

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Enfermedades de Declaración Obligatoria

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA

ENFERMEDAD INVASIVA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

2026

FICHA RESUMEN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

PERIODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Período de incubación:** es desconocido, habitualmente dentro de los 7 días siguientes a la exposición.
- **Período de transmisibilidad:** mientras la bacteria permanezca en la nasofaringe. Deja de ser transmisible en las 24-48 horas siguientes al inicio del tratamiento antibiótico adecuado.

DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterios clínicos:** no es pertinente a efectos de vigilancia.
- **Criterios de laboratorio:** al menos uno de los siguientes:
 - Aislamiento de *H. influenzae* en una ubicación normalmente estéril.
 - Detección del ácido nucleico de *H. influenzae* en una ubicación normalmente estéril.

Siempre que sea posible, deberá procederse al tipado de las cepas.

MODO DE VIGILANCIA

- **Tipo de caso:** Confirmado.
- **Periodicidad:** Urgente.
- **Modalidad:** Datos individualizados.

MANEJO DEL CASO

- **Adopción de precauciones de transmisión por gotas** de los casos hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento.
- **Recogida de muestras** de ubicaciones normalmente estériles.
- **Quimioprofilaxis:**
 - Los casos de 0-5 años deben recibir quimioprofilaxis antes de recibir el alta hospitalaria, con el fin de prevenir un segundo episodio de enfermedad y/o de convertirse en portadores asintomáticos y transmitir la infección a otros.
 - Los casos de cualquier edad que tengan contacto cercano con algún individuo vulnerable deben recibir quimioprofilaxis antes de recibir el alta hospitalaria.
- **Vacunación:**
 - Los casos de 0-5 años que no estén correctamente vacunados deben completar la vacunación. Si están completamente vacunados, se administrará 1 dosis adicional.
 - Los casos de cualquier edad vulnerables no vacunados o con vacunación incompleta deben completar la vacunación.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

- **Información** al colectivo al que acude el caso (directores de centros, padres, profesores, etc).
- **Quimioprofilaxis:** en el **ámbito familiar** se recomienda la administración de quimioprofilaxis a todos los contactos cercanos si hay una persona vulnerable entre ellos. En las **escuelas infantiles** se debe identificar a todos los contactos cercanos, tanto de 0-5 años como mayores de 5 años y adultos, y recomendarles la quimioprofilaxis siempre que haya alguna persona vulnerable entre ellos. En situación de brote la quimioprofilaxis se extenderá a toda el aula. En los centros donde no haya personas vulnerables no es necesario realizar ninguna medida. La quimioprofilaxis debe administrarse lo antes posible tras la confirmación diagnóstica del caso.
- **Vacunación:** los contactos de edad 0-5 años y los contactos de cualquier edad con asplenia funcional o anatómica no vacunados o incompletamente vacunados deben completar la vacunación.

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae* incluye síndromes clínicos de meningitis, septicemia, epiglotitis, neumonía bacteriémica, artritis séptica, celulitis, osteomielitis y pericarditis. Cualquiera de los seis tipos de *H. influenzae* y las cepas no capsuladas (no tipables) pueden causar enfermedad invasiva. *H. influenzae* tipo b (Hib) era el responsable del 90-95% de los casos en menores de 5 años antes de la utilización generalizada de las vacunas conjugadas frente a Hib.

Las características epidemiológicas de la enfermedad invasiva por *H. influenzae* cambiaron después de la introducción de la vacuna frente a Hib, momento en el que se redujo drásticamente la tasa de enfermedad invasiva por Hib en la infancia. Los casos de enfermedad invasiva producidas por cepas no capsuladas han aumentado de manera progresiva en los últimos años y es la principal causa de la enfermedad en todos los grupos de edad. Con mucha menos frecuencia también se observa el aumento de otras cepas capsuladas distintas a Hib (sobre todo el serotipo f y el e, pero muy recientemente también el serotipo a).

