

**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**  
**Enfermedades de Declaración Obligatoria**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA ENCEFALITIS TRANSMITIDA  
POR GARRAPATAS (ETG)**

**Junio 2023**

## DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### Introducción

La encefalitis por garrapatas es una enfermedad aguda del sistema nervioso central causada por un arbovirus extendida por todo el norte y centro de Europa y Rusia y Lejano Oriente, hasta Japón. España permanece libre de la enfermedad, aunque existe el vector principal que son las garrapatas Ixoides.

La enfermedad se presenta en dos fases diferenciadas. La primera fase de viremia dura de 2 a 8 días, a menudo es asintomática o con síntomas pseudogripales. La segunda fase, 2 a 4 semanas después de la infección, se caracteriza por la afectación del sistema nervioso central. El cuadro clínico puede ser: meningitis, encefalitis, meningoencefalomielitis o meningoencefalorradiculitis. Un alto porcentaje de estos enfermos (35-58%) sufrirán secuelas. La tasa de letalidad en pacientes adultos en Europa es de aproximadamente el 1% y aumenta al 3% en pacientes en los que la enfermedad presenta un curso grave, incluyendo meningoencefalitis, meningoencefalomielitis y disfunción del sistema nervioso autónomo. Los pacientes presentan cifras de temperatura corporal más elevadas que en otras formas de meningitis viral o meningoencefalitis. En el 10% de los pacientes diagnosticados no hay síntomas meníngeos, aunque esto no excluye las complicaciones neurológicas. La encefalitis se caracteriza por alteración de la conciencia, desde somnolencia hasta sopor y, en algunos casos, coma. Otros síntomas incluyen inquietud, hipercinesia de los músculos de extremidades y la cara, temblor lingual, convulsiones, vértigo, y trastornos del habla. Cuando los nervios craneales están implicados, principalmente oculares, se afectan los músculos faciales y la faringe.

La meningoencefalomielitis se caracteriza por parálisis flácida de las extremidades. Dado que los virus de ETG tienen particular predilección por las células del asta anterior del cuello y la médula espinal, la parálisis por lo general afecta la parte superior de extremidades, cintura escapular y de los músculos elevadores de la cabeza, pudiendo desarrollar mono, para y tetraparesia, incluyendo parálisis de los músculos respiratorios. Esta forma clínica de la ETG se asemeja mucho a la infección por poliovirus. Sin embargo, la paresia en ETG tiene distribución proximal y afecta con más frecuencia la parte superior que las extremidades inferiores. Si la lesión se extiende a la parte inferior del tronco cerebral, y particularmente a la médula oblonga, se desarrolla el síndrome bulbar, con el riesgo de muerte súbita por insuficiencia respiratoria o cardiovascular.

Los síntomas de polirradiculitis pueden ocurrir 5 a 10 días después de la remisión de la fiebre. Estos síntomas suelen ir acompañados de parálisis de la zona pectoral que dura hasta 2 semanas, seguido por una mejoría. Los casos con parálisis debido a mielitis generalmente son seguidos por una pronunciada atrofia.

El patrón de aparición de esta enfermedad es estacional, siguiendo los períodos de actividad de los vectores que la transmiten. Aunque esta enfermedad se puede diagnosticar durante todo el año, los períodos de actividad de las diferentes especies de garrapatas varían entre el principio del verano hasta principio de otoño dependiendo de las temperaturas y régimen pluviométrico de la zona.

### Agente

El agente etiológico, el virus de la encefalitis transmitida por garrapatas, es miembro del género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae* y está estrechamente relacionado con el virus Langat y el virus Powassan, que también causan encefalitis humana. También se relaciona con el virus de la fiebre hemorrágica de Omsk y con el virus productor de la enfermedad de los bosques de Kyasanur y su relacionado virus Alkhurma, estos últimos causantes de fiebres hemorrágicas graves.

