

**DECISIÓN DE LA COMISIÓN**  
**de 19 de marzo de 2002**

**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**

[notificada con el número C(2002) 1043]

(2002/253/CE)

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

Vista la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad <sup>(1)</sup>, y, en particular, la letra c) de su artículo 3,

Considerando lo siguiente:

- (1) Los Estados miembros deben informar sobre la evolución epidemiológica y la aparición de amenazas para la salud pública debidas a las enfermedades transmisibles, a través de la red comunitaria, de modo que se puedan establecer comparaciones para tomar, a escala nacional y comunitaria, medidas preventivas y de control.
- (2) Para la comparabilidad de dicha información, es indispensable comenzar por establecer definiciones comunes de casos, aunque todavía no existan redes específicas para determinadas enfermedades. Tan pronto como la presente Decisión entre en vigor, dichas definiciones de los casos deberán emplearse en las comunicaciones a la red comunitaria, y deberá cumplirse la normativa relativa al tratamiento de los datos de carácter personal.
- (3) Las definiciones de los casos que harán posible la comparabilidad de las comunicaciones constarán de un sistema escalonado que deje a las estructuras o autoridades de los Estados miembros cierta flexibilidad en cuanto a la comunicación de enfermedades y problemas sanitarios especiales. En particular, dichas definiciones de los casos facilitarán la información sobre las enfermedades recogidas en la Decisión 2000/96/CE de la Comisión <sup>(2)</sup>.
- (4) Las definiciones de los casos deberán elaborarse de modo que todos los Estados miembros puedan contribuir al máximo en el sistema de comunicación, empleando datos de sus propios sistemas. Deberán permitir diversos niveles de sensibilidad y especificidad,

en función de los diferentes objetivos de la recogida de información, y deberán ser fáciles de modificar.

- (5) Las medidas previstas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité creado por la Decisión nº 2119/98/CE.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

*Artículo 1*

A efectos de la comunicación de datos para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE y, en particular, con su artículo 4, los Estados miembros aplicarán las definiciones de los casos que figuran en el anexo.

*Artículo 2*

La Decisión se adaptará, en la medida necesaria, basándose en los datos científicos más recientes.

*Artículo 3*

La presente Decisión será aplicable a partir del 1 de enero de 2003.

*Artículo 4*

Los destinatarios de la presente Decisión serán los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el 19 de marzo de 2002.

*Por la Comisión*

David BYRNE

*Miembro de la Comisión*

<sup>(1)</sup> DO L 268 de 3.10.1998, p. 1.

<sup>(2)</sup> DO L 28 de 3.2.2000, p. 50.

## ANEXO

**DEFINICIONES DE LOS CASOS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RECOGIDAS EN LA DECISIÓN 2000/96/CE**

## PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DE ESTAS DEFINICIONES DE LOS CASOS

- A menos que se indique específicamente lo contrario, sólo se comunicarán los casos sintomáticos, no obstante, las infecciones asintomáticas deberán considerarse como casos si la infección tuviera implicaciones terapéuticas o para la salud pública.
  - Un «caso con relación epidemiológica» es un caso que ha estado expuesto a un caso confirmado o que ha tenido la misma exposición que un caso confirmado (por ejemplo, ha ingerido los mismos alimentos, se ha alojado en el mismo hotel, etc).
  - Se utilizará un sistema de tres escalones, con los niveles siguientes:
    - caso confirmado: comprobado por análisis de laboratorio,
    - caso probable: cuadro clínico claro o relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado,
    - caso posible: cuadro clínico sugestivo, sin que se trate de un caso confirmado ni probable.
- La clasificación en estos diferentes escalones puede variar según la epidemiología de cada enfermedad.
- Los síntomas clínicos recogidos sólo se dan como ejemplos indicativos, pero no son exhaustivos.
  - Para la mayoría de las enfermedades, se recogen varios «criterios del diagnóstico de laboratorio». A menos que se indique lo contrario, sólo es necesario uno de ellos para confirmar un caso.
  - En la lista de definición de casos, las letras «NA» significan «no aplicable».

## INTRODUCCIÓN

- (1) Con la información que se presenta en este documento sólo se aspira a una comunicación uniforme y a la comparabilidad de los datos en la red comunitaria. Con la descripción clínica se presentan los aspectos generales de la enfermedad, sin indicarse necesariamente todas las características requeridas para el diagnóstico clínico de la misma.
- (2) Los criterios del diagnóstico de laboratorio que aquí se presentan pueden cumplirse mediante diversos métodos analíticos. No obstante, cuando se indican técnicas específicas, se recomienda su utilización.

