

Sumari

La tuberculosi a Catalunya
l'any 2014

Malalties de declaració
obligatòria: numèrica i
individualitzada.
Setmanes 33 a 36

Declaració de
microorganismes al
Sistema de notificació
microbiològica de
Catalunya.
Setmanes 33 a 36

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

Anna Rodés Monegal,¹ Montserrat García Lebrón,¹ Mar López Espinilla,¹ Mireia Jané Checa.¹

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.
Adreça electrònica: anna.rodés@gencat.cat

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública.
Agència de Salut Pública de Catalunya.

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors firmants de l'article declaren que no hi cap conflicte d'interessos relacionat amb la seva publicació.

Paraules clau: tuberculosi, vigilància epidemiològica.

Resum

Introducció: l'objectiu de l'article és presentar els resultats de la vigilància epidemiològica de la tuberculosi (TBC) a Catalunya l'any 2014.

Mètodes i resultats: la vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius.

L'any 2014 se n'han notificat 1.135 casos (15,1 casos per 10⁵ habitants). El 58,4% dels casos són homes i el 41,6%, dones, amb una taxa de 17,9 i 12,4 casos per 10⁵ habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts és de 42,3 anys, significativament superior entre les persones autòctones (48,1 anys) en comparació amb les nouvingudes (35,3 anys). Els casos pediàtrics representen el 8,5% del total. El 46,4% dels casos de TBC han estat persones nouvingudes amb una taxa més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (40,8 i 9,8 casos per 10⁵ habitants, respectivament).

La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,4%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 0,7%.

El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar ha estat alt i superior al dels casos de 2013 (58 i 45 dies de mitjana, respectivament).

El 88,2% dels casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2013 el van finalitzar satisfactòriament, sense diferències entre les persones autòctones i les nouvingudes. Respecte a l'any 2013, la taxa d'incidència de TBC tan sols ha disminuït un 1,9%, mentre que l'any 2013 la reducció observada respecte a la taxa de 2012 va ser del 5,5%.

Conclusions: tot i que es manté la millora d'indicadors de control, la reducció del declivi de la incidència de TBC i l'augment del retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar respecte als anys anteriors obliguen a reforçar les accions conjuntes dels proveïdors de serveis assistencials i dels serveis de salut pública en la detecció de casos de TBC així com en la realització d'estudis dels contactes dels casos de TBC pulmonar.

Resumen

Introducción: el objetivo de este artículo es presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TBC) en Cataluña en el año 2014.

Métodos y resultados: la vigilancia epidemiológica de la TBC en Cataluña combina sistemas de vigilancia pasivos y activos.

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

En el año 2014 se han notificado 1.135 casos (15,1 casos por 10⁵ habitantes). El 58,4% de los casos son hombres y el 41,6%, mujeres, con una tasa de 17,9 y 12,4 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente. La edad media de los enfermos es de 42,3 años, superior entre las personas autóctonas (48,1 años) en comparación con las recién llegadas (35,3 años). Los casos pediátricos de TBC representan el 8,5% del total. El 46,4% de los casos de TBC han sido personas recién llegadas que han presentado una tasa más de 4 veces superior a la de las personas autóctonas (40,8 y 9,8 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente).

La resistencia primaria a algún fármaco antituberculoso de primera línea ha sido del 12%; a la isoniazida, del 5,4%, y simultáneamente a la isoniazida y la rifampicina, del 0,7%.

El retraso diagnóstico de los casos de TBC pulmonar de 2014 ha sido alto y superior al de los casos de TBC de 2013 (58 y 45 días de mediana, respectivamente).

El 88,2% de los casos de TBC que iniciaron el tratamiento durante el año 2013 lo finalizaron satisfactoriamente, sin diferencias entre las personas autóctonas y las recién llegadas.

Respecto al año 2013, la tasa de incidencia de TBC solo ha disminuido un 1,9%, mientras que el año 2013 la reducción observada respecto a la tasa de 2012 fue del 5,5%.