Actualmente se reconoce una única especie que engloba el virus de la encefalitis transmitida por garrapatas y el virus de la enfermedad de Louping pues comparten vector y distribución geográfica.

Se han descrito 3 subtipos del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas:

- El virus del oeste y centro Europa que incluye el virus Kumlinge de Finlandia.
- El subtipo siberiano, incluido el descrito en el oeste de Finlandia.
- El subtipo del lejano oriente.

## Reservorio

Los reservorios son pequeños mamíferos como el ratón de campo, topillo común, muscardinos y lirones en los que se produce una larga etapa de viremia (de 2 a 8 días) y altos títulos de virus. Es más probable que las garrapatas se infecten al alimentarse en estos hospedadores en los que el virus incluso puede hibernar con el hospedador. Otros mamíferos como el corzo, cabra y oveja también juegan un papel como reservorios aunque la viremia es corta y con títulos virales bajos.

Las aves sólo pasan por una etapa de viremia muy corta y no juegan ningún papel como reservorios del virus. Sin embargo, a menudo sirven como anfitriones de estados inmaduros de *Ixodes ricinus* y puede contribuir a la propagación de la infección.

En la cadena de transmisión del virus el hombre es un hospedador sin salida.

La garrapata *I. ricinus* es el vector principal de estas infecciones en Europa. La garrapata puede infectar al hombre en todos los estadios de su ciclo vital, salvo en el estadio de larva. Cuando la garrapata está en el estadio de ninfa es más activa como vector. Por otra parte las ninfas son mucho más abundantes en la naturaleza que las garrapatas adultas, tienen menor tamaño y un color más discreto que las hembras adultas por lo que son más difíciles de detectar y eliminar del cuerpo humano.

La garrapata adulta, que vive sobre la vegetación o en el hospedador, desciende y pone huevos en la tierra. De éstos nacen larvas que pueden vivir de 13 a 19 meses sin alimentarse. Las larvas se instalan en un hospedador para ingerir sangre y es entonces cuando se infectan al tomar su primera comida de un hospedador virémico. Luego vuelven a la tierra para mudar a ninfas. Las ninfas pueden vivir hasta 24 meses sin alimentarse. Las ninfas se adhieren a un nuevo huésped para ingerir sangre y de ahí descienden para mudar a garrapatas adultas, que pueden estar hasta 27 meses sin alimentarse. Los adultos jóvenes ascienden al hospedador principal para reiniciar este ciclo. El hospedador puede ser el mismo animal, otro animal de la misma especie o un animal de otra especie.

En focos de Europa Central y del Norte la prevalencia de infección en ninfas oscila alrededor del 0,1-0,5% y en los adultos entre el 0,3-6,0%. La prevalencia de la infección en las hembras adultas de *I. persulcatus*, que es el principal vector para el virus Oriental, tiende a ser mucho mayor (hasta un 40%) que en *I. ricinus*.

Las dos especies de garrapatas circulan en los países Bálticos donde su distribución se superpone. El subtipo del Lejano Oriente se ha descubierto no sólo en Siberia sino también en algunas localidades europeas.

Además de las 2 especies de vectores principales, *I. ricinus* y *I. persulcatus*, varias otras especies de garrapatas son vectores competentes, pero secundarias, incluyendo *I. hexagonus*, *I. arboricola*, *I. concinna*, *Haemaphysalis inermis* y *Ha. punctata*.

## Modo de transmisión

La forma de transmisión más frecuente es por la picadura de una garrapata, principalmente del género *I. ricinus*, vectores principales y reservorios del virus de la ETG en la naturaleza.

La leche de cabras, vacas y ovejas infectadas contiene el virus y puede ser una fuente de infección para el hombre. En los países de la Europa del Este es común la transmisión alimentaria por ingestión de leche cruda de oveja o cabra. Los brotes familiares son frecuentes por esta vía.

Se han comunicado infecciones en el laboratorio.

Hasta ahora no se ha descrito transmisión persona a persona aunque es una posibilidad teórica, por ejemplo, a través de trasplante o de transfusiones de sangre de un paciente virémico.