**DEFINICIONES DE LOS CASOS**

## SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) E INFECCIÓN POR VIH

**1. Sida****Descripción clínica**

Incluye a todas las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que presentan cualquiera de las 28 situaciones clínicas descritas en la definición de casos europea de vigilancia del sida de 1993.

**Criterios de diagnóstico**

- I. *Adultos y adolescentes*: definición de casos de vigilancia europea del sida de 1993 (véase el anexo II).
- II. *Niños menores de 13 años*: revisión de 1995 de la definición de casos para la vigilancia europea del sida en niños (véase el anexo III).

**Clasificación de los casos**

Posible:	NA.
Probable:	NA.
Confirmado:	Caso que se ajusta a la definición europea de caso de sida.

**2. Infección por VIH****Descripción clínica**

El diagnóstico se basa en los criterios analíticos de infección por VIH o en un diagnóstico de sida.

### Criterios analíticos para el diagnóstico

#### I. Adultos, adolescentes y niños a partir de 18 meses

- Resultado positivo en una prueba de detección de anticuerpos del VIH confirmado por una prueba diferente de anticuerpos del VIH.
- Detección de ácidos nucleicos (ARN o ADN) del VIH.
- Prueba de detección del VIH por el antígeno p24 del VIH, incluida una prueba de neutralización.
- Aislamiento del VIH (cultivo vírico).

#### II. Niños menores de 18 meses

- Resultados positivos en dos determinaciones distintas (excluida sangre del cordón umbilical) de una o varias de las siguientes pruebas de detección del VIH:
  - detección de ácidos nucleicos (ARN o ADN) del VIH,
  - prueba de detección del antígeno p24 del VIH, incluida prueba de neutralización, en un niño de un mes,
  - aislamiento del VIH (cultivo vírico).

### Clasificación de los casos

Posible: NA.

Probable: NA.

Confirmado: Caso confirmado por el laboratorio o que coincide con la definición europea de caso de sida.

## CARBUNCO

### Descripción clínica

#### *Carbunco por inhalación*

Tras la inhalación de *Bacillus anthracis* y un breve pródromo, aparición de insuficiencia respiratoria aguda con fiebre, hipoxia, disnea y prueba radiológica de ensanchamiento mediastínico.

#### *Carbunco cutáneo*

Lesión cutánea que evoluciona de pápula a vesícula y posteriormente a una escara negra deprimida acompañada de edema. Por lo general la lesión es indolora pero puede producirse una alteración constitucional (fiebre y malestar).

#### *Carbunco gastrointestinal*

Como consecuencia del consumo de alimentos crudos contaminados, síndrome de fuerte dolor abdominal, caracterizado por diarrea, fiebre y septicemia.

### Criterios de laboratorio para el diagnóstico

- Aislamiento y confirmación de *B. anthracis* en muestras recogidas en una localización normalmente estéril (por ejemplo, sangre o líquido cefalorraquídeo) o lesión de otro tejido afectado (piel, pulmones o intestino).
- Los dos criterios siguientes:
  - pruebas de ADN de *B. anthracis* (por ejemplo, por PCR) de muestras recogidas en una localización normalmente estéril (por ejemplo, sangre o líquido cefalorraquídeo) o lesión de otro tejido afectado (piel, pulmones o intestino),
  - demostración de *B. anthracis* en una muestra clínica por tinción inmunohistoquímica del tejido afectado (piel, pulmones o intestino).

La muestra nasal sin indicación de enfermedad no contribuye al diagnóstico de un caso.

### Clasificación de los casos

Posible: N.A.

Probable: Un caso probable se define como:

- un caso de enfermedad clínicamente compatible sin aislamiento de *B. anthracis* y sin diagnóstico alternativo pero con alguna prueba de laboratorio que apoye la evidencia de *B. anthracis*,
- un caso de carbunco clínicamente compatible epidemiológicamente relacionado con una exposición ambiental confirmada pero sin pruebas de laboratorio corroboradoras de infección por *B. anthracis*.

Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## BOTULISMO ALIMENTARIO

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con el botulismo, con síntomas como, por ejemplo, diplopía, visión borrosa y afección bulbar. Puede darse rápidamente una parálisis flácida bilateral.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Detección de toxina botulínica en el suero, en las heces, en el contenido del estómago o en los alimentos ingeridos por el paciente.
- Aislamiento de *Clostridium botulinum* en heces.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## BRUCELOSIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la brucelosis, por ejemplo, comienzo agudo o insidioso de fiebre, sudores nocturnos, fatiga anormal, anorexia, adelgazamiento, cefaleas y artralgias.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Respuesta de anticuerpos específicos.
- Demostración de *Brucella* sp. por inmunofluorescencia en una muestra clínica.
- Aislamiento de *Brucella* sp. en una muestra clínica.

