



*Servei d'Epidemiologia.*

**Darrera actualització de document: 23/11/2020**

*Definicions vigents a la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica.*

*Definicions vigents a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica a les Illes Balears*

## **MALALTIES DE DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA**

### **DEFINICIONS DE CAS**

**(Modalitats de notificació: N=Numèrica I=individualitzada U=urgent)**

Per a la vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria prima la sensibilitat sobre l'especificitat a l'hora de definir-ne el cas, ja que d'una declaració ràpida se'n poden derivar investigacions i mesures de control oportunes en el temps. És per això que cal recalcar que el criteri de notificació de les Malalties de Declaració Obligatòria és la sospita clínica i, per tant, la part més important de les definicions que es presenten en aquest document és la referent a la definició clínica de cadascuna de les malalties. La posterior classificació en casos sospitosos, confirmats, etc. no té importància a efectes de notificació al sistema.

Les definicions que es presenten en aquest document s'han consensuat entre els tècnics de vigilància del Centre Nacional d'Epidemiologia i els que participen en la vigilància epidemiològica a les diferents Comunitats Autònomes. Aquestes definicions són vàlides a efectes de la Vigilància Epidemiològica.

Un cas de qualsevol malaltia, encara que ja s'hagi incorporat formalment al registre, es pot excloure posteriorment si es comprova que no complia criteris de definició clínica, si es descarta per proves de laboratori o si es verifica que es tractava d'una altra malaltia. Això succeirà amb certa freqüència si el funcionament del sistema és òptim.



**Les definicions de cas de:**

**Coronavirus MERS-CoV**  
**Dengue**  
**Disenteria bacilar (shigelosis)**  
**Febre tifoide-paratifoide**  
**Hepatitis A**  
**Hepatitis B**  
**Hepatitis C**  
**Infección Gonocócica**  
**Legionel·losi**  
**Leishmaniosi**  
**Malaltia de Creutzfeldt-Jakobs**  
**Malaltia invasiva per Haemophilus influenzae**  
**Malaltia invasiva Pneumocòccica**  
**Malaltia Meningocòccica**  
**Malaltia per Virus Chikungunya**  
**Malaltia per virus Ébola**  
**Malaltia per Virus Zika**  
**Nou diagnòstic d'infecció per VIH**  
**Paludisme**  
**Parotiditis**  
**Polio-Paràlisis fàcida Aguda**  
**Sida**  
**Sífilis**  
**Sífilis Congènita**  
**Tos Ferina**  
**Tuberculosi**  
**West Nile**  
**Xarampió**

es poden consultar a: [www.epidemiologia.caib.es](http://www.epidemiologia.caib.es) / Protocols i altres documents



- **Botulisme** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

- Botulisme alimentari: Definició clínica: Malaltia greu amb manifestacions clíniques del sistema nerviós principalment: ptosi, visió borrosa, diplopia i paràlisi flàccida descendent i simètrica.

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Compatible amb la definició clínica de cas i epidemiològicament relacionat amb ingesta d'un aliment sospitós. (B) Confirmat: Compatible amb la definició clínica de cas i confirmat per laboratori.

- Botulisme del lactant: Definició clínica: Malaltia del lactant que se caracteritza per estrenyiment, inapetència i indiferència, ptosi, dificultat a la deglució i aparició de debilitat progressiva, que pot evolucionar a insuficiència i parada respiratòria.

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Compatible amb la definició clínica de cas en un menor d'1 any d'edat. (B) Confirmat: Compatible amb la definició clínica de cas i confirmat per laboratori en un menor d'1 any d'edat.

- Botulisme per ferides: Definició clínica: Malaltia amb manifestacions clíniques idèntiques al botulisme alimentari, que resulta de la toxina produïda per *Clostridium botulinum* que ha infectat una ferida.

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Compatible amb la definició clínica de cas en un pacient sense antecedent d'ingesta d'aliment sospitós i amb una història de ferida contaminada 2 setmanes abans d'iniciar símptomes. (B) Confirmat: Compatible amb la definició clínica de cas i confirmació de laboratori en un pacient sense ingesta d'aliment sospitós i amb una història de ferida contaminada 2 setmanes abans de l'inici de símptomes.