### Período de incubación

El período de incubación suele ser de 7 días de media aunque se ha descrito desde 2 hasta 28 días.

### Periodo de transmisibilidad

No hay transmisión de persona a persona. Las garrapatas permanecen infectivas durante toda su vida pudiendo haber transmisión transestadial y transovárica.

### Susceptibilidad

La susceptibilidad es general. Una persona infectada desarrolla anticuerpos específicos para el virus de ETG y permanece inmune a la reinfección para toda la vida.

En países endémicos se realizan campañas de vacunación con vacuna inactivada en zonas de alta endemia.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Detectar de forma temprana los casos autóctonos, para orientar las medidas de control y evitar la circulación del virus, sobre todo en áreas con presencia de un vector competente.
2. Detectar los casos importados con el fin de notificar la actividad viral en el lugar de la infección.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Una persona con algún síntoma de inflamación en el sistema nervioso central: meningitis, meningoencefalitis, encéfalo mielitis o encefalorradiculitis.

#### Criterio de laboratorio

Criterio de laboratorio para **caso confirmado**. Al menos uno de los cinco siguientes:

- Aislamiento del virus en una muestra clínica.
- Detección de ácidos nucleicos o de antígenos virales en una muestra clínica.
- Seroconversión o incremento de 4 veces el título de anticuerpos específicos en muestras pareadas de suero, tras excluir la infección por otro flavivirus.
- Anticuerpos IgM e IgG específicos en suero, tras excluir la infección por otro flavivirus.
- Detección de anticuerpos específicos en LCR, tras excluir la infección por otro flavivirus.

Criterio de laboratorio para **caso probable**

- Detección de anticuerpos IgM específicos en una muestra de suero

La serología debe ser interpretada de acuerdo con el estado vacunal y exposición previa a otros flavivirus. Los casos confirmados deberían ser validados por seroneutralización o técnica equivalente.

Los casos se enviarán al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (ISCIII), para la confirmación del diagnóstico y la caracterización del virus detectado.

#### Criterio epidemiológico

- Viaje a un área endémica en las cuatro semanas anteriores al comienzo de los síntomas.
- Exposición a fuente común (derivados lácteos sin pasteurizar).

#### Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que cumple criterio clínico y criterio de laboratorio de caso probable o persona que cumple los criterios clínicos y algún criterio epidemiológico.

Caso confirmado: Persona que cumple los criterios clínicos de definición de caso y los criterios de laboratorio.

#### Definición de brote

Dos o más casos que tengan una relación epidemiológica.

#### MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos importados **confirmados** de encefalitis transmitida por garrapatas son de declaración obligatoria semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará semanalmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (anexo I). La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto: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.

Cuando se trate de un caso autóctono probable o confirmado, se considerará como “adquisición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella” y por tanto se convierte en una alerta de salud pública y de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto: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. A su vez, la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública lo notificará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología.

Se informará de los casos autóctonos y brotes detectados a la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y, si el origen del riesgo se encuentra en su territorio, al Ayuntamiento de Madrid. Si el brote estuviera relacionado con una actividad profesional se informará también a la Unidad Técnica de Vigilancia en Salud Laboral.

Si se detecta un caso autóctono se realizará una investigación epidemiológica con la finalidad de establecer la cadena de transmisión a nivel local y descartar otros casos autóctonos relacionados. Los datos recogidos orientarán la investigación entomológica que deberá comenzar tras la detección de un caso autóctono.

En el caso de brotes, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso, 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.

## **MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**

### **Medidas preventivas**

En 2012 se incluyó la encefalitis transmitida por garrapatas en la lista del ECDC de enfermedades objeto de vigilancia y notificación en Europa. A pesar de ser endémica solamente en algunas zonas del norte y centro de Europa, el aumento de los viajes y el libre comercio de alimentos hacen que pueda difundirse a zonas indemnes. Además, es una enfermedad grave que deja secuelas. Existen medidas preventivas como una vacuna disponible en los centros de vacunación internacional.