Para caso probable:

- Un único valor elevado

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica, o caso que presenta un único valor elevado.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## CAMPILOBACTERIOSIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con campilobacteriosis, por ejemplo, diarrea más o menos grave.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Campylobacter* sp. en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## CLAMIDIASIS, INFECCIONES GENITALES

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con una infección por *Chlamydia trachomatis*, por ejemplo, uretritis, epididimitis, cervicitis, salpingitis aguda u otros signos en caso de transmisión sexual.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *C. trachomatis* por cultivo en una muestra del tracto urogenital.
- Demostración de *C. trachomatis* en una muestra clínica del tracto urogenital por detección de antígeno o de ácido nucleico.

**Clasificación de los casos**

Posible:	NA.
Probable:	NA.
Confirmado:	Caso confirmado por laboratorio.

## CÓLERA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con cólera, por ejemplo, diarrea más o menos grave y vómitos de gravedad variable.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de las especies toxigénicas de *Vibrio cholerae* O1 u O139 en heces o vómito.
- Demostración de una antitoxina específica y anticuerpos específicos.

**Clasificación de los casos**

Posible:	NA.
Probable:	Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
Confirmado:	Caso confirmado por laboratorio.

## CRIPTOSPORIDIOSIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la criptosporidiosis, caracterizado por diarrea, cólicos abdominales, anorexia, náuseas y vómitos.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración microscópica de los ovoquistes de *Cryptosporidium* en heces.
- Demostración de *Cryptosporidium* en muestras de líquido intestinal o de piezas de biopsia del intestino delgado.
- Detección del antígeno de *Cryptosporidium* en heces.

**Clasificación de los casos**

Posible:	NA.
Probable:	Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
Confirmado:	Caso confirmado por laboratorio.

## DIFTERIA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la difteria, como una afección de vías aéreas superiores que cursa con ronquera, fiebre moderada y membranas adherentes en amígdalas, faringe o nariz.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae* toxigénico en una muestra clínica.
- Diagnóstico histopatológico de difteria.

**Clasificación de los casos**

Posible:	NA.
Probable:	Cuadro clínico compatible no confirmado por la analítica y que no tiene una relación epidemiológica.
Confirmado:	Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio o que tiene una relación epidemiológica.

No hay que comunicar los casos de portadores asintomáticos, los de *C. diphtheriae* no toxigénico ni los de afección cutánea.

## HIDATIDOSIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con hidatidosis, que puede producir diversos síndromes clínicos, según el tamaño y la localización del quiste.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

Diagnóstico por:

- Histopatología.
- Combinación de técnicas de imagen y pruebas serológicas (por ejemplo, pruebas de hemaglutinación indirecta, inmunodifusión, inmunoblot).

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: NA.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

**EHEC (INFECCIÓN POR *ESCHERICHIA COLI* ENTEROHEMORRÁGICO)****Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con una infección por *Escherichia coli* enterohemorrágico, como diarrea (con frecuencia sanguinolenta) y cólicos abdominales. La enfermedad puede verse complicada por un síndrome urémico hemolítico o una púrpura trombótica trombocitopénica.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *E. coli* perteneciente a un serogrupo conocido por su capacidad de causar la enfermedad enterohemorrágica.
- Confirmación serológica en pacientes con síndrome urémico hemolítico o púrpura trombótica trombocitopénica.
- Para los casos probables, detección de los genes que codifican la producción de Stx1/Stx2.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Un aislado confirmado analíticamente sin información clínica o un caso con síntomas clínicos que tiene una relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

**GIARDIASIS****Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con una infección por *Giardia lamblia*, caracterizado por diarrea, cólicos e hinchazón abdominales, adelgazamiento o malabsorción.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración de los quistes de *G. lamblia* en heces.
- Demostración de los trofozoítos de *G. lamblia* en heces, líquido duodenal o piezas de biopsia del intestino delgado.
- Detección del antígeno de *G. lamblia* en heces.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible que tiene una relación epidemiológica.
- Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

## GONOCOCIA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con una gonococia, por ejemplo uretritis, cervicitis o salpingitis.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica.
- Detección del antígeno o de ácido nucleico de *N. gonorrhoeae*.
- Demostración de diplococos intracelulares gramnegativos en una extensión uretral procedente de un varón.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: NA.  
Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

## HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B, INVASIVO

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con una enfermedad invasiva, como, por ejemplo, bacteriemia, meningitis, artritis, epiglotitis, osteomielitis o celulitis.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Haemophilus influenzae* de tipo B en una localización normalmente estéril.
- Detección de ácido nucleico de *H. influenzae* en una localización normalmente estéril.