Conclusiones: aunque se mantiene la mejora de indicadores de control, la baja reducción de la incidencia de TBC y el aumento del retraso diagnóstico de los casos de TBC pulmonar respecto a los años anteriores obligan a reforzar las estrategias de detección de casos de TBC, así como en la realización de estudios de los contactos de los casos de TBC pulmonar.

Summary

Introduction: The aim of this paper is to present the results of the epidemiological surveillance of tuberculosis (TB) in Catalonia in 2014.

Methods and results: Epidemiological surveillance of TB in Catalonia combines passive and active surveillance systems.

In 2014, 1,135 cases have been reported (15.1 cases per 10⁵ inhabitants. 58.4% of cases are men and 41.6% women, with a rate of 17.9 and 12.4 cases per 10⁵ inhabitants, respectively. Average age of patients is 42.3 years, significantly higher among indigenous (48.1 years) compared with newcomers (35.3 years). Pediatric cases represent 8.5% of the total. 46.4% of TB cases were newcomers presenting a rate more than 4 times higher than that of indigenous (40.8 and 9.8 cases per 10⁵ inhabitants, respectively).

First-line antituberculosis drug primary resistance was 12%; isoniazid, 5.4%; and simultaneously to isoniazid and rifampicin, 0.7%.

Diagnostic delay of pulmonary TB cases has been higher than that observed among TB cases in 2013 (average of 58 and 45 days, respectively).

88.2% of TB cases starting treatment during 2013 adhered successfully, without differences between indigenous and newcomers.

With respect to 2013, TB incidence rate has only decreased by 1.9%, whereas in 2013 observed reduction compared to that of 2012 was 5.5%.

Conclusions: Although improvement in control indicators is maintained, the decrease in decline of TB incidence with respect to previous years, and an increase in the delay with which pulmonary cases are diagnosed with respect to previous years, make it necessary to strengthen joint actions of providers of care and public health services in TB case detection, as well as studies of contacts of TB pulmonary cases.

Introducció

La pandèmia mundial de tuberculosi (TBC) es manté malgrat els esforços de control realitzats. S'estima que el 2013 tres milions de casos de TBC no es van diagnosticar i van quedar sense tractar. Aquest mateix any a la Unió Europea es van diagnosticar 68.844 casos de TBC i es calcula que cada dia de l'any 180 europeus desenvolupen TBC. Tot i que a Catalunya s'han realitzat avenços importants en la prevenció i el control d'aquesta malaltia, la seva incidència encara és moderadament alta comparada amb la dels països industrialitzats dels nostre entorn i no entra a formar part dels

països amb baixa incidència de TBC, que es defineixen com aquells que presenten una incidència inferior o igual a 10 casos per 10⁵ habitants.

Si bé l'estratègia de control de la tuberculosi es fonamenta en la detecció precoç i el tractament correcte de tots els casos, així com l'estudi dels contactes dels casos contagiosos, la política de prevenció al territori cal adaptar-la als resultats que proporciona la vigilància epidemiològica en identificar aquelles actuacions que cal reforçar.

L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats de la vigilància de la TBC a

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

Catalunya l'any 2014 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys. També es presenten els resultats de l'anàlisi sobre la conclusió del tractament dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2013.

Mètodes

La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva consisteix en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris. I la vigilància activa consisteix en la cerca de casos entre les declaracions de bacil·loscòpies i d'aïllament en cultiu de gèrmens de complex *Mycobacterium tuberculosis*, informació proporcionada pels laboratoris de microbiologia que participen en el sistema de notificació microbiològica de Catalunya, així com la cerca activa de casos no notificats en el registre d'altres hospitalàries, el de mortalitat i el de casos de sida a Catalunya.

Cada cas de TBC detectat és validat per les unitats de vigilància epidemiològica mitjançant l'emplenament d'una enquesta epidemiològica realitzada a partir de la informació proporcionada pel metge declarant i/o la història clínica del malalt. La informació analitzada procedeix del registre de casos de Catalunya prèvia recuperació de la informació de variables essencials i l'eliminació de casos duplicats.

