratyphi C*.

Reservorio

El reservorio de *S. Typhi* es exclusivamente humano. El estado de portador puede seguir a la enfermedad aguda o leve o incluso a la infección subclínica. Los casos asintomáticos y los eliminadores crónicos juegan un papel



especial en la propagación de la enfermedad. Los contactos familiares pueden ser portadores transitorios o permanentes.

Modo de transmisión

La transmisión se produce tras la ingestión de comida o agua contaminados por heces u orina de pacientes y portadores. Los alimentos involucrados pueden ser verduras, frutas, leche o productos lácteos, y mariscos contaminados. Aunque la transmisión persona a persona es infrecuente, se ha documentado la transmisión de *S. Typhi* durante las prácticas sexuales, especialmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En individuos sanos la dosis mínima de infección es de 103 bacterias, ya que al igual que el resto de los serotipos de *Salmonella*, *S Typhi* y *Paratyphi A, B, C* no tienen tolerancia a pH ácidos. Sin embargo, dependiendo de la susceptibilidad del paciente, la ingestión de menos organismos puede provocar enfermedad.

Periodo de incubación

El período de incubación depende del tamaño del inóculo. Oscila entre 3 y 60 días (normalmente de 8 a 14 días) en la fiebre tifoidea y de 1 a 10 días en la fiebre paratifoidea.

Periodo de transmisibilidad

La transmisión se mantiene mientras persistan los bacilos en las heces, normalmente desde la primera semana de enfermedad hasta el final de la convalecencia; en la fiebre paratifoidea este período es de 1 a 2 semanas. El 10% de los pacientes con fiebre tifoidea no tratada excretarán bacilos durante tres o más meses después del inicio de los síntomas (portadores convalecientes), y el 2-5% excretará bacilos durante más de un año (portadores crónicos).

Susceptibilidad

Generalmente, todos los seres humanos son susceptibles. El riesgo de infección es más alto en países con saneamiento no adecuado y bajos estándares de higiene personal y alimentaria. Los niños y las personas inmunocomprometidas o con aclorhidria gástrica tienen un mayor riesgo de padecer enfermedad grave por fiebre tifoidea. Tras la enfermedad, manifiesta o subclínica, o la inmunización activa, surge una inmunidad específica relativa.



VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de las fiebres tifoidea y paratifoidea en la población.
2. Detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta **fiebre prolongada** o al menos, dos de las cuatro siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Bradicardia relativa
- Tos seca
- Diarrea, estreñimiento, malestar general o dolor abdominal

La fiebre paratifoidea tiene los mismos síntomas que la tifoidea, pero menos pronunciados.

Criterio epidemiológico

Al menos una de las cuatro relaciones epidemiológicas siguientes:

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

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Salmonella Typhi* o *Paratyphi A, B o C* en una muestra clínica.
- Detección de ácido nucleico de *Salmonella Typhi* o *Paratyphi A, B o C* en una muestra clínica.



Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que cumple el criterio clínico y el criterio epidemiológico.

Caso confirmado: Persona que cumple el criterio de laboratorio.

Definición de brote

Se considerará brote a dos o más casos de fiebre tifoidea o paratifoidea con una relación epidemiológica.



MODO DE VIGILANCIA

La fiebre tifoidea y paratifoidea son **enfermedades de declaración obligatoria** (EDO), siendo incorporadas a la lista de enfermedades por el Decreto 69/97, de 30 de octubre, por el que se constituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Principado de Asturias.

Los casos nuevos se notificarán **bajo sospecha** por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe llenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, deberá notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de la Consejería de Salud, y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento.

Los brotes de fiebre tifoidea y paratifoidea son de **declaración obligatoria y urgente**. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE.

La notificación de los casos y brotes se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

Consejería de Salud del Principado de Asturias.

C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.

Teléfonos: 985 10 65 04. 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20

Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

En **horario extra-laboral** la notificación de brotes se realizará a través del 112 que trasladará la información al Sistema de Atención Permanente a las Alertas de Salud Pública del SVE.