- **Brucel·losi** (*Modalitats de notificació: N, I*)

Definició clínica: Malaltia que es caracteritza per aparició aguda i insidiosa de febre, calfreds, sudoració nocturna, anorèxia, astènia, pèrdua de pes, cefalea, artràlgies, esplenomegàlia i limfadenopaties.

Criteri de laboratori: (A) Aïllament de l'agent causal de una mostra clínica. (B) Seroconversió (increment quàdruple o més del títol d'Ac. en dues mostres estudiades en el mateix laboratori i separades per un interval de 15 dies o més) per tècnica en tub d'aglutinació estàndard (SAT) o tècniques equivalents. (C) Detecció d'Ac. IgM per ELISA.

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Compatible amb la definició clínica de cas i epidemiològicament relacionat amb la ingesta d'aliment sospitós o que té contacte amb animals infectats o està associat a un cas confirmat, o que presenta una serologia positiva (un únic títol de aglutinació > 160 en una o més mostres de sèrum). (B) Confirmat: Compatible amb la definició clínica de cas i confirmat per laboratori.

- **Carboncle** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: (1) Carboncle cutani: aparició d'escara necròtica negra (lesió típica) en zones no protegides i a vegades amb dolor a la zona, limfangitis, adenopatia regional i septicèmia. (2) Carboncle pulmonar: hipòxia, dispnea, febre, hipotensió, xoc i mort. Són freqüents els signes meníngies (50%). (3) Carboncle gastrointestinal i orofaringi: violenta gastroenteritis amb vòmits i deposicions hemorràgiques i ràpid desenvolupament d'ascitis. La forma orofaríngia es caracteritza per tumefacció local, adenopatia, edema i febre.

Criteri de laboratori: (A) Aïllament del *Bacillus anthracis* de mostra clínica. (B) Seroconversió. (C) Demostració de l'agent en una mostra clínica per immunofluorescència directa.



Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Cas compatible clínicament amb qualsevol de les formes clíniques de carboncle i exposició a un animal o producte animal sospitós. (B) Confirmat: Malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori.

- **Còlera** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: Malaltia caracteritzada per diarrea profusa, amb femta molt líquida d'aspecte riciforme i deshidratació. La gravetat dels quadros es molt variable.

Criteri de laboratori: Aïllament de *Vibrio cholerae* dels serogrups O1 o O139 toxigen (productor de toxina) a femta o vòmit. Els nous criteris microbiològics respecte dels vibrions valoren no només la presència d'aglutinacions a les soques aïllades, sinó la capacitat toxigena i les característiques potencials per produir epidèmies. Pels aïllaments de *Vibrio cholerae* serogrups O1 o O139, és imprescindible la detecció de producció de toxina; en cas afirmatiu es tracta de casos de còlera amb capacitat epidèmica. En aïllaments de *Vibrio cholerae* serogrup NO O1, és important determinar la capacitat de produir toxina i en cas afirmatiu ens trobam davant un cas de còlera amb capacitat epidèmica desconeguda

Classificació de cas: (A) Sospitós: Compatible amb la definició clínica de cas. (B) Probable: Compatible amb la definició clínica de cas i epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat o que procedeix d'un àrea endèmica. (C) Confirmat: Compatible amb la definició clínica de cas i confirmat per laboratori.

- **Diarrea infecciosa aguda** (*Modalitats de notificació: N*)

Definició clínica: Procés diarreic agut, presumptament infecció, i no compatible amb altres entitats específiques incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (disenteria i altres malalties que puguin cursar amb diarrea).

- **Diftèria** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: Malaltia del tracte respiratori superior caracteritzada per mal de coll, febre moderada i una membrana adherent a amígdala, faringe o nas sense cap causa aparent.

Criteri de laboratori: (A) Aïllament de *Corynebacterium diphtheriae* d'una mostra clínica. (B) Si el cultiu és negatiu pot ser criteri diagnòstic l'augment de quatre vegades o més de l'antitoxina a sèrum, però només si ambdues mostres de sèrum s'han obtingut abans de l'administració de toxoide diftèric o antitoxina.