Agente

H. influenzae es un cocobacilo Gram negativo que puede ser capsulado (tipable) y se puede clasificar en 6 serotipos antígenicamente diferentes (tipos a, b, c, d, e y f) o no capsulado.

Reservorio

El ser humano es el único reservorio de *H. influenzae*. Las tasas en personas portadoras asintomáticas varían según los estudios de un 0-9%, siendo mucho más altas en población infantil que en población adulta.

Modo de transmisión

H. influenzae se transmite principalmente de persona a persona a través de gotitas en el aire o por contacto directo con secreciones respiratorias de personas infectadas o colonizadas. Los seres humanos son el único reservorio conocido de *H. influenzae*. La nasofaringe es el sitio más común de colonización a largo plazo.

La transmisión se produce con el contacto personal cercano. La transmisión se interrumpe entre 24 y 48 horas después de iniciar un tratamiento antimicrobiano eficaz.

Periodo de incubación

Se desconoce el periodo de incubación; sin embargo, las personas susceptibles suelen desarrollar la enfermedad en los siete días siguientes a la exposición al Hib.

Susceptibilidad

Es universal. La inmunidad se adquiere después de padecer la infección, de manera pasiva durante el embarazo al adquirir los anticuerpos maternos a través de la placenta y por la vacunación.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad por *H. influenzae* en la población y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad causada por los serotipos no b, el serotipo b y cepas no capsuladas de *H. influenzae* a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar precozmente las situaciones que puedan suponer un brote, alerta o emergencia sanitaria relacionada con esta enfermedad.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia, incluida la identificación de los fallos de la vacuna frente a Hib. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

Definición de caso

Criterio clínico

No es pertinente a efectos de vigilancia.

Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *H. influenzae* en una ubicación normalmente estéril (sangre, líquido pericárdico, líquido articular, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo).
- Detección del ácido nucleico de *H. influenzae* en una ubicación normalmente estéril.

Es necesario realizar el tipado de las cepas aisladas. Una vez obtenido el cultivo del microorganismo se recomienda el envío de la cepa al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para caracterizar el serotipo mediante PCR. Esta caracterización es de especial importancia en los casos menores de 5 años. En los casos en los que el cultivo no hubiera sido posible y exista sospecha de la enfermedad, se recomienda el envío de la muestra al CNM para la determinación de la presencia de *H. influenzae* mediante RT-PCR.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: no procede.

Caso confirmado: persona que cumple los criterios diagnósticos de laboratorio.

Definiciones para la investigación epidemiológica

Brote: Se define brote como la aparición de dos o más casos de enfermedad invasiva por Hib relacionados en tiempo y espacio. Brote en una escuela infantil, cuando ocurren dos o más casos en los menores o en trabajadores con menos de 60 días de diferencia.

Persona vulnerable: Las personas de cualquier edad inmunodeprimidas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (incluida la anemia de células falciformes) y aquellas con deficiencia de properdina o deficiencias del sistema del complemento, incluidos casos que utilizan un inhibidor del complemento y tratamiento con eculizumab y sus derivados de acción prolongada (ravulizumab), así como las personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos. Además, se considera vulnerable la población de 5 o menos años de edad no vacunada o incompletamente vacunada para su edad.

Contacto estrecho: Todo contacto prolongado con un caso durante los 7 días antes del inicio de la enfermedad. Por ejemplo, las personas que viven en la misma casa, que comparten habitación o la pareja. Los contactos del lugar de trabajo y de la escuela no deberían considerarse contactos estrechos, pero cada situación se debe valorar de manera individual, especialmente si hay personas vulnerables y se puede definir claramente un grupo de contactos estrechos.

Inmunización completa. Haber recibido:

- Al menos una dosis de vacuna conjugada a los 15 meses de edad o más.
- Dos dosis entre los 12 y 14 meses de edad.
- La serie primaria de dos dosis de primovacuna a los 2 y 4 meses, con un refuerzo a los 11 meses.
- **Definición de fallo vacunal:** Enfermedad invasiva por Hib que ocurre al menos una semana después de haber administrado 2 o más dosis de vacuna frente a Hib en menores de un año de edad. En mayores de un año, si esta ocurre al menos 2 semanas después de haber administrado una dosis de vacuna frente a Hib.

MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de enfermedad invasiva por *H. influenzae* son de declaración obligatoria urgente con datos individualizados, por lo que tanto la sospecha de casos aislados como de brotes se deben comunicar por el medio más rápido posible al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 913700888, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) llamando al 061. Los datos a recoger se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (Anexo I).

La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará de forma mensual al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados. La información de los casos podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

En caso de brote, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso asociado a un brote, la unidad técnica correspondiente del Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

Cuando por su magnitud o patrón de difusión se requieran medidas de coordinación nacional, se informará de forma urgente de la detección del brote al Centro Nacional de Epidemiología y al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Vacunación frente a *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

La medida más eficaz es la vacunación. Las dos primeras vacunas conjugadas frente a Hib se autorizaron en España en el año 1993. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la introducción de estas vacunas en el calendario de vacunación en diciembre de 1997. Desde 2017 se administra una pauta de primovacuna de dos dosis, a los 2, 4 meses, y una dosis de refuerzo a los 11 meses. Desde el año 2001 las coberturas de primovacuna y de refuerzo superan en el nivel nacional el 95% y el 94%, respectivamente.

Actualmente, las vacunas frente a Hib se administran combinadas con otras vacunas. Existe también la posibilidad de administrar una vacuna monovalente frente a Hib. Las vacunas conjugadas frente a Hib están compuestas por el polisacárido capsular purificado polirribosil-ribitol-fosfato (PRP) conjugado a una proteína que es diferente según el laboratorio farmacéutico fabricante. La eficacia se estimó entre el 83 y el 100%. La producción de inmunidad de grupo se debe a su efecto sobre la mucosa nasofaríngea y reducción de las posibles fuentes de transmisión. Las reacciones locales más frecuentes están relacionadas con pequeñas molestias en la zona de inyección y las generales son raras y de escasa intensidad. Las precauciones y contraindicaciones de la utilización de las vacunas conjugadas frente a Hib son las habituales de otras vacunas inyectables administradas en menores de dos años.

En viajes internacionales se deben seguir las mismas recomendaciones indicadas para la prevención de Hib en España.

Quimioprofilaxis

Los casos secundarios de enfermedades invasivas producidas por serotipos diferentes a Hib son extremadamente raros. Esta sección se aplica fundamentalmente a todo caso de enfermedad invasiva por Hib y sus contactos estrechos y ante todo caso de edad igual o menor de 5 años cuando no se dispone de la información de serotipo y a sus contactos estrechos (ver Tabla 1).

Rifampicina, ceftriaxona y ciprofloxacino están recomendados en la prevención de casos secundarios. No existe ningún agente antibacteriano que en su ficha técnica recoja el uso para profilaxis de enfermedad invasiva por *H. influenzae* spp. Se recomienda la administración de rifampicina como antibiótico de primera elección (debido a su elevada eficacia en la erradicación del estado de portador y a que la resistencia de Hib a rifampicina es extremadamente rara). Ciprofloxacino y ceftriaxona son antibióticos de segunda elección.

Rifampicina (de elección)

Se recomienda para cualquier grupo de edad.

- Población adulta, adolescentes y menores a partir de los 3 meses: 20 mg/kg (hasta un máximo de 600 mg) cada 24 horas, durante 4 días, vía oral.
- Población infantil menor de 3 meses: 10 mg/kg cada 24 horas, durante 4 días, vía oral.
- *Contraindicaciones*: insuficiencia hepática grave e hipersensibilidad a la rifampicina.
- *Precauciones e información adicional*: No se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia. Disminuye la eficacia de los anticonceptivos orales. Puede producir interacciones con algunos fármacos anticoagulantes y anticonvulsivos. Las secreciones pueden adquirir una coloración rojiza (orina sudor, lágrimas: no utilizar lentes de contacto).

