

NOTIFICACIÓN DE CASO DE BRUCELOSIS AGUDA

Definición de Caso

Sospechoso: síndrome febril inespecífico acompañado de transpiración profunda, fatiga, anorexia, pérdida de peso, cefalea, artralgia y dolor generalizado, vinculado epidemiológicamente a contacto ocupacional con animales o consumo de productos de origen animal contaminados. Probable: caso sospechoso con una prueba serológica de tamizaje positiva (aglutinación con antígeno tamponado (BPA), Rosa de Bengala (RB), microaglutinación para *B canis* (RSAT), Huddleson)

Confirmado: caso sospechoso o probable que es confirmado en laboratorio. (Bacteriológicas: aislamiento de *Brucella spp* de espécimen clínico (hemocultivo, mielocultivo, biopsias, etc) Serológicas: prueba de Wright y otras que permiten la detección de anticuerpos igG específicos en suero del paciente (Fijación de complemento, CELISA, IELISA, etc.)

1. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

Apellido y nombres: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M F DNI: _____

Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____

Barrio: _____ Localidad: _____

Urbano Rural Departamento: _____ Provincia: _____

2. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___ Fecha de primera consulta: ___/___/___

Diagnóstico previo de brucelosis: Si No

Inicio súbito Inicio insidioso Fiebre continua Fiebre intermitente Cefalea Astenia

Mialgias Artralgias Sudoración profusa Depresión Anorexia Pérdida de peso

3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbano Periurbano Rural Silvestre

Si cambió de ocupación dentro de los 6 meses de comienzo, indicar ocupación previa: _____

Contacto con vacas, cabras o cerdos dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de comienzo: Si No N/S

Contacto con vacuna bovina cepa 19 o Rev-1: Si No Fecha ___/___/___

Consumo leche o derivados: Nunca Ocasionalmente Frecuentemente

Consumo leche cruda o derivados lácteos crudos: Si No

Especificar productos, fuentes de provisión y fechas: _____

4. EXÁMENES DE LABORATORIO

Fecha de muestra 1: ___/___/___ Material remitido: _____

Método: _____ Resultado: _____

Fecha de muestra 2: ___/___/___ Material remitido: _____

Método: _____ Resultado: _____

NOTIFICACIÓN DE CASO DE BRUCELOSIS AGUDA

5. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Tratamiento de paciente: Droga 1: _____ Dosis: _____ Días: _____
Droga 2: _____ Dosis: _____ Días: _____

Investigación de los contactos y expuestos al mismo riesgo: Si No

Se identificó el vehículo común de infección (ej.: leche cruda, quesos, otros lácteos):

Si No ¿Cuál?: _____

Se hicieron pruebas en el ganado sospechoso y se eliminaron a los reactivos: Si No

6. EVOLUCIÓN Y CLARIFICACIÓN DEL CASO

Paciente hospitalizado: Si No N/S

Fecha de hospitalización: ___/___/___

Alta sin secuelas Alta con secuelas

Fallecido

Fecha: ___/___/___

Desconocido

Diagnóstico final: _____

Laboratorio

Nexo epidemiológico

7. DATOS DEL NOTIFICANTE

Nombre y apellido del profesional: _____

Establecimiento notificante: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Localidad: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

Fecha de notificación: ___/___/___

Firma y sello del médico/a _____