Resultats

L'any 2014 s'han notificat 1.135 casos de TBC en persones residents a Catalunya que equival a una taxa de 15,1 casos per 10⁵ habitants. Durant aquest any la taxa tan sols ha disminuït un 1,9% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). El 95% d'aquests casos (1.078) són malalts nous que no han estat mai tractats amb fàrmacs anti-tuberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TBC de 14,3 casos nous per 10⁵ habitants.

Descripció sociodemogràfica

El 58,4% dels casos són homes i el 41,6%, dones, amb una taxa de 17,9 i 12,4 casos per 10⁵ habitants, respectivament. La davallada de la taxa respecte de la de l'any anterior s'ha produït sobretot en els homes (2,7%) i en les dones la davallada no ha arribat a l'1% (0,8%).

La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 42,3 anys, xifra significativament superior entre les persones autòctones (48,1 anys) en comparació amb les nouvingudes (35,3 anys). La meitat dels casos (49,7%) s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics representen el 8,4% del total (8,1 casos per 10⁵ habitants); el 24,2% correspon a persones de 45-64 anys i el 17,6%, a persones de més de 65 anys. Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (21,9 casos per 10⁵ habitants) i de 35-44 anys (16,6 casos per 10⁵ habitants).

Pel que fa als grups d'edat el comportament de la taxa d'incidència respecte de la de l'any anterior ha estat desigual. La taxa que més disminueix és la del grup d'edat de 35-44 anys (1,2%), seguida de la dels grups d'edat de 25-34 anys (9,1%) i de 0-4 anys (1,6%). La taxa augmenta en el grup de més de 65 anys (15,8%), de 55-64 anys (14,8%) i de 15-24 anys (13%).

En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2013 han estat el de 35-44 anys (15,3%), el de 25-34 anys (9,7%) i el de 15-24 anys (5,3%). En les dones, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC són el de 65 anys o més (17,9%), el de 25-34 anys (8,5%) i el de 35-44 anys (8,1%), mentre que ha augmentat en els grups d'edat de 15-24 anys (37%), el de 45-54 anys (21,3%) i el de 55-64 anys (18,3%). Pel que fa als infants de menys de 14 anys, en els nens de 5-14 anys ha augmentat un 37,8% i en els de 0-4 anys, un 8,2%, mentre que en el grup de nenes de 5-14 la taxa ha disminuït un 26,9% i en el de nenes de menys de 5 anys, un 0,9%, tot i que cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquests grups d'edat és molt petit i que, per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varien en la resta de grups d'edat, més nombrosos.

L'any 2014, el 46,4% dels casos de TBC han estat persones nouvingudes (figura 2), proporció inferior a la de 2013 (48,5%). En les persones nouvingudes la taxa de TBC (40,8 casos per 10⁵ habitants) continua sent més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (9,8 casos per 10⁵ habitants) i, respecte de la de l'any 2013, si bé la taxa d'incidència de TBC en persones autòctones ha augmentat un 2,1%, en les persones nouvingudes ha disminuït un 4,2%.

La distribució de casos en el territori no és homogènia. El 67,5% de casos es concen-

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

tren en les unitats de vigilància epidemiològica (UVE) de la Regió Sanitària Barcelona i el 26,6%, a la ciutat de Barcelona (taula 3). La taxa d'incidència de la TBC oscil·la dels 11,3 i 11,7 casos per 10⁵ habitants a la Catalunya Central o al Vallès Occidental i Oriental, respectivament, fins als 19,9 o 18,8 casos per 10⁵ habitants a Lleida i Barcelona Ciutat, respectivament.