El SVE será el encargado de notificar los casos y brotes a nivel central en la plataforma establecida para el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Para la prevención de la fiebre (para) tifoidea se aplican 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 carne de aves de corral, carnes rojas, huevos y derivados, y pescados), 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.
- 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.
- 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).
- 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 los manipuladores de alimentos, recalmando 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.

Es importante **evitar tragarse agua** de estanques, lagos o piscinas no tratadas. El viajero internacional, a zonas donde no se pueda garantizar la seguridad del agua o los alimentos, debe adoptar máximas precauciones con los alimentos, el agua y la higiene personal. Es importante seguir las recomendaciones del Decálogo de Alimentos y Bebidas, “Los alimentos cocinados, pelados o no tomados”, disponible en la web del Ministerio de Sanidad, disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/infografia/docs/Diptico_Alimentos_y_bebidas_2023.pdf

Vacunación

La vacunación rutinaria para la fiebre tifoidea no está recomendada en áreas no endémicas excepto en contactos de riesgo (convivientes y contactos íntimos de portadores crónicos conocidos de fiebre tifoidea) y personal de laboratorio sujeto a una intensa exposición ocupacional a infecciones entéricas. Además la OMS recomienda la vacunación de viajeros internacionales a zonas endémicas y niños en edad escolar que vivan en zonas endémicas donde el control de la fiebre tifoidea sea una prioridad.

Actualmente en España existen 2 tipos de vacunas antitípicas, una vacuna inactivada que contiene el antígeno Vi de *S. Typhi* y una vacuna atenuada, que contiene bacterias vivas de la cepa atenuada *S. Typhi* T y 21a.



La vacuna inactivada se administra por vía intramuscular y la primovacunación se realiza con una dosis de 0.5 ml en adultos y niños mayores de dos años, como mínimo dos semanas antes del riesgo de exposición. Si persiste el riesgo de exposición se debe administrar una dosis de recuerdo antes de los 3 años. Su uso no se ha evaluado en niños menores de dos años, embarazadas ni en madres lactantes.

La vacuna atenuada se administra de forma oral y la vacunación completa consta de 3 cápsulas que se ingieren con intervalos de 2 días. El efecto protector comienza 10 días después de la administración y persiste por lo menos 1 año. En caso de viajeros procedentes de zonas no endémicas que visiten zonas endémicas se recomienda una dosis de recuerdo anualmente. Esta vacuna no está indicada en niños de edades inferiores a los 3 meses o en inmunodeficiencias y no existen datos del uso de la vacuna en madres lactantes. Sólo debe darse a embarazadas en caso de necesidad clara. En caso de profilaxis simultánea con antipalúdicos se debe esperar 3 días entre la última dosis de vacuna y la profilaxis con cloroquina, pirimetamina/sulfadioxina o mefloquina.

Ninguna de estas vacunas protege frente a enfermedad por *S. Paratyphi A, B o C* ni frente a otras salmonelosis no tifoideas.

Medidas ante un caso y sus contactos

La fiebre tifoidea debe tratarse con antibióticos ya que reduce el riesgo de complicaciones. Debido al aumento de la resistencia antimicrobiana de *S.Typhi* y *S. Paratyphi A* en áreas endémicas, el tratamiento debe ser guiado por pruebas de susceptibilidad antimicrobiana. La circulación de cepas de *S. Typhi* extremadamente resistentes a antimicrobianos (XDR) se ha observado en Pakistán desde 2016.