Ciprofloxacino

- Población adulta y adolescentes a partir de los 12 años: 500 mg, cada 12 horas, durante 5 días, vía oral.
- Población desde los 5 años a los 11 años: 250 mg cada 12 horas, durante 5 días, vía oral.
- Menores de 2 a 4 años: 125 mg cada 12 horas, durante 5 días, vía oral.
- *Contraindicaciones*: Hipersensibilidad a ciprofloxacino, o a otras quinolonas.
- *Precauciones e información adicional*: No se recomienda en el embarazo ni en mujeres durante la lactancia. No interfiere con los anticonceptivos orales.

Ceftriaxona

Puede utilizarse en embarazo y en lactancia, así como de primera elección en colectivos pediátricos en los que se prevea dificultades de administración o seguimiento (grupos marginales, etc.).

- Población adulta y adolescente a partir de los 12 años: 1 gramo intramuscular o intravenoso, cada 24 horas, durante 2 días.
- Población de menores de 12 años: 50 mg/kg intramuscular o intravenoso cada 24 horas durante 2 días.
- *Contraindicaciones*: personas con antecedentes de hipersensibilidad a ceftriaxona o a cualquier otra cefalosporina, así como aquellos con antecedentes de hipersensibilidad grave (por ejemplo, reacción anafiláctica) a cualquier otro tipo de antibiótico betalactámico (penicilinas, monobactámicos y carbapenémicos).

Medidas ante un caso y sus contactos

Las medidas de control se recomiendan ante todo caso de enfermedad invasiva por Hib de cualquier edad y ante todo caso de edad igual o menor de 5 años con enfermedad invasiva por *H. influenzae* (cuando no se dispone de serotipo).

Control del caso

Casos con 5 años o menores deben recibir quimioprofilaxis antes del alta en el hospital con el fin de prevenir un segundo episodio de enfermedad invasiva por Hib y/o el estado de persona portadora asintomática. Si el caso no está correctamente vacunado para su edad debería completar su vacunación. Si estaba correctamente vacunado para su edad se administrará 1 dosis adicional.

Todo caso, con cualquier edad, debe recibir quimioprofilaxis antes de ser dado de alta si hay una persona vulnerable entre sus contactos estrechos.

Todo caso vulnerable de cualquier edad que no esté vacunado o que esté vacunado de manera incompleta para su edad debería completar la vacunación.

Todo caso de cualquier edad deberá estar en aislamiento respiratorio hasta 24 horas después de iniciar el tratamiento antibiótico que elimine el estado de portador.

Control de los contactos

Si entre los contactos estrechos del caso hay una persona vulnerable, todos estos contactos deben recibir quimioprofilaxis. La quimioprofilaxis debe administrarse lo antes posible tras la confirmación diagnóstica del caso.

