

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Presencia de síntomas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Uretritis | ☐ Proctitis | ☐ Cervicitis |
| ☐ Salpingitis aguda | ☐ Faringitis | ☐ Epididimitis |

- ☐ Artritis
 ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica
 ☐ Bartolinitis
☐ Conjuntivitis gonocócica
 ☐ Perihepatitis
 ☐ Oftalmia neonatorum

Hospitalización⁴: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología
 ☐ Cribado
 ☐ Estudio de contactos
 ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ *Neisseria gonorrhoeae*

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

- ☐ Líquido peritoneal/ascítico
 ☐ Exudado uretral
☐ Exudado rectal
 ☐ Exudado vaginal
☐ Exudado cervical
 ☐ Exudado nasofaríngeo
☐ Líquido articular/sinovial
 ☐ Líquido conjuntival
☐ Orina
 ☐ Pool de muestras

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

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR)
 ☐ Cultivo
 ☐ Visualización

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana⁶: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

	S	I	R	CMI (mg/L)	Halo (mm)
Penicilina	☐	☐	☐		
Cefixima	☐	☐	☐		
Ceftriaxona	☐	☐	☐		
Gentamicina	☐	☐	☐		
Ciprofloxacino	☐	☐	☐		
Azitromicina	☐	☐	☐		
Tetraciclina	☐	☐	☐		

Espectinomicina ☐ ☐ ☐

S: Sensible con régimen de dosificación estándar

R: Resistente

I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico

CMI: Concentración mínima inhibitoria

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

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

☐ En la C.A. de residencia⁷

☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁸

☐ En un país distinto de España⁹

Continente/Región de exposición del caso¹⁰:

País de la exposición del caso¹¹:

C.A. de la exposición del caso¹¹:

Provincia de la exposición del caso¹¹:

Municipio de la exposición del caso¹¹:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹² (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Usuario de prostitución

☐ Ejercicio de la prostitución

☐ Usuario de Chemsex

☐ Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹³: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹⁴ (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Sífilis

☐ Infección por *Chlamydia trachomatis*

☐ Linfogranuloma venéreo

☐ Herpes genital

☐ Condiloma acuminado

☐ Hepatitis A

☐ Hepatitis B

☐ Hepatitis C

☐ Pediculosis

☐ *Molluscum contagiosum*

☐ Escabiosis

☐ Mpox

Exposición (marcar una de las siguientes):

☐ Persona a persona: Relación heterosexual

☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual

☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar

☐ Transmisión vertical

☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

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

☐ Probable ☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹⁵:

OBSERVACIONES¹⁶

.....

1. Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica.
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico de laboratorio. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: Interpretación final basada en los puntos de corte de los criterios clínicos de EUCAST o de las predicciones de fenotipo salvaje o no salvaje de genes de resistencia o de mutaciones asociadas con la resistencia.
7. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
8. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
9. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación
10. Continente/Región de exposición del caso: Rellenar si la exposición no ha tenido lugar en un único país o no se puede identificar. Si no se conoce el país de exposición, al menos, rellenar esta variable.
11. País/ C.A./ Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España,