Classificació de cas: (A) Sospitós: Presència de laringitis, nasofaringitis o tonsil·litis i pseudomembrana. (B) Probable: Cas sospitós i un dels següents: contacte recent amb cas confirmat (< 2 setmanes), epidèmia de diftèria actualment a la zona, estridor, inflor/edema de coll, petèquies hemorràgiques a submucosa o pell, col·lapse circulatori tòxic, insuficiència renal aguda, miocarditis o paràlisi motora d'1 a 6 setmanes abans de l'inici dels símptomes, mort). (C) Confirmat: Cas probable i aïllament de soca toxigena de *Corynebacterium diphtheriae* a un lloc típic (nas, gargamella, úlcera cutània, ferida, conjuntiva, oïda, vagina), o augment de quatre vegades o més d'antitoxina a sèrum, però només si ambdues mostres de sèrum s'han obtingut abans de l'administració de toxoide diftèric o antitoxina.

La malaltia causada pel *Corynebacterium ulcerans* i *Corynebacterium diphtheriae* no-toxigen queda exclosa d'aquesta definició de cas.



- **Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa)** (*Modalitats de notificació: N*)

Definició clínica: Malaltia d'inici sobtat, amb febre i artromiàlgies. Entre els dies 3 i 5 apareix una erupció màculopapulosa no pruriginosa que afecta principalment als palmells de les mans i plantes dels peus. Sovint es troba la lesió primària al lloc de la picadura de la paparra: és una úlcera petita, de 2 a 5 mm de diàmetre, amb un centre fosc i una aurèola vermella, que s'acompanya de limfadenopatia regional.

Criteri de laboratori: (A) Aïllament de l'agent a cultiu cel·lular. (B) Detecció de rickettsia a teixits cutanis per immunofluorescència directa. (C) Detecció d'IgM per immunofluorescència indirecta. (E) Seroconversió per immunofluorescència indirecta o fixació del complement (o augment de 4 vegades el títol d'anticossos en dues mostres de sèrum, obtingudes en fase aguda i convalescent).

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: clínicament compatible, especialment si està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat. (B) Confirmat: malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori.

- **Febre groga** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: Inici sobtat amb febre seguit d'una breu remissió dels símptomes i una recurrència de la febre, acompanyada d'hepatitis i albuminúria. En alguns casos fallada renal, shock i hemorràgies generalitzades.

Criteri de laboratori: (A) Seroconversió a mostres recollides en fase aguda i convalescent, després de descartar antecedents recents de vacunació i reaccions creuades amb altres flavivirus. (B) Demostració del virus de la febre groga, antigen o genoma en teixits, sang o qualsevol fluid corporal.

Classificació de cas: (A) Sospitós/Probable: Malaltia clínicament compatible en pacient que provingui d'una zona endèmica. (B) Confirmat: Cas que reuneix criteris clínics de definició de cas i està confirmat per laboratori.

- **Febre recurrent per paparres** (*Modalitats de notificació: N*)

Definició clínica: Malaltia amb períodes febrils recurrents, de 2 a 9 dies de durada i lapses afebrils de 2 a 4 dies. Es pot acompanyar d'exantema petequiral.

Criteri de laboratori: Demostració de l'agent a preparacions de sang fresca o frotis o extensions o per inoculació intraperitoneal de sang en període febril a ratolins de laboratori.

Classificació de casos: (A) Sospitós/Probable: clínicament compatible. (B) Confirmat: malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori.

- **Fiebres hemorràgiques Virales**

Fuente: "PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRICAS"  
(Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica)  
(Actualizado: 29/07/2014. Servei d'Epidemiologia)

#### Definición de caso

##### Criterio clínico

Paciente que presenta **las 2 siguientes** condiciones:



- Fiebre elevada (>38,3°C) (de menos de 3 semanas de duración) y
- Al menos 2 manifestaciones hemorrágicas (rash purpúrico o hemorrágico, petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno), una vez descartada cualquier causa predisponente a diátesis hemorrágica