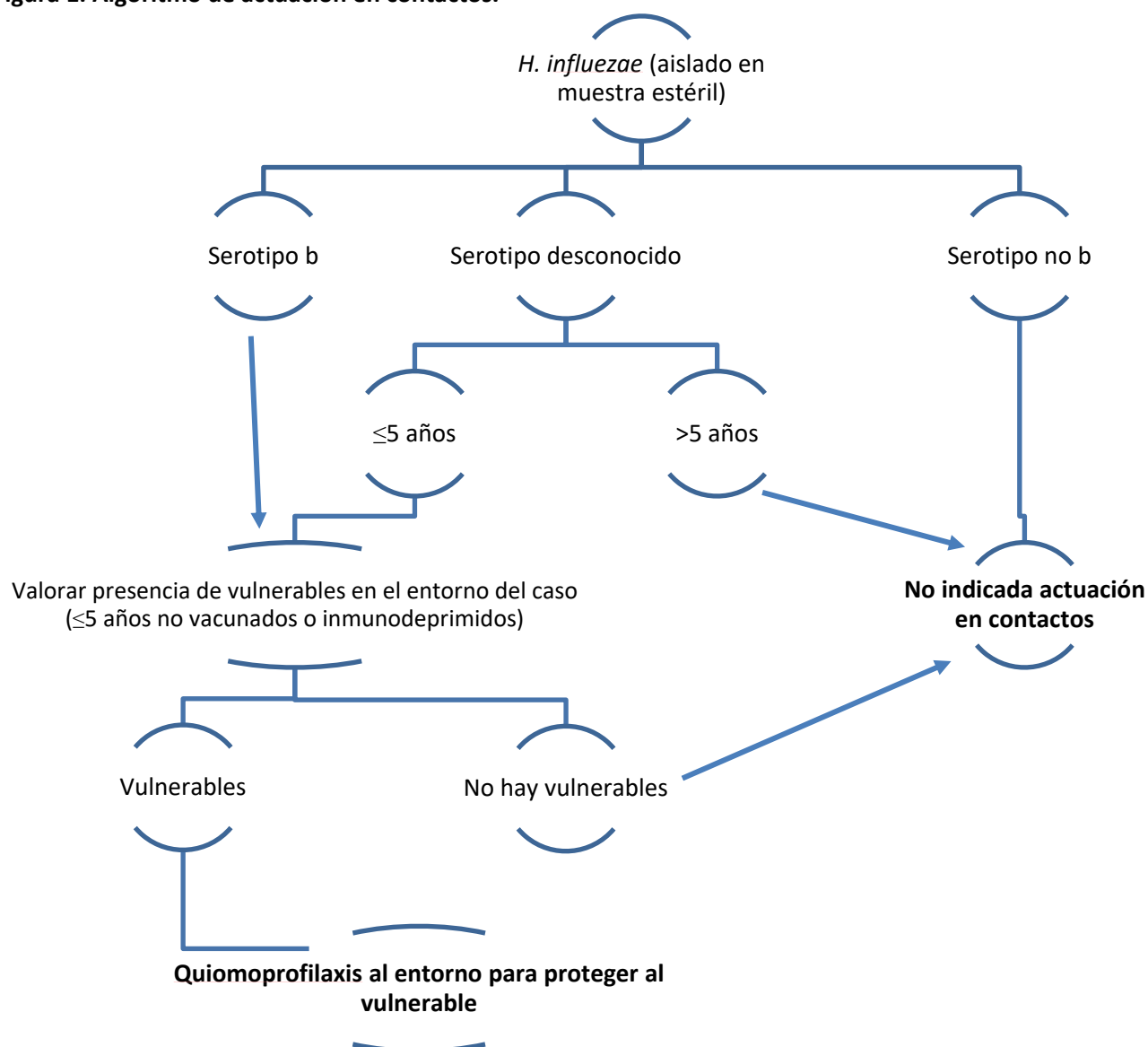
Las personas vulnerables, de cualquier edad, que sean contacto de un caso deben vacunarse o completar la vacunación si no lo estuvieran o sólo parcialmente.

La tabla 1 resume las medidas ante un caso y sus contactos.

Tabla 1. Resumen de indicación de quimioprofilaxis y vacunación ante un caso y sus contactos

	Quimioprofilaxis del caso	Vacunación del caso	Quimioprofilaxis contactos estrechos	Vacunación contactos estrechos
Caso de edad igual o menor de 5 años con enfermedad invasiva por Hib o cuando no se dispone de serotipo	Sí, antes del alta hospitalaria, siempre que no fueran tratados con Cefotaxima o Ceftriaxona	Se vacunará si no está correctamente vacunado para su edad. Si estaba vacunado se administrará 1 dosis mas	Sí, sí hay una persona vulnerable entre ellos	- Los contactos de edad igual o menor de 5 años no vacunados para su edad o incompletamente vacunados deben completar su vacunación. - Contactos de cualquier edad vulnerables se vacunarán si no están vacunados o se completará la vacunación
Caso de enfermedad invasiva por Hib mayor de 5 años de edad	Sí, sí hay personas vulnerables entre sus contactos estrechos, siempre que no haya sido tratado con Cefotaxima o Ceftriaxona	NO, salvo que tenga factores de vulnerabilidad		

Figura 1. Algoritmo de actuación en contactos.