Durante la fase aguda de la enfermedad se deben llevar a cabo diversas medidas. Es de gran importancia extremar las medidas de higiene personal como el lavado de manos (especialmente tras cambiar pañales de niños o pacientes enfermos o de ir al baño, y antes de la manipulación de alimentos). Debe realizarse una correcta higiene y desinfección de superficies, especialmente del baño (como el asiento del inodoro, grifos, pulsador de la cisterna y pomos de las puertas), limpiándolas diariamente, a ser posible con paños o bayetas desechables utilizados únicamente para ese uso, y usando agua caliente y lejía diluida. También es importante la limpieza de la ropa contaminada como sábanas, etc. Debe eliminarse la mayor cantidad posible de material sólido en el inodoro y lavarse posteriormente por separado en la lavadora, utilizando un programa de prelavado si es posible y a la mayor temperatura resistida por el material, no utilizando los programas de lavado a media carga o de lavado rápido ni sobrecargando la lavadora; posteriormente, debe limpiarse la superficie exterior de la lavadora con un paño desechable y agua jabonosa caliente, y valorar si es necesario limpiar la lavadora, utilizando un programa de lavado largo y a la máxima temperatura (90 grados), antes de volver a usarla.

Se debe excluir de forma temporal a niños pequeños que acuden a la guardería o a la escuela, a los manipuladores de alimentos, al personal sanitario y a cuidadores de personas mayores o vulnerables hasta obtener tres muestras de heces negativas consecutivas, recogidas con al menos 48 horas de diferencia, y comenzando el muestreo al menos una semana después de finalizar el tratamiento antibiótico. Si el caso no forma parte de ninguno de estos grupos de riesgo, es recomendable su exclusión hasta al menos 48 horas después de la resolución de los síntomas.

Si el caso ha enfermado tras un viaje a zona endémica, es recomendable realizar un cribado a los compañeros del viaje si pertenecen a alguno de los grupos de riesgo mencionados anteriormente. Si el caso no



está asociado a viaje, debe valorarse la necesidad de realizar investigaciones adicionales con el objetivo de identificar la fuente de infección, incluyendo un cribado con una muestra de heces a convivientes y otros contactos estrechos.

Como norma general, no está indicada la vacunación de contactos, pero puede valorarse en contactos estrechos (como convivientes) de portadores crónicos de *S. Typhi*.

Así mismo ante un caso de fiebre tifoidea/paratifoidea, se debe descartar la existencia de brote o alertas alimentarias asociadas. Se puede consultar en la siguiente página:

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 participación de todos los sectores potencialmente involucrados.



BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia de fiebre tifoidea y paratifoidea (*Salmonella typhi* y s. *Paratyphi*). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Fiebre%20Tifoidea%20y%20Paratifoidea.pdf>
2. WHO (World Health Organization). (30 de marzo de 2023). Typhoid. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>. Acceso 16/02/2024.
3. WHO (World Health Organization). (2024). Immunization, Vaccines and Biological. Paratyphoid fever. Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/paratyphoid-fever>. Acceso 16/02/2024.
4. Hughes M., Appiah G., Francois Watkins L. CDC Yellow Book 2024. Typhoid and Paratyphoid Fever. Disponible en: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/typhoid-and-paratyphoid-fever>. Acceso 16/02/2024.
5. RKI (Robert Koch Institut). (2008). Typhus abdominalis, Paratyphus. Disponible en: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Typhus_Paratyphus.html. Acceso 16/02/2024.
6. Teh R, Tee WD, Tan E, et al. Review of the role of gastrointestinal multiplex polymerase chain reaction in the management of diarrheal illness. J Gastroenterol Hepatol 2021; 36: 3286–3297.
7. UpToDate. (Enero 2024). Enteric (typhoid and paratyphoid) fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/enteric-typoid-and-paratyphoid-fever-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=typhoid&source=search_result&selectedTitle=1~133&usage_type=default&display_rank=1#. Acceso 16/02/2024.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Typhoid and paratyphoid fever. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/typhoid-paratyphoid-fever-annual-epidemiological-report-2019.pdf>. Acceso 16/02/2024.
9. UK Health Security Agency. (03 de enero de 2024). Public health operational guidelines for typhoid and paratyphoid (enteric fever). Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/typhoid-and-paratyphoid-public-health-operational-guidelines/public-health-operational-guidelines-for-typhoid-and-paratyphoid-enteric-fever>. Acceso 16/02/2024.
10. The Green Book (2022). Chapter 33: Typhoid. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6200fd088fa8f538921d1edf/Greenbook-chapter-33-4Feb22.pdf>. Acceso 16/02/2024.
11. Bhandari J, Thada PK, DeVos E. Typhoid Fever. [Actualizado 10 de agosto de 2022]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>. Acceso 16/02/2024.
12. Ashurst JV, Truong J, Woodbury B. Typhoid Fever (*Salmonella Typhi*) [Actualizado 08 de agosto de 2023]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519002/>. Acceso 16/02/2024.