No se han detectado casos de esta enfermedad en nuestro país, pero existen vectores competentes para su transmisión.

Se debe educar a la población respecto al modo de transmisión por medio de garrapatas y las formas de protección personal para evitarlas. Para impedir que las personas entren en contacto con las garrapatas se utilizarán medios físicos o repelentes frente a estos ácaros.

Antes de entrar en una zona infestada se recomienda utilizar repelentes preferentemente sobre la ropa y evitar sentarse en el suelo en las zonas con vegetación.

Después de estar en una zona infestada, al abandonarla deberán revisarse las superficies del cuerpo expuestas para comprobar si se ha adherido alguna garrapata. Se recomienda:

- Revisarse la ropa (las de colores claros facilitan la visualización de las garrapatas) antes de entrar en el lugar de residencia.
- Autoexamen del cuerpo tras la posible exposición a garrapatas para su pronta extracción, ya que la transmisión de infecciones en las primeras horas es más baja.

Si pese a todas las medidas anteriores se produce la picadura de una garrapata, esta se deberá eliminar lo antes posible siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Extracción adecuada de toda garrapata fijada, siempre mediante tracción con una pinza de punta fina.
- Sujetar con una pinza de boca estrecha a la garrapata, agarrándola por la cabeza, tan cerca de la parte bucal como sea posible, ya que si se fija y exprime el cuerpo puede inyectar sus fluidos en el interior de la herida.
- Se ejercerá una tracción, de forma progresiva y continua, nunca bruscamente, en la misma dirección de su implantación, hasta conseguir su extracción.
- Si durante la extracción una parte de la garrapata no se desprende, se actuará como si de un cuerpo extraño se tratase con el resto que pudiera quedar, extirpándolo con un bisturí o la punta de una aguja.

Se debe prestar atención a cubrirse las manos cuando se eliminen las garrapatas y lavarse las manos después de la extracción.

Cuando se viaja a zonas de alta endemia se debe informar al viajero de la necesidad de vacunarse.

### Medidas ante un brote

En caso de brote debe realizarse una investigación de las personas con riesgo de exposición y de la fuente de infección, consumo de leche o derivados lácteos crudos, visitas a áreas forestales o con vegetación. Esta investigación permitirá la identificación y delimitación de zonas infestadas por ixodes y su limpieza.

### BIBLIOGRAFÍA

- EFSA Panel on Animal Health and Welfare (AHAW); Scientific Opinion on Geographic Distribution of Tick-borne Infections and their Vectors in Europe and the other Regions of the Mediterranean Basin. *EFSA Journal* 2010;8(9):1723. [280 pp.] doi:10.2903/j.efsa.2010.1723. [www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm](http://www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm)
- EFSA Panel on Animal and Welfare (AHAW); Scientific Opinion on the Role of Tick Vectors in the Epidemiology of Crimean Congo Hemorrhagic Fever and African Swine Fever in Eurasia. *EFSA Journal* 2010;8(8):1703. [156 pp.] doi:10.2903/j.efsa.2010.1703. Available online: [www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm](http://www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm)
- Heymann, David L. *Control of Communicable Diseases Manual* 19 th Edition 2008, 523-524.
- Randolph SE, on behalf of the EDEN-TBD sub-project team. Human activities predominate in determining changing incidence of tick-borne encephalitis in Europe. *Euro Surveill.* 2010;15(27). <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19606>
- Randolph, SE To what extent has climate change contributed to the recent epidemiology of tick-borne diseases? *2010 Veterinary Parasitology* 167: 92-94.
- Sthephanof PTick-borne encephalitis surveillance systems and vaccination recommendations in UE/EEA, 2009 Collaboration between VENICE II project and ECDC
- Tsai TF, Vaughn DW, Solomon T. Flavivirus Encefalitis transmitidas por garrapatas. En *Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica*. Ed. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Capítulo 149. pag:1927-47. 6ª edición. MMV Elsevier Inc., 2006.
- WHO (2004). The vector-borne human infections of Europe, their distribution and burden on public health. WHO Regional Office for Europe, 67-71. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98765/e82481.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98765/e82481.pdf)
- Lotric-Furlan S, Avsic-Zupanc T, Strle F. Tick-borne encephalitis after active immunization. *International Journal of Medical Microbiology* 2011;298(1):309-13.

