Dirección de Epidemiología

Ministerio de Salud Argentina

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Actualización 30/06/2023

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Establecimiento notificador: ……Provincia: ……Departamento: ……

Fecha de notificación: ..... / ..... /..... Apellido y nombre del notificador:……..……..……..……

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Tipo de documento: DNI o DE o IND: Nº ___._____._____ Apellido y Nombre: ……..……..…

Teléfono: ..... Fecha de nacimiento:___/____/_____ Embarazada: SI / NO

Sexo legal: Femenino / Masculino / No binario / Indeterminado Género: Mujer cis/ Mujer trans/ Varon cis/ Varón trans/ Otro/ Desconocido

Lugar de residencia: Provincia……..……..Departamento: ……..…….. Localidad: ……..……

Barrio popular:…… Domicilio: Calle / Mza:.....……Nº…… Piso……Depto: … Cód. Postal:…

INFORMACIÓN CLÍNICA GENERAL

La fiebre tifoidea y paratifoidea son enfermedades bacterianas sistémicas. Comienzo insidioso, con manifestaciones inespecíficas, (fiebre prolongada, malestar general, anorexia, cefaleas, bradicardia relativa, tos seca, manchas rosadas en el tronco, diarrea o estreñimiento y dolor abdominal). El cuadro clínico puede variar desde una gastroenteritis leve,a un cuadro grave con importantes complicaciones (muchas de las complicaciones tienen lugar en la tercera o cuarta semana de la infección). El estado de portador puede seguir a la enfermedad aguda o leve o incluso a la infección subclínica.

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de primera consulta: ____/____/_____ Fecha de Inicio de síntomas (FIS): ____/____/_____

- ☐ Fiebre (38 °C o más) continua de al menos tres días de evolución
- ☐ Manchas rosadas en el tórax y abdomen
- ☐ Alteración de la conciencia/confusión/psicosis
- ☐ Compromiso del estado general
- ☐ Hepatoesplenomegalia
- ☐ Dolor abdominal
- ☐ Constipación
- ☐ Diarrea
- ☐ Náuseas
- ☐ Vómitos
- ☐ Anorexia
- ☐ Tos seca
- ☐ Cefalea
- ☐ Bradicardia

OTRAS PRESENTACIONES

- ☐ Sepsis
- ☐ Abdomen agudo: Hemorragia digestiva, perforación intestinal, colecistitis, apendicitis,etc.
- ☐ Osteomielitis
- ☐ Bacteriemias
- ☐ Hepatitis
- ☐ Endocarditis
- ☐ Síntomas neurológicos: mielitis, meningitis o signos como hiperreflexia, espasticidad, etc.
- ☐ Otras. Especificar:.....
  ……
  ……..

INTERNACIÓN y EVOLUCIÓN

Internado SI / NO Fecha : ____/____/____ Fallecido SI / NO Fecha : ____/____/____

TRATAMIENTO

- ☐ Ampicilina
- ☐ Ciprofloxacina
- ☐ Trimetoprima-sulfametoxazol
- ☐ Cefalosporinas de tercera generación
- ☐ Azitromicina
- ☐ Otro / Especificar:.....

Tratamiento completo: SI / NO

DATOS DE LABORATORIO

Método de diagnóstico	☐ **Serología**	☐ **Hemocultivo**	☐ **Coprocultivo**	☐ **Orina**	☐ **Cultivo de médula ósea**	☐ **Otros cultivos:** LCR, líquido peritoneal, líquido articular.
Fecha de Toma	1°___/___/_____	1°___/___/___	1°___/___/___	1°___/___/___	1°___/___/___	1°___/___/___
	2°____/____/__	2°____/____/__	2°____/____/__	2°____/____/__	2°____/____/__	2°____/____/__

OBSERVACIONES: ……..……

Envío de aislamiento al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): SI / NO