Para caso probable:

- Detección del antígeno de *H. influenzae* en una localización normalmente estéril.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Caso con epiglotitis clínica sin confirmación analítica o con identificación sólo en una localización normalmente estéril.  
Probable: Cuadro clínico compatible con detección del antígeno (véase más arriba).  
Confirmado: Caso clínico compatible confirmado por laboratorio

## HEPATITIS VÍRICA

**Descripción clínica**

En casos sintomáticos, cuadro clínico compatible con la hepatitis, es decir, comienzo insidioso de los síntomas y la ictericia, o elevados niveles de aminotransferasas séricas.

**Hepatitis A, aguda****Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia de anticuerpos Igm contra el virus de la hepatitis A (anti-HAV).
- Detección del antígeno en heces.
- Detección de ácido nucleico en el suero.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: Caso que corresponde a la definición de caso clínico y que tiene una relación epidemiológica.  
Confirmado: Caso que corresponde a la definición de caso clínico y que está confirmado por el laboratorio.

**Hepatitis B, aguda****Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia de Igm anti-HBc.
- Detección de ácido nucleico del VHB en el suero.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: Presencia de HBsAG y cuadro clínico compatible con una hepatitis aguda.  
Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

**Hepatitis C****Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia de anticuerpos específicos anti-VHC.
- Detección de ácido nucleico del VHC en muestras clínicas.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: NA.  
Confirmado: Caso sintomático confirmado por laboratorio.

## INFECCIÓN POR VIH

(Véase más arriba, en el epígrafe Síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

## GRIPE

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con gripe, por ejemplo, instauración brusca de la enfermedad, tos, fiebre superior a 38 °C, dolores musculares o cefaleas.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Detección del antígeno de la gripe, o ARN específico del virus de la gripe.
- Aislamiento del virus de la gripe.
- Demostración de respuesta del anticuerpo sérico específico de la gripe A o B.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.  
Probable: NA.  
Confirmado: Cuadro clínico confirmado por laboratorio.

## LEGIONELOSIS

**Enfermedad del legionario****Descripción clínica**

Neumonía

**Fiebre de Pontiac****Descripción clínica**

Enfermedad similar a la gripe, caracterizada por fiebre, cefalea, mialgia y tos no productiva. Los pacientes se recuperan espontáneamente sin tratamiento al cabo de dos a cinco días. No hay signos de neumonía.

**Criterios analíticos para el diagnóstico de legionelosis**

- Aislamiento de cualquier tipo de *Legionella* en exudados respiratorios, tejido pulmonar o sangre.
- Demostración de respuesta del anticuerpo específico del serogrupo 1 de la *Legionella pneumophila* u otros serogrupos o especies de *Legionella* mediante la prueba de detección de anticuerpos por inmunofluorescencia indirecta o por microaglutinación.
- Detección en orina del antígeno específico de *Legionella* mediante reactivos validados.

Para caso probable:

- Un único valor elevado del anticuerpo sérico específico del serogrupo 1 de *L. pneumophila* u otros serogrupos o especies de *Legionella*.
- Detección del anticuerpo sérico específico de *Legionella* en secreciones respiratorias o su visión directa mediante el uso de anticuerpos monoclonales marcados con fluoresceína (inmunofluorescencia directa) en exudados respiratorios o material pulmonar biopsico.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible, que presenta una analítica de probabilidad (véase más arriba) o cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## LEPTOSPIROSIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con leptospirosis, caracterizado por fiebre, cefalea, escalofríos, mialgia, sufusión conjuntival y, con menos frecuencia, meningitis, exantema, ictericia o insuficiencia renal.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Leptospira* en una muestra clínica.
- Demostración de un aumento específico del nivel de aglutinación de *Leptospira*.
- Demostración, por inmunofluorescencia, de la presencia de *Leptospira* en una muestra clínica.
- Detección de anticuerpos Igm *Leptospira* en el suero.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: NA.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## LISTERIOSIS

**Descripción clínica**

Infección causada por *Listeria monocytogenes*, que puede producir diversos síndromes clínicos, como mortinatalidad, listeriosis neonatal, meningitis, bacteriemia o infecciones localizadas.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *L. monocytogenes* en una localización normalmente estéril (como la sangre, el líquido cefalorraquídeo o, con menos frecuencia, líquido sinovial, exudado pleural o líquido pericárdico).