## Anexo I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

### DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido1: \_\_\_\_\_ Apellido2: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  Meses  Años

País de nacimiento:  España  
 Otros, especificar: \_\_\_\_\_ Año de llegada a España: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Zona Básica: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de diagnóstico clínico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Clasificación del caso:  Probable  Confirmado Criterios de clasificación:  Clínico  
 Laboratorio  
 Epidemiológico

**Ingreso hospitalario** (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):  
 Sí ⇨ Hospital: \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
Nº historia clínica: \_\_\_\_\_  
 No Fecha de ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Evolución:**  Curación  
 Secuelas, especificar secuelas: \_\_\_\_\_  
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Situaciones de interés epidemiológico:**  
 Albergue/Indigente  Trabajador de centro sanitario  Residencia (mayores, menores,...)  
 Ascendencia extranjera, especificar país de ascendencia: \_\_\_\_\_  
 Otras, especificar: \_\_\_\_\_

**Colectivo de interés:** \_\_\_\_\_

**Asociado a otro caso o brote** (detallar la información sobre el caso o brote asociado):  
 Sí, especificar: \_\_\_\_\_  
 No

**Ubicación del riesgo** (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):  
 Coincide con el domicilio  
 Diferente del domicilio  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Zona Básica: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Comunidad Autónoma: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de declaración: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_



## DATOS ESPECÍFICOS DE LA ENFERMEDAD

**Manifestación/es clínica/s** (marcar las opciones que correspondan):

- Encefalitis     Fiebre  
 Meningitis     Meningoencefalitis  
 Meningoencefaloradiculitis

## DATOS DE LABORATORIO

Técnica diagnóstica	Muestra*	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Detección de anticuerpo	_____	_____	__/__/____	__/__/____
Anticuerpo, neutralización	_____	_____	__/__/____	__/__/____
Anticuerpo, seroconversión	_____	_____	__/__/____	__/__/____
Detección de antígeno	_____	_____	__/__/____	__/__/____
Detección ácido nucleico	_____	_____	__/__/____	__/__/____
Aislamiento	_____	_____	__/__/____	__/__/____

\*Muestras recomendadas: LCR, médula ósea, sangre, otra muestra especificada.

**Agente causal:**

- Virus de la encefalitis transmitida por garrapatas     Subtipo: \_\_\_\_\_

**Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR):**     Sí     No

Identificador de muestra del declarante al LNR: \_\_\_\_\_

Identificador de muestra en el LNR: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL RIESGO

**Ocupación de riesgo** (marcar una de las siguientes opciones):

- Medioambiental: agua     Manipulador de animales  
 Medioambiental: animal     Manipulador de alimentos  
 Medioambiental: suelo     Trabajador de laboratorio

**Exposición** (marcar una de las siguientes opciones)

- Consumo de alimento sospechoso (excepto Agua de bebida)  
 Contacto con animal como vector/vehículo de transmisión

**Animal sospechoso** (marcar una de las siguientes opciones):

- Animal de caza menor     Otro animal  
 Roedor     Otro Salvaje libre  
 De granja     Garrapata

**Ámbito de exposición** (marcar una de las siguientes opciones):

- Boscoso     Selvático  
 Rural     Urbano

**Datos de viaje:**

**Viaje durante el periodo de incubación:** Sí  No

**Lugar del viaje:**

**País:** \_\_\_\_\_

**Fecha de ida:** \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

**Fecha de vuelta:** \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

## OBSERVACIONES