#### Criterio de laboratorio

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento y caracterización de un virus de FH en muestra clínica.
- Detección de secuencias de ácido nucleico viral en muestra clínica y genotipado. Detección de anticuerpos específicos, IgM o seroconversión IgG.
- Detección de antígenos virales por ELISA (muestras: sangre o tejidos) o por inmunohistoquímica (en tejidos)

Técnicas diagnósticas de elección:

- Enfermedad con pocos días de evolución (< de 7 días desde el inicio de síntomas): Detección de genoma, aislamiento viral, IgM
- Curso avanzado de la enfermedad o recuperados: IgG (ELISA)
- Cadáveres: Inmunohistopatología, detección de genoma, detección de antígenos, aislamiento viral.

#### Criterio epidemiológico

Al menos uno de las siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Accidente de laboratorio
- Estancia en un área donde han ocurrido casos de FHV (probables o confirmados)
- Contacto con un caso (probable o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas
- Exposición a semen de un caso probable/confirmado que inició síntomas durante las 10 semanas previas a la exposición
- Exposición a animales procedentes de áreas endémicas para FHV (roedores, murciélagos, primates u otros animales) o con sus excretas, sangre, tejidos o fluidos corporales

#### **Definición de caso de sospecha de liberación intencionada de VFH**

Más de un caso confirmado y no importado en Europa.

En el caso de sospecha de liberación intencional, los casos iniciales no tendrán los antecedentes epidemiológicos señalados, sin embargo se pueden presentar múltiples casos en breve espacio de tiempo.

**Clasificación de los casos** (Deben notificarse los casos, independientemente de la clasificación inicial de los mismos)

Caso sospechoso: Paciente que cumple el criterio clínico.

Caso probable: Paciente que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos.

Caso confirmado: Cumple los criterios clínicos y de laboratorio.



- **Herpes zòster** (*Modalitats de notificació: N*)

Definició clínica: Erupció aguda dolorosa, pàpulo vesicular que afecta un territori metamèric (territori nerviós radicular); és possible la disseminació de les vesícules més enllà del territori metamèric (herpes disseminat). Queda exclòs de la definició el dolor post-herpètic.

Classificació de cas: Cas confirmat: compleix els criteris de la definició clínica.

- **Lepra** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: demostració de dos dels tres criteris clínics següents: (1) Lesions cutànies característiques. (2) Pèrdua de sensibilitat. (3) Engruiximent dels nervis en llocs de predilecció.

Criteri diagnòstic de laboratori: Presència de bacils àcid-alcohol resistents a frotis cutanis i, si és possible, a biòpsia.

Classificació dels casos: (I) Segons confirmació diagnòstica: (A) Sospitós/compatible: malaltia clínicament compatible. (B) Confirmat: malaltia clínicament compatible i confirmada per laboratori. (II) Segons els criteris operatius del Pla de Control de la malaltia de l'Organització Mundial de la Salut, classifica: (A) Actius: precisen quimioteràpia. (B) Sotmesos a vigilància: precisen seguiment clínic durant un temps que depèn de les característiques clíniques i microbiològiques, abans de considerar-los curats, però no precisen quimioteràpia.

- **Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*** (*Modalitats de notificació: N, I*)

Definició clínica: Pacient que compleix alguna de les següents condicions: (1) Síndrome de xoc tòxic estreptocòccic (SSTE) caracteritzada per hipotensió ( $TS \leq 90$  mm Hg a adults o  $< 5^{\text{è}}$  percentil per edat en nins) i al menys dos dels símptomes següents: dany renal (creatinina  $\geq 177$  micromols / L per a adults); coagulopatia (recompte de plaquetes  $\leq 100.000$  per  $mm^3$  o CID); funció hepàtica alterada (SGOT, SGPT o bilirubina total  $\geq 2$  per sobre el límit normal); síndrome de distress respiratòria de l'adult; necrosi de pell o de teixits blans; erupció macular generalitzat que pot ser descamativa. (2) Necrosi de teixit blans que inclogui fascitis necrotitzant, miositis o gangrena. (3) Meningitis, bacterièmia sense focus identificat, pneumònia, peritonitis, sèpsia puerperal, osteomielitis, artritis sèptica, infeccions de ferides post quirúrgiques.