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: NA.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## PALUDISMO

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con el paludismo, como, por ejemplo, fiebre y el cortejo sintomático característico con cefalea, dolor de espalda, escalofríos, sudores, mialgia, náuseas, vómitos, diarrea y tos.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración microscópica directa del plasmodio en extensiones sanguíneas.
- Detección de ácido nucleico del plasmodio.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: NA.
- Confirmado: Acceso de parasitemia palúdica confirmado por laboratorio, aunque la persona sea asintomática.

## SARAMPIÓN

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con el sarampión, a saber, exantema generalizado durante más de 3 días y fiebre superior a 38,0 °C y uno o más de los siguientes síntomas: tos, rinitis, signo de Koplik, conjuntivitis.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia de anticuerpos de tipo Igm antisarampión sin antecedentes de vacunación reciente.
- Demostración de respuesta del anticuerpo específico del sarampión sin antecedentes de vacunación reciente.
- Detección del virus del sarampión (cepas no vacunales) en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Caso diagnosticado por un médico como sarampión.
- Probable: Cuadro clínico compatible.
- Confirmado: Cuadro clínico confirmado por laboratorio o cuadro clínico compatible con relación epidemiológica. Un caso confirmado por laboratorio no precisa cumplir la definición clínica del caso.

## ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la enfermedad meningocócica, como meningitis o meningococemia que pueden aumentar rápidamente de intensidad y llegar a púrpura fulminante, choque y fallecimiento. Pueden darse otras manifestaciones.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Neisseria meningitidis* en una localización normalmente estéril (como la sangre, el líquido cefalorraquídeo o, con menos frecuencia, líquido sinovial, exudado pleural o líquido pericárdico).
- Detección de ácido nucleico de *N. meningitidis* en una localización normalmente estéril.
- Detección del antígeno de *N. meningitidis* en una localización normalmente estéril.
- Observación al microscopio de diplococos gramnegativos en una localización normalmente estéril.

Para caso probable:

- Un único valor elevado de anticuerpos meningocócicos en el suero en la fase de convalecencia.

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.

Probable: Cuadro clínico compatible con la enfermedad meningocócica invasiva, sin confirmación analítica, o con detección de *N. meningitidis* en una localización no estéril, o con valores altos de anticuerpo meningocócico en la fase convaleciente.

Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

No hay que comunicar los casos de portadores asintomáticos.

## PAROTIDITIS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la parotiditis, como aparición brusca y sin causa aparente de una tumefacción de las parótidas u otras glándulas salivales, unilateral o bilateral, que dura más de dos días y es de resolución espontánea.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Determinación de anticuerpos Igm específicos.
- Demostración de una respuesta de anticuerpos específicos sin antecedentes de vacunación reciente.
- Aislamiento del paramixovirus (cepas no vacunales) en una muestra clínica.
- Detección de ácido nucleico de paperas.

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.

Probable: Caso que corresponde a la definición de caso clínico y está relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.

Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

## TOS FERINA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la tos ferina, como enfermedad que cursa con tos, dura un mínimo de dos semanas y presenta al menos uno de los síntomas siguientes: accesos de tos con inspiración violenta y prolongada acompañada de un estridor característico, o vómitos poscríticos sin causa aparente.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia del anticuerpo específico de tos ferina sin antecedentes de vacunación reciente.
- Detección de ácido nucleico.
- Aislamiento de *Bordetella pertussis* en una muestra clínica

**Clasificación de los casos**

Posible: Cuadro que se ajusta a la definición clínica del caso.

Probable: Caso que se ajusta a la definición clínica del caso y está relacionado epidemiológicamente con un caso confirmado.

Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

## PESTE

**Descripción clínica**

Enfermedad caracterizada por fiebre, escalofríos, cefalea, malestar, postración y leucocitosis, y que se manifiesta como una o más de las siguientes formas clínicas principales:

- Linfadenitis regional (peste bubónica).
- Septicemia sin un bubón claro (peste septicémica).
- Peste neumónica.
- Faringitis y linfadenitis cervical.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Yersinia pestis* en una muestra clínica.
- Presencia de anticuerpos específicos frente al antígeno F1 de *Y. pestis*.

Para caso probable:

- Valores elevados de anticuerpos séricos frente a la fracción 1 del antígeno de *Yersinia pestis* (sin que se haya documentado un cambio específico) en un paciente sin antecedentes de vacunación contra la peste.
- Detección, mediante fluorescencia, de la fracción 1 del antígeno en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Cuadro clínico compatible.
- Probable: Cuadro clínico compatible con resultados analíticos probables.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible, con resultados analíticos de confirmación.