La taxa d'incidència d'aquest any 2014 respecte de la de l'any anterior ha disminuït només en una part del territori. Al territori de la UVE de Barcelona-Zona Barcelonès Nord Maresme ha disminuït un 23,2%; a Girona, un 16%, i a Barcelona Ciutat, un 8,3%. No obstant això, a la resta de territori, la incidència de TBC ha augmentat: a la UVE de Camp de Tarragona i de Terres de l'Ebre, un 29,5% i un 21,6%, respectivament; a la UVE de Catalunya Central, un 31,4%; a la de Lleida, un 8,2%, i a la de Barcelona-Zona Sud, un 4,8%. A la UVE de Barcelonès-Zona Vallès Occidental i Oriental s'ha mantingut similar.

Tipus de TBC i retard diagnòstic

La forma més freqüent de presentació de la TBC ha estat la pulmonar, observada en el 68,5% dels casos, i representa una taxa de 10,3 per 10⁵ habitants, mentre que la TBC extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 31,5% dels casos i correspon a una taxa de 4,7 per 10⁵ habitants. El 43,8% dels casos de TBC pulmonar han estat bacil·lífers (4,5 casos per 10⁵ habitants, un 6,3% inferior a la de l'any anterior). Respecte de la meningitis tuberculosa en infants menors de 5 anys, aquest any 2014 se n'han diagnosticat 3 casos.

El retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar és molt alt, amb una mediana de quasi dos mesos (58 dies), i en els casos de TBC pulmonar bacil·lífer ha estat superior (59 dies). El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar augmenta amb l'edat, és superior en les dones més que no en els homes (59 i 56,6 dies de mediana, respectivament) i també és superior entre les persones novingudes més que no entre les autòctones (61 i 55 dies de mediana, respectivament).

El retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar de 2014 ha augmentat significativament respecte a l'observat entre els casos de TBC pulmonar de 2013 (58 i 45 dies de mediana, respectivament).

Factors de risc de malaltia tuberculosa

Els factors de risc de malaltia tuberculosa més freqüents continuen sent el tabaquisme (26,8%), la precarietat social (17,6%) i l'alcoholisme (7,8%) (taula 4). Entre els casos de TBC de l'any 2014, el 3,9% estaven coinfectats pel VIH. La prevalença d'aquests factors de risc varia en funció del sexe i tots són significativament més freqüents en els homes que en les dones.

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TBC de 2013 i 2014, cal destacar que el 2014 entre els homes s'ha produït un descens de la prevalença de quasi tots els factors de risc, especialment de tabaquisme (41,8% i 34,4%, respectivament) i d'alcoholisme (15,2% i 12,5%, respectivament).

Del conjunt de casos notificats l'any 2014, un 43,8% no ha presentat cap dels factors de risc explorats. El 28,5% dels casos han estat contactes de pacients amb TBC.

Resistències a fàrmacs antituberculosos

L'any 2014, el 66,6% del total de casos han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 97,2% (735 casos). En els aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia realitzats, la resistència primària a un o més dels cinc fàrmacs antituberculosos de primera línia ha estat del 12,4% (91 casos); a la isoniazida, del 5,9% (43 casos), i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, de l'1,1% (8 casos) (taula 5). L'any 2014, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,4%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 0,7%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones novingudes en comparació amb el d'autòctones.

A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistent a algun fàrmac de primera línia, a la isoniazida i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina durant el període 2005-2014. L'evolució de les resistències en aquest període és relativament estable i continuen mantenint-se en nivells relativament baixos.

Provisió de serveis assistencials i de salut pública

Més de la meitat dels casos de TBC que van iniciar tractament l'any 2014 van requere-

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

rir ingrés hospitalari (53,6%), amb una estada mediana de nou dies. El 16,7% dels casos de TBC (189) van fer el tractament en règim de tractament directament observat, proporció inferior a la registrada entre els casos de 2013 (20,8%). D'aquests casos, la precarietat social és present en el 40,7% dels casos: l'alcoholisme, en un 19,7%; la infecció pel VIH, en un 9,5%; la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia, en un 8,5%, i la multiresistència, en un 2,6%.

Del 82,5% dels casos amb TBC pulmonar se'n va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 91,8% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera. S'ha fet el cribatge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total 6.902 contactes de casos de TBC.