Criteri de laboratori: Aïllament de *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus* del grup A) un lloc normalment estèril.

Classificació de cas: (A) Probable: cas clínicament compatible en absència d'una altra etiologia i aïllament de *Streptococcus pyogenes* en una localització no estèril. (B) Confirmat: Aïllament de *Streptococcus pyogenes* un lloc normalment estèril, en pacients amb o sense evidència clínica de malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*.

- **Pesta** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: malaltia caracteritzada per febre, leucocitosi i algun dels signes o símptomes presents en les principals formes clíniques: limfadenitis regional (pesta bubònica); septicèmia sense signes de bubó (pesta pneumònica); pneumònia (pesta pneumònica); faringitis i limfadenitis cervical (pesta faríngia).



**Criteris de laboratori:** Aïllament de *Yersinia pestis* a una mostra clínica; genoma de *Yersinia pestis* a una mostra clínica (antigen F1); resposta d'anticossos específica davant l'antigen F1 de la de *Yersinia pestis*.

**Classificació de casos:** (A) Sospitós/Probable: malaltia compatible amb la definició clínica de cas en una persona procedent d'una zona endèmica (exposició humana o animal) o exposició de laboratori a *Yersinia pestis*. (B) Confirmat: malaltia compatible amb la definició clínica de cas i que compleixi algun criteri de laboratori.

- **Ràbia** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

**Definició clínica:** quadre d'encefalomielitis que cursa amb febre, cefalea, alteracions sensorials, paràlisi i convulsions. Hi ha espasme dels músculs de la gargamella quan el malalt intenta enviar-se el menjar o l'aigua. Progressa a coma i mort per paràlisi respiratòria en un període de 10 dies després de l'aparició dels primers símptomes.

**Criteris de laboratori:** Aïllament del virus de la ràbia a una mostra clínica. Detecció del genoma del virus de la ràbia d'una mostra clínica. Detecció d'antígens virals per IF d'una mostra clínica. Resposta d'anticossos específica davant el virus de la ràbia per neutralització a sèrum o LCR. A una persona no vacunada, identificació d'anticossos neutralitzats a sèrum o LCR amb títol major de 5.

**Classificació de casos:** (A) Sospitós/Probable: malaltia compatible clínicament i antecedent d'agressió animal, sempre que l'agressió no hagi estat la resposta a una provocació i sempre que hi hagi hagut contacte amb la saliva de l'animal durant l'agressió. (B) Confirmat: malaltia compatible clínicament i que compleixi un criteri diagnòstic de laboratori.

- **Rubèola** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

**Definició clínica:** Inici agut d'exantema generalitzat maculo papular, amb febre  $>37,3^{\circ}$  C i artràlgia/artritis o limfadenopatia o conjuntivitis. S'exclouen els casos compatibles amb xarampió.

**Criteri de laboratori:** Aïllament o PCR del virus de la rubèola. Augment significatiu en el nivell d'anticossos IgG de rubèola o Seroconversió entre els sèrums de la fase aguda i la de convalescència. Detecció d'anticossos IgM de rubèola.

**Classificació de casos:** (A) Sospitós/Probable: coincideix amb la definició clínica de cas i sense confirmació virològica o serològica, i no està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat. (B) Confirmat: confirmat per laboratori o que concorda amb la definició clínica de cas i està epidemiològicament relacionat amb un cas confirmat per laboratori.

- **Rubèola congènita** (*Modalitats de notificació: N, I*)

**Definició clínica:** Malaltia del nadó causada per una infecció de rubèola intrauterina i que es caracteritza pels símptomes següents: (A) Cataractes/glaucoma congènits, malaltia cardíaca congènita, pèrdua d'audició, retinopatia pigmentària. Símptomes associats poden ser: (B) púrpura, esplenomegàlia, icterícia, microcefàlia, retard mental, meningoencefalitis, osteopatia.

**Criteri de laboratori:** Aïllament o PCR del virus de la rubèola. Detecció d'anticossos IgM de rubèola. Nivell d'anticossos IgG de rubèola que es manté per sobre i durant més temps del que s'espera de la transmissió passiva de la mare al nadó (normalment disminueix una dilució doble cada mes).