## POLIOMIELITIS PARALÍTICA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la poliomielitis, como inicio brusco de una parálisis flácida de una o más extremidades, en las que hay arreflexia sin causa aparente y sin hipoestesia ni disminución del estado de conciencia.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de poliovirus en una muestra clínica.
- Detección de ácido nucleico de poliovirus.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro que se ajusta a la definición clínica del caso.
- Confirmado: Caso que corresponde a la definición de caso clínico, confirmado por laboratorio.

## RABIA

**Descripción clínica**

La rabia es una encefalomiелitis aguda que casi siempre conduce al coma o a la muerte en el espacio de diez días desde la aparición de los síntomas.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Detección, mediante inmunofluorescencia directa, de anticuerpos frente a antígenos víricos en una muestra clínica (preferiblemente el cerebro o los nervios que rodean los folículos pilosos en la nuca).
- Detección de ácido nucleico de la rabia en una muestra clínica.
- Aislamiento (en cultivo celular o en animal de laboratorio) del virus de la rabia en la saliva, el líquido cefalorraquídeo (CSF) o tejido del sistema nervioso central.
- Identificación de anticuerpos neutralizantes de la rabia (neutralización completa) en el suero o el líquido cefalorraquídeo de una persona no vacunada.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Cuadro clínico compatible sin confirmación analítica.
- Probable: NA.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## RUBÉOLA

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con la rubéola, como, por ejemplo, el inicio brusco de un exantema maculopapular generalizado y de artralgia o artritis, linfadenopatías o conjuntivitis.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Presencia de anticuerpos de tipo Igm antirubeola sin antecedentes de vacunación reciente.
- Demostración de respuesta de anticuerpos específicos antirubeola, sin antecedentes de vacunación reciente.
- Aislamiento del virus de la rubéola, sin antecedentes de vacunación reciente.
- Detección de ácido nucleico de la rubéola en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Cuadro que se ajusta a la definición clínica del caso.  
Probable: Cuadro clínico compatible que tiene una relación epidemiológica.  
Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## SALMONELOSIS (NO TÍFICA, NO PARATÍFICA)

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con salmonelosis, por ejemplo, diarrea, dolor abdominal, náuseas y a veces vómitos. El organismo puede causar infecciones extraintestinales.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Salmonella* (no tífica) en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: Aislado confirmado por laboratorio sin información clínica o un caso con síntomas clínicos que tiene una relación epidemiológica.  
Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## SHIGELOSIS

**Descripción clínica**

Enfermedad de gravedad variable, caracterizada por diarrea, fiebre, náuseas, cólicos abdominales y tenesmo.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *Shigella* sp. en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.  
Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.  
Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, ENFERMEDAD INVASIVA

**Descripción clínica**

*Streptococcus pneumoniae* causa muchos síndromes clínicos, en función de la localización de la infección (por ejemplo, otitis media aguda, neumonía, bacteriemia o meningitis).

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *S. pneumoniae* en una localización normalmente estéril (como la sangre, el líquido cefalorraquídeo o, con menos frecuencia, el líquido sinovial, el exudado pleural o el líquido pericárdico).
- Detección de ácido nucleico de *S. pneumoniae* en una localización normalmente estéril.

Para caso probable:

- Detección de antígeno de *S. pneumoniae* en una localización normalmente estéril.

**Clasificación de los casos**

- Posible: Cuadro clínico compatible sin confirmación analítica o con identificación en una localización no estéril.
- Probable: Caso clínico compatible con presencia de antígeno.
- Confirmado: Caso clínico compatible confirmado por laboratorio.

**SÍFILIS*****Sífilis primaria*****Descripción clínica**

Período de la infección por *Treponema pallidum* caracterizado por la presencia de uno o más chancros (úlceras), cuyo aspecto puede variar considerablemente.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Detección de Igm específico por inmunoanálisis enzimático (EIA).
- Demostración de *T. pallidum* en muestras clínicas por microscopia en campo oscuro, inmunofluorescencia directa con anticuerpos contra *T. pallidum* o métodos equivalentes.

Para caso probable:

- Prueba serológica reactiva [no treponémica: (VDRL), Venereal Disease Research Laboratory]. Reaginina plasmática rápida (RPR) treponémica: prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-Abs). Prueba de microhemaglutinación del anticuerpo contra *T. pallidum* (MHA-TP).