Resultat del tractament dels casos de TBC que van iniciar-lo l'any 2013

El seguiment dels 1.166 casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2013 (taula 6 i taula 7) mostra que el 88,2% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament i el percentatge de casos dels quals es disposa d'aquesta informació ascendeix al 99,9%. Van morir 19 malalts a causa de la TBC i 53 per altres causes mentre patien la TBC. Quant al sexe, en les dones el compliment correcte del tractament és superior al dels homes (89,8% i 87%, respectivament). El compliment correcte del tractament ha estat similar en les persones autòctones i les nouvingudes (88% i 88,4%, respectivament) tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents: entre les persones autòctones predomina la mort per causes diferents a la TBC (7,5%); entre les nouvingudes les causes de no compliment del tractament han estat la pèrdua del contacte amb els pacients, la interrupció o l'abandonament del tractament (4,2%) i el trasllat a un altre registre de TBC (3,2%).

Evolució de la TBC a Catalunya

A la taula 1 i la figura 1 es mostra l'evolució de les taxes d'incidència de TBC durant el període 1990-2014. Des de l'any 1996 fins al 2004 se n'observa un descens regular que es pot atribuir a un impacte menor de la infecció pel VIH en la incidència de la TBC, a causa de la millora dels tractaments contra el VIH introduïts l'any 1997 i també per la coordinació duta a terme per Salut Pública amb un programa específic. Aquesta tendència, descendent des de

l'any 1996, es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa d'incidència observat l'any 2005. Segueix amb un període d'augment i davallades successius i, finalment, des de 2008, en els últims set anys s'instaura de nou una tendència descendent amb una mitjana anual del 5,2%. Cal destacar que la davallada de la taxa d'incidència de l'any 2014 respecte de la de 2013 ha estat la més baixa observada durant aquests set anys i que només s'ha observat entre les persones nouvingudes, amb una disminució de la incidència del 4,2%. En les persones autòctones, la taxa d'incidència de TBC de 2014 ha estat del 2,1%, superior a la de 2013.

Conclusions

La TBC a Catalunya continua presentant una incidència superior a la dels països industrialitzats del nostre entorn i, per tant, no entra a formar part dels països amb baixa incidència de TBC que es defineixen com aquells que presenten una incidència inferior o igual a 10 casos per 10⁵ habitants. No obstant això, cal destacar que el 2014 per segon any consecutiu la incidència de la malaltia entre les persones autòctones sí que ha assolit aquest llindar (9,8 casos per 10⁵ habitants), però que entre les persones nouvingudes no l'ha assolit (40,8 casos per 10⁵ habitants).

El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar és molt alt i l'any 2014 ha estat de quasi dos mesos des de l'inici dels símptomes de la malaltia (mediana de 58 dies) i molt superior a l'observat el 2013 (45 dies de mediana).

Tot i que es manté la millora d'indicadors de control, la baixa reducció de la incidència de TBC i l'augment del retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar obliguen a reforçar les estratègies de detecció de casos de TBC, especialment entre les dones grans i les persones nouvingudes, així com en els contactes dels casos de TBC pulmonar.

Aquestes estratègies estableixen: 1) El manteniment d'accions conjuntes i coherents dels proveïdors de serveis assistencials i dels serveis de salut pública per coordinar la prevenció i el control de la TBC, especialment en els infants de menys de 14 anys i altres grups de risc més vulnerables o de persones que presentin factors de risc de malaltia. 2) La intensificació i extensió a tot el territori d'actuacions adreçades a disminuir el retard diagnòstic de les formes contagioses de TBC mitjan-

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

çant l'augment de la sospita diagnòstica. 3) La intensificació de la realització d'estudis de contactes entre tots els casos de TBC pulmonar. 4). El manteniment de xarxes de clíniques i de salut pública sòlides i amb professionals formats adequadament en àrees de baixa incidència de la TBC per donar suport en l'aplicació universal de les millors pràctiques.