13. McCann N, Scott P, Parry CM, et al. Antimicrobial agents for the treatment of enteric fever chronic carriage: A systematic review. *PLOS ONE* 2022; 17: 1–16.
14. Five keys to safer food manual. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241594639>. Acceso 23/01/2024
15. Communicable Disease Management Protocol – Typhoid and Paratyphoid Fever (Enteric Fever). Manitoba Health. Updated November 2015. Disponible en: <https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/protocol/typhoid.pdf>. Acceso 16/02/2024.
16. 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.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Fecha primera notificación

Médico que notifica

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Lugar de trabajo

Teléfono

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

Nº ASTU _____ NIF _____ NHC _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Género _____ Varón Mujer Otro

Domicilio _____ Código Postal _____ Localidad _____

Concejo _____ Teléfono _____ Área Sanitaria _____

Ocupación _____ Centro de estudio/trabajo _____

País de nacimiento _____ Año llegada a España _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha de inicio de síntomas _____ Haga clic aquí para escribir una fecha.

- | | | |
|---------|--|---|
| Clínica | <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Fiebre prolongada |
| | <input type="checkbox"/> Cefalea | <input type="checkbox"/> Bradicardia relativa |
| | <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Erupción maculopapular |
| | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia | <input type="checkbox"/> Otra, específica: _____
Haga clic aquí para escribir una fecha. |

Hospitalizado Sí No Fecha ingreso _____ Hospital: _____Defunción Sí No Fecha defunción Haga clic aquí para escribir una fecha.

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio _____ Haga clic aquí para escribir una fecha.

- Agente causal *Salmonella* entérica serotipo Typhi
 Salmonella entérica serotipo Paratyphi, especificar A, B o C:

- Tipo de muestra Sangre
 Heces
 Orina

- Prueba Coprocultivo
 Urocultivo
 Hemocultivo
 Ácido nucleico, detección (PCR)

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia

 No Si, nº referencia: _____

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición

- Asturias
- En otra Comunidad Autónoma, especifica _____
- En un país distinto de España, especifica _____

**Ocupación de riesgo**

- Manipulador de alimentos
- Atiende a personas enfermas
- Trabajador sanitario
- Trabajador de escuela/guardería
- Trabajador de laboratorio

Exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión)

- Consumo de alimento sospechoso (excepto agua de bebida)
- Consumo de agua de bebida
- Aguas recreativas
- Persona a persona: contacto con un enfermo o infectado
- Persona a persona: durante prácticas sexuales
- Otra exposición. Indicar:

Alimento sospechoso

- Agua embotellada abastecimiento común de fuente abastecimiento individual
- Fruta
- Leche y lácteos de vaca oveja cabra sin especificar
- Mariscos, crustáceos, moluscos y sus productos
- Otros alimentos, excluyendo agua
- Vegetales

Tipo de comercialización del alimento

- No comercializado
- Venta de alimento artesanal
- Venta de alimento industrial

CATEGORIZACIÓN DEL CASO**Clasificación del caso** Probable Sospechoso Confirmado**Criterios de clasificación del caso**

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

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Asociado a brote | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Identificador del brote _____ C. Autónoma de declaración del brote _____

OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia EpidemiológicaNotificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20