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con una o más úlceras (chancros) coherente con el período primario de la sífilis y con una prueba serológica positiva.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

***Sífilis secundaria*****Descripción clínica**

Período de la infección por *Treponema pallidum*, caracterizado por la presencia de lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, que suelen cursar con linfadenopatía generalizada. El chancro primario puede estar aún presente.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración de *T. pallidum* en muestras clínicas por microscopia en campo oscuro, inmunofluorescencia directa con anticuerpos contra *T. pallidum* o métodos equivalentes.

Para caso probable:

- Prueba serológica reactiva [no treponémica: (VDRL) Venereal Disease Research Laboratory].
- Reaginina plasmática rápida (RPR); treponémica: prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-ABS).
- Prueba de microhemaglutinación del anticuerpo contra *T. pallidum* (MHA-TP).

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con una prueba serológica reactiva.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

**Sífilis latente****Descripción clínica**

Período de la infección por *Treponema pallidum* en el que las espiroquetas se mantienen en el organismo de la persona infectada sin producir signos ni síntomas.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

Demostración de una reacción positiva con un específico EIA pero negativa para las pruebas de laboratorio de infección por sífilis (véase la sífilis primaria o secundaria).

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.  
Probable: No hay signos ni síntomas de la sífilis, y sí una prueba analítica positiva (véase más arriba),  
Confirmado: NA.

## TÉTANOS

**Descripción clínica**

Cuadro clínico compatible con el tétanos, como una aparición brusca de hipertonía o contracciones musculares dolorosas (normalmente, de los maseteros y los músculos paravertebrales) y espasmos musculares generalizados sin causa aparente.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Detección de anticuerpos contra el toxoide del tétanos en un paciente no vacunado y no tratado.
- Demostración de anticuerpos específicos de toxoide del tétanos.

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.  
Probable: NA.  
Confirmado: Cuadro clínico compatible.

## TOXOPLASMOSIS

**Descripción clínica**

Enfermedad protozoica aguda, que cursa con uno o varios de los siguientes síntomas: linfadenopatía, encefalitis, coriorretinitis, disfunción del sistema nervioso central. Las infecciones congénitas también pueden presentarse con hidrocefalia, microcefalia, calcificación intracerebral, convulsiones, retraso cerebral.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración de anticuerpos específicos de *Toxoplasma*.
- Demostración del agente causal en los tejidos o líquidos corporales, o aislamiento del mismo en animales o en cultivos celulares.
- Detección de ácido nucleico de *Toxoplasma*.

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.  
Probable: NA.  
Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## TRIQUINOSIS

**Descripción clínica**

Enfermedad causada por la ingestión de larvas de *Trichinella*. La enfermedad presenta diversas manifestaciones clínicas. Entre las personas sintomáticas, se encuentra frecuentemente eosinofilia, fiebre, mialgia y edema periorbital.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Visualización de las larvas de *Trichinella* en el tejido obtenido por biopsia muscular.
- Presencia de anticuerpos específicos de *Trichinella*.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## TUBERCULOSIS

**Descripción clínica**

- Juicio por un facultativo de que los signos o síntomas clínicos o radiológicos son compatibles con tuberculosis.
- y
- Decisión del médico de administrar al paciente un tratamiento completo de terapia antituberculosa.

**Criterios de laboratorio**

- Aislamiento del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (excepto *M. bovis* BCG) en una muestra clínica por cultivo.
- Visualización de bacilos ácidoalcohol (AFB) en el examen microscópico de un esputo espontáneo o inducido.

**Clasificación de acuerdo con los criterios de laboratorio***Definido*

Caso con aislamiento del complejo *M. tuberculosis* (excepto *M. bovis* BCG) en una muestra clínica. En los países en donde el cultivo no está disponible habitualmente, se considera como caso definido un caso con examen microscópico de esputo positivo.

*Otros no definidos*

Caso que cumple los criterios clínicos antes expuestos pero que no cumple los criterios de laboratorio de un caso definido.

**Clasificación según la localización de la enfermedad***Tuberculosis pulmonar*

Tuberculosis del parénquima pulmonar o del árbol traqueobronquial.

*Tuberculosis extrapulmonar*

Tuberculosis que afecta otra localización distinta de la pulmonar antes descrita.

**Clasificación según el tratamiento previo antituberculosis***Nunca tratado*

Caso que nunca recibió tratamiento para tuberculosis activa en el pasado o que recibió fármacos antituberculosis durante un período inferior a un mes.

*Previamente tratado*

Caso que fue diagnosticado como tuberculosis activa en el pasado y al que se administró fármacos antituberculosis (excluida la terapia preventiva) durante al menos un mes.