**Classificació de casos:** (A) Possible: cas amb alguna troballa inclosa a la definició clínica que no compleix els criteris de cas compatibles. (B) Compatible: compleix dues complicacions de l'apartat A de la definició clínica





o una de l'A i una del B i no està confirmat per laboratori. (C) Confirmat: cas clínicament compatible confirmat per laboratori.

- **Síndrome respiratòria aguda greu** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: Presència de totes les condicions següents: (1) Antecedent de febre o febre documentada. (2) Al menys un símptoma de vies respiratòries baixes (tos, dificultat de respirar, dispnea). (3) Evidència radiològica d'infiltrat pulmonar o síndrome de distress respiratori agut (SDRA) o troballes a l'autòpsia consistents amb les patologies de pneumònia o de SDRA sense causa identificable. (4) Absència de diagnòstic alternatiu que expliqui completament la malaltia.

Criteri de laboratori: (A) Detecció de l'ARN viral per PCR convencional i a temps real en una de les situacions següents: (1) dues mostres clíniques diferents (pe., frotis nasofaringi i femta). (2) el mateix tipus de mostra recollit en dos moments diferents de la malaltia. (3) nou extracte de la mostra clínica original amb resultat positiu a 2 assajos diferents o RT-PCR a convencional o temps real repetides cada vegada. (4) cultiu de virus a qualsevol mostra clínica. (B) Test ELISA o IFA en una de les dues situacions següents: (1) prova d'anticossos negativa a una mostra de sèrum recollida a la fase aguda, seguida d'una prova positiva a sèrum de la fase de convalescent, realitzades simultàniament. (2) augment en 4 vegades del títol d'anticossos contra el SARS-CoV entre una mostra de sèrum recollida a la fase aguda i una de la fase de convalescent, realitzades simultàniament.

Classificació de casos: (A) En el període post epidèmic: cas confirmat per laboratori que compleix la definició clínica de cas o bé que ha treballat a un laboratori en la manipulació de SARS-CoV viu o mostres clíniques infectades per SARS-CoV. (B) Durant un brot: l'OMS ha d'elaborar la definició de cas més adequada a les circumstàncies del brot.

- **Tètan** (*Modalitats de notificació: N, I*)

Definició clínica: Hipertonia o contracció muscular dolorosa d'inici agut i espasme muscular, inicialment en masseters i músculs del coll i després al tronc sense altra causa mèdica aparent. És freqüent també a nins grans i adults l'inici per la musculatura abdominal.

Criteri de laboratori: Aïllament de l'organisme d'una ferida. Absència dels nivells d'antitoxina circulant de 0,01 UL/ml o majors.

Classificació de cas: El diagnòstic de tètan es basa fonamentalment en la clínica, i pot contribuir-hi la història epidemiològica. El cas es considera confirmat quan compleix la definició clínica de cas.

- **Tètan neonatal** (*Modalitats de notificació: N, I*)

Definició clínica: malaltia que apareix en un nadó que xupa i plora amb dificultat en els primers dies de vida i que després desenvolupa dificultat progressiva per alimentar-se a causa del trisme i la rigidesa generalitzada amb espasmes o convulsions i opistòtonos.

Criteri de laboratori: Aïllament de l'organisme d'una ferida. Absència dels nivells d'antitoxina circulant de 0,01 UL/ml o majors.

Classificació de cas: (A) Sospitós: infant amb antecedents de succió i plor normals durant els dos primers dies de vida amb antecedents de: (1) aparició de la malaltia entre els dies 3 i 28 d'edat o (2) incapacitat de succionar seguida d'entumiment o convulsions. (B) Confirmat: quan a un cas sospitós, a l'exploració se li



troben signes i símptomes típics tals com la incapacitat de succionar (trisme), entumiment (rigidesa muscular generalitzada) o convulsions.

- **Tifus exantemàtic** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició clínica: malaltia d'inici sobtat amb febre, calfreds, cefalea, àlgies generalitzades, prostració i erupció macular que no afecta els palmells de les mans ni les plantes dels peus. Pot presentar recurrències anys després de l'atac primari, amb simptomatologia més greu (malaltia de Brill-Zinsser).