Medidas de control de los contactos en guarderías y centros de educación infantil

En los centros de educación infantil los contactos estrechos se deben definir para cada caso. Se tendrá en cuenta la presencia de individuos vulnerables para recomendar quimioprofilaxis si fuera necesario. Además, en los contactos no vacunados para su edad o parcialmente inmunizados se completará la vacunación.

Medidas ante un brote en guarderías y centros de educación infantil

Si se produjera un brote se debe ofrecer quimioprofilaxis a todos los contactos del aula, incluido el personal docente. Además, los menores con edad igual o menor de 5 años no vacunados para su edad o cuando lo están de forma parcial deben completar la pauta de vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae*. Junio 2023.
2. Heymann, D. L. (Ed.). (2022). Control of communicable diseases manual (21st ed.). American Public Health Association. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about Invasive H. influenzae disease. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/invasive-haemophilus-influenzae-disease/facts>
3. Center for Disease Control and Prevention. Chapter 2: H.influenzae invasive disease. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt02-hib.html>.
4. National Health Service UK. H. influenzae type b (Hib). Immunisation against infectious diseases.The Green Book Disponible en: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130104162729/http://immunisation.dh.gov.uk/green-book-chapters/chapter-16/>
5. Slack, M. P. E., Cripps, A. W., Grimwood, K., Mackenzie, G. A., & Ulanova, M. (2021). Invasive H.influenzae Infections after 3 Decades of Hib Protein Conjugate Vaccine Use. Clinical microbiology reviews, 34(3), e0002821. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/CMR.00028-21>
6. Soler Soneira M, Granero Melcón B, Arroyo Nebreda V, Sastre García M, Amillategui Dos-Santos R, Cano Portero R. Enfermedad invasiva por H.influenzae. España 2021-2022. BES [Internet]. 29 de septiembre de 2023 [citado 28 de febrero de 2024];31(3):201-14. Disponible en: [//revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1317](http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1317).
7. Soler-Soneira M, Muñoz-Martínez L, Alcaide-Jiménez A, Arroyo Nebreda V, Cano Portero R. Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae. España 2023. Boletín Epidemiológico Semanal. 2024;32(3):137-149. doi: 10.4321/s2173-92772024000300004.
8. Echevarría Mayo J. E.; Oteo Iglesias J.; Jado García I. (editores). Programas de Vigilancia Microbiológica Centro Nacional de Microbiología. Volumen 2. 2021-2022 Majadahonda (Madrid), Centro Nacional de Microbiología. ISCIII. 2023.
9. Ministerio de Sanidad. Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/home.htm>
10. Ministerio de Sanidad. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo. Ponencia Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del CISNS. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018
11. Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Revisión del Calendario de Vacunación. Comisión de Salud Pública del CISNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
12. Robert Koch Institute. Haemophilus influenzae, invasive infection Guideline RKI. 2020. Disponible en: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HaemophilusInfluenzae.html#doc15215936bodyText10
13. Ladhani S, Heath PT, Slack MP, et al. Haemophilus influenzae serotype b conjugate vaccine failure in twelve countries with established national childhood immunization programmes. Clin Microbiol Infect. 2010;16(7):948-954. doi:10.1111/j.1469-0691.2009.02945.
14. Ministerio de Sanidad. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas técnicas de Rifampicina, Ciprofloxacino y Ceftriaxona. Disponibles en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/buscadoravanzado.html>
15. UK Health Security Agency. Revised recommendations for the prevention of secondary H.influenzae type b (Hib) disease. Updated 4 September 2024. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/haemophilus-influenzae-type-b-hib-revised-recommendations-for-the-prevention-of-secondary-cases/revised-recommendations-for-the-prevention-of-secondary-haemophilus-influenzae-type-b-hib-disease>.
16. Centers for disease control and prevention (CDC). Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Disponible en: <https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-8-meningococcal-disease.html>
17. Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida. Área de Prevención. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. 2026.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD INVASIVA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
 DNI/NIE: _____ Pasaporte: _____ CIPA: _____ CIP-SNS: _____
 Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido
 Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido
 Fecha de nacimiento: __/__/____ Edad: ____ ☐ Años ☐ Meses (si menos de 2 años)
 País de nacimiento: ☐ España ☐ Otro, especificar: _____ Fecha aprox. llegada a España: _____
 Nacionalidad: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
 Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____
 Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
 Provincia: _____ C. Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: __/__/____ Fecha de diagnóstico: __/__/____
 Clasificación del caso: ☐ Confirmado Criterios de clasificación: ☐ Clínico
☐ Laboratorio
☐ Epidemiológico
 Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche: no generan estancias las camas de observación de urgencias):
☐ No
☐ Sí ⇒ Hospital: _____ Servicio: _____
 Fecha de ingreso: __/__/____ Fecha de alta: __/__/____ Motivo de alta: ☐ Traslado a domicilio
☐ Traslado a otro centro
☐ Exitus
 Estancia en UCI: ☐ No ☐ Sí ⇒ Fecha de ingreso: __/__/____ Fecha de alta: __/__/____
 Nº historia clínica: _____
 Evolución: Curación: ☐ No ☐ Sí
 Secuelas: ☐ No ☐ Sí ⇒ Especificar: _____
 Fallecimiento: ☐ No ☐ Sí ⇒ Fecha: __/__/____ Motivo de fallecimiento: ☐ Esta enfermedad
☐ Otra causa
 Colectivo de interés: _____
 Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):
☐ Sí ⇒ Nº de brote: _____ Otra información sobre casos asociados: _____
☐ No
 Lugar de contagio del caso (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):
☐ Coincide con el domicilio
☐ Diferente del domicilio (Rellenar la siguiente información):
 Tipo de lugar o colectivo: _____
 Dirección: _____ Nº: _____ Piso: _____
 Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
 Provincia: _____ C. Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: _____ Fecha de notificación: __/__/____
 Centro/Institución: _____ Servicio: _____
 Municipio: _____ Teléfono: _____ Email: _____

DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Detección de ácido nucleico	_____	_____	__/__/__	__/__/__
Aislamiento	_____	_____	__/__/__	__/__/__

***Muestras:** LCR, sangre, líquido articular/sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural.

Serotipo: ☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e ☐ f ☐ No tipable/No capsulado

Resultados de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Interpretación de los resultados de sensibilidad (EUCAST)

	S	I	R	CMI (mg/L)
Ampicilina	☐	☐	☐	_____
Amoxicilina/ácido clavulánico	☐	☐	☐	_____
Cefuroxima	☐	☐	☐	_____
Cefotaxima	☐	☐	☐	_____
Ciprofloxacino	☐	☐	☐	_____
Trimetoprim-sulfametoxazol	☐	☐	☐	_____
Rifampicina	☐	☐	☐	_____

S: Sensible con régimen de dosificación estándar; I: Sensible con exposición aumentada al antibiótico; R: Resistente

CMI: Concentración mínima inhibitoria

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

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____ Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS DE VACUNAS

Vacunación documentada: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Número de dosis: _____ Fecha de última dosis recibida: __/__/__

DATOS ESPECÍFICOS DE ENFERMEDAD INVASIVA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

Manifestaciones clínicas:	Sí	No	NS/NC		Sí	No	NS/NC
Sepsis:	☐	☐	☐	Neumonía bacteriémica:	☐	☐	☐
Bacteriemia:	☐	☐	☐	Artritis:	☐	☐	☐
Meningitis:	☐	☐	☐	Pericarditis:	☐	☐	☐
Epiglotitis:	☐	☐	☐	Osteomielitis:	☐	☐	☐
Otra clínica:	☐	☐	☐	Especificar ⇒ _____			

OBSERVACIONES