

## NOTIFICACIÓN DE CASO DE BRUCELOSIS AGUDA

### Definición de Caso

Sospechoso: síndrome febril inespecífico acompañado de transpiración profusa, 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 \_\_\_\_\_