## FIEBRE TIFOIDEA/PARATIFOIDEA

**Descripción clínica**

Enfermedad causada por *Salmonella typhi* o *paratyphi*, que suele caracterizarse por su comienzo insidioso con fiebre prolongada, cefalea, malestar, anorexia, bradicardia relativa, estreñimiento o diarrea y tos no productiva. Sin embargo, se dan muchas formas moderadas y atípicas de la infección.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento de *S. typhi* o *paratyphi* en la sangre, heces u otra muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Aislado confirmado por laboratorio sin información clínica o un caso con síntomas clínicos que tienen una relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## VARIANTE DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB (v-ECJ)

**Descripción clínica**I. *Historia*

- Trastorno neuropsiquiátrico progresivo.
- Duración de la enfermedad superior a seis meses.
- Los exámenes habituales no sugieren un diagnóstico alternativo.
- No hay antecedentes de posible exposición yatrogénica.

II. *Manifestaciones clínicas*

- Síntomas psiquiátricos precoces.
- Síntomas sensoriales dolorosos persistentes.
- Ataxia.
- Mioclonía, corea o distonía.
- Demencia.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- El electroencefalograma no muestra el trazado típico de la ECJ clásica (o no se dispone de EEG).
- Marcada señal bilateral del pulvinar en la resonancia magnética.
- Resultados neuropatológicos e inmunopatológicos característicos.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: I y 4/5 de las manifestaciones clínicas el electroencefalograma no muestra el trazado típico de la ECJ clásica (o no se dispone de EEG) y en la resonancia magnética se obtiene una marcada señal bilateral del pulvinar  
I y biopsia de las amígdalas positiva.
- Confirmado: Trastorno neuropsiquiátrico progresivo y confirmación neuropatológica del diagnóstico de la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (nvECJ.)

## FIEBRES HEMORRÁGICAS VÍRICAS

**Fiebre Ébola/Marburg****Descripción clínica**

Comienza con fiebre aguda, diarrea que puede ser sanguinolenta y vómitos. Son frecuentes cefalea, náusea y dolor abdominal. Pueden manifestarse hemorragias. Algunos pacientes presentan un exantema maculopapular en el tronco.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento inequívoco del virus.
- Biopsia cutánea positiva (inmunohistoquímica).
- Detección de ácido nucleico del virus de Ébola/Marburg.
- Serología positiva, que puede aparecer posteriormente en el curso de la enfermedad.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Confirmado: cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

***Fiebre de Lassa*****Descripción clínica**

Enfermedad de inicio gradual con malestar, fiebre, cefalea, dolor de garganta, tos, náuseas, vómitos, diarrea, mialgia y dolor torácico. Pueden manifestarse hemorragias.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento del virus.
- Biopsia cutánea positiva (inmunohistoquímica).
- Detección de ácido nucleico del virus de Lassa.
- Serología positiva, que puede aparecer posteriormente en el curso de la enfermedad.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

***Fiebre hemorrágica de Congo-Crimea*****Descripción clínica**

Enfermedad de inicio gradual con fiebre aguda, escalofríos, mialgia, náuseas, anorexia, vómitos, cefalea y dolor de espalda. Pueden manifestarse hemorragias.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Aislamiento del virus.
- Detección de ácido nucleico de FHCC.
- Serología positiva, que puede aparecer posteriormente en el curso de la enfermedad.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Caso clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Caso clínico compatible confirmado por laboratorio.

**FIEBRE AMARILLA****Descripción clínica**

Enfermedad caracterizada por su inicio brusco con sintomatología general, seguido de una remisión breve y una recurrencia con fiebre, hepatitis, albuminuria y, en algunos casos, insuficiencia renal, choque y hemorragias generalizadas.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

- Demostración de respuesta de anticuerpos específicos contra la fiebre amarilla en un paciente sin antecedentes de vacunación reciente contra la enfermedad, habiéndose excluido reacciones cruzadas con otros flavivirus.
- Aislamiento del virus.
- Detección del antígeno de la fiebre amarilla.
- Detección de ácido nucleico de la fiebre amarilla.

**Clasificación de los casos**

- Posible: NA.
- Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.
- Confirmado: Cuadro clínico compatible confirmado por laboratorio.

## YERSINIOSIS

**Descripción clínica**

Enfermedad de gravedad variable, caracterizada por diarrea, fiebre, náuseas, cólicos abdominales y tenesmo.

**Criterios analíticos para el diagnóstico**

— Aislamiento de *Yersinia enterocolitica* o *Y.pseudotuberculosis* en una muestra clínica.

**Clasificación de los casos**

Posible: NA.

Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.

Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

---