Reacción de Widal	Primera muestra (*)	Segunda muestra (*)	Seroconversión (*)	
1. Anticuerpos anti-Salmonella paratyphi A (Ag flagelar a)	**1. Valor:.....**	**1. Valor:.....**	☐ **SI**	☐ **NO**
2. Anticuerpos anti-Salmonella paratyphi B (Ag flagelar b)	**2. Valor:.....**	**2. Valor:.....**	☐ **SI**	☐ **NO**
3. Anticuerpos anti-Salmonella typhi H (Ag flagelar d)	**3. Valor:.....**	**3. Valor:.....**	☐ **SI**	☐ **NO**
4. Anticuerpos anti-Salmonella typhi O (Ag somático D)	**4. Valor:.....**	**4. Valor:.....**	☐ **SI**	☐ **NO**

Comentario:
Se recomienda la toma de muestra antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano y la extracción de hemocultivos en estadíos tempranos de la enfermedad; y de materia fecal u orina tras la primera semana del periodo agudo.
(*) En el SNVS debe notificarse la seroconversión positiva/negativa. Los valores obtenidos de la reacción de Widal en la primera y segunda muestra no se informan en el SNVS.
Asimismo, las muestras de alimentos o agua que se analicen asociadas a brotes o casos deberán ser notificadas en la sección de laboratorio del caso al que esté asociado junto con sus resultados.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedente de consumo (1 a 10 días previos FIS) de:

☐ Realizar Encuesta Alimentaria

Indagar a través de una encuesta alimentaria respecto de:
-Consumo de alimentos, jugos, helados, otros en puestos de calle/vendedor ambulante/feria/locales de comida, domicilio.
-Consumo de frutas y vegetales crudos mal lavados o lavados con aguas no seguras, carnes cruda o insuficientemente cocida (pescado, sushi, salmón ahumado, carne vacuna, pollo), leche no pasteurizada o derivados lácteos artesanales.
-Averiguar antecedente de Ingesta de agua de red, agua envasada, agua de pozo.

☐ Notificar a las áreas que correspondan (bromatología, inspección general, local/municipal/provincial, saneamiento ambiental, calidad de aguas, autoridades sanitarias que corresponda).

Otros antecedentes:

☐ Contacto con aguas recreacionales: laguna, río, piletas, etc.
☐ Estuvo en contacto con algún caso sospechoso
☐ Estuvo en contacto con algún caso confirmado o portador
☐ Estuvo en contacto con animales o trabaja con animales

Ocupación:

☐ ¿Trabaja con personas enfermas o en una institución (geriátrico/cárcel)?
☐ ¿Trabaja en guarderías infantiles y/o escuelas?
☐ ¿Trabaja elaborando y/o distribuyendo alimentos?

Especificar Lugar: ……
……

Antecedente de viaje o traslado a otro lugar diferente del lugar de residencia.	País: …….. Provincia ……..…… Localidad: ……..……
	Fecha Inicio: …… Fecha Fin: ……

DEFINICIÓN DE CASO

☐ **Caso sospechoso:** Toda persona que presente fiebre alta (>38°) continua de al menos tres días de evolución, con compromiso del estado general -puede estar acompañada por diarrea, dolor abdominal, períodos de constipación- sin otro foco aparente y sin otra etiología definida.

☐ **Caso probable:** Caso probable: Todo caso sospechoso y: contacto con un caso confirmado, o expuesto a una fuente común, resida o haya viajado a un lugar en el que estén sucediendo casos de fiebre tifoidea o paratifoidea, seroconversión con 4 títulos superiores en la segunda muestra pareada Reacción de Widal.

☐ **Caso confirmado:** Todo caso sospechoso o probable con: Hemocultivos y/o urocultivo POSITIVO para *Salmonella* Typhi (*S.* Typhi) o Paratyphi (*S.* Paratyphi). Coprocultivo positivo para *S.* Typhi o Paratyphi. Todo caso probable con nexo con un caso confirmado de fiebre tifoidea o paratifoidea con hemocultivo o coprocultivo con aislamiento de *Salmonella spp.*

Nota: La portación asintomática no debe ser notificada como caso.

En caso de detectar un brote o conglomerado de casos informar:

☐ Caso asociado a brote/conglomerado Nombre- Lugar(Loc,Prov.)-:.....

OBSERVACIONES: ……..……..……
……

_____
Firma