Criteri de laboratori: Detecció d'IgM per immunofluorescència indirecta (a la malaltia de Brill-Zinsser els anticossos inicials són IgG). Seroconversió a mostres de la fase aguda i de convalsència per immunofluorescència o fixació del complement.

Classificació de cas: (A) Sospitós/probable: malaltia clínicament compatible a persones que són a zones de catàstrofes o guerres o que viuen a zones endèmiques. (B) Confirmat: compatible clínicament i que compleix algun dels criteris de laboratori.

- **Triquinosi** (*Modalitats de notificació: N, I*)

Definició clínica: els signes i símptomes més freqüents inclouen eosinofília, febre, miàlgia i edema periorbital.

Criteri de laboratori: Presència de larves de *Trichinella spiralis* en biòpsia muscular. Serologia positiva (seroconversió o augment quàdruple del títol d'anticossos en dues mostres del pacient en fase aguda i convalsent) a *Trichinella spiralis* per immunofluorescència, ELISA o Western blot.

Classificació de casos: (A) Sospitós/Probable: compatible amb la definició clínica i relacionat amb un cas confirmat o que se sàpiga que ha menjat carn sospitosa. (B) Confirmat: compatible amb la definició clínica i compleix algun dels criteris de laboratori.

- **Varicel·la** (*Modalitats de notificació: N*)

Definició clínica: Malaltia d'inici sobtat, amb febre moderada, símptomes generals mínims i erupció en forma de màcules i pàpules superficials, que en 3-4 dies es transformen en vesícules i posteriorment en crostes. Les lesions apareixen en brots successius, de manera que coexisteixen lesions en les tres etapes de maduració.

Criteri de laboratori: Aïllament de virus de la varicel·la a una mostra clínica (líquid vesicular). Identificació del virus per microscòpia electrònica. Demostració d'antigen viral en frotis mitjançant anticossos fluorescents. Detecció del genoma víric per PCR. Serologia positiva a IgM específica per al virus Varicel·la-Zòster. Augment significatiu d'anticossos específics IgG per al virus Varicel·la-Zòster.

Classificació de casos: (A) Sospitós/probable: malaltia clínicament compatible i que no estigui epidemiològicament associat a un cas probable o confirmat. (B) Confirmat: cas confirmat per laboratori o que reuneix criteris clínics de definició de cas i està lligat a un cas confirmat o probable; dos casos probables epidemiològicament relacionats poden ser considerats confirmats en absència de confirmació de laboratori.

- **Verola** (*Modalitats de notificació: N, I, U*)

Definició de cas: persona prèviament sana que presenta totes les condicions següents: (1) malaltia aguda greu d'inici sobtat, amb febre alta, prostració greu cefalea i mal d'esquena (2) exantema maculo papular o



vesicular extens que apareix 2-4 dies després de l'inici dels símptomes, (3) totes les lesions estan en el mateix estadi de desenvolupament. (4) no hi ha un diagnòstic alternatiu que expliqui la malaltia.

Criteri de laboratori: detecció de genoma de virus de la verola mitjançant PCR.

Classificació de casos: (A) Sospitós: compleix la definició clínica. (B) Confirmat: pacient que compleixi els criteris d'inclusió com a cas sospitós i els criteris de laboratori o que estigui relacionat epidemiològicament amb un cas confirmat per laboratori.

- **Brots i situacions epidèmiques de qualsevol etiologia** (*Modalitats de notificació: I, U*)

Definició: (1) Augment significatiu dels casos en relació als valors esperats. L'agregació de casos en un territori i en un temps comprés entre el mínim i el màxim del període d'incubació o de latència pot ser indicativa. (2) Aparició d'una malaltia, problema o risc per a la salut a una zona que fins llavors n'havia estat lliure. (3) Presència de qualsevol procés d'intoxicació col·lectiva, imputable a causa accidental, manipulació o consum. (4) Aparició de qualsevol incidència de caràcter catastròfic que afecti o pugui afectar a la salut d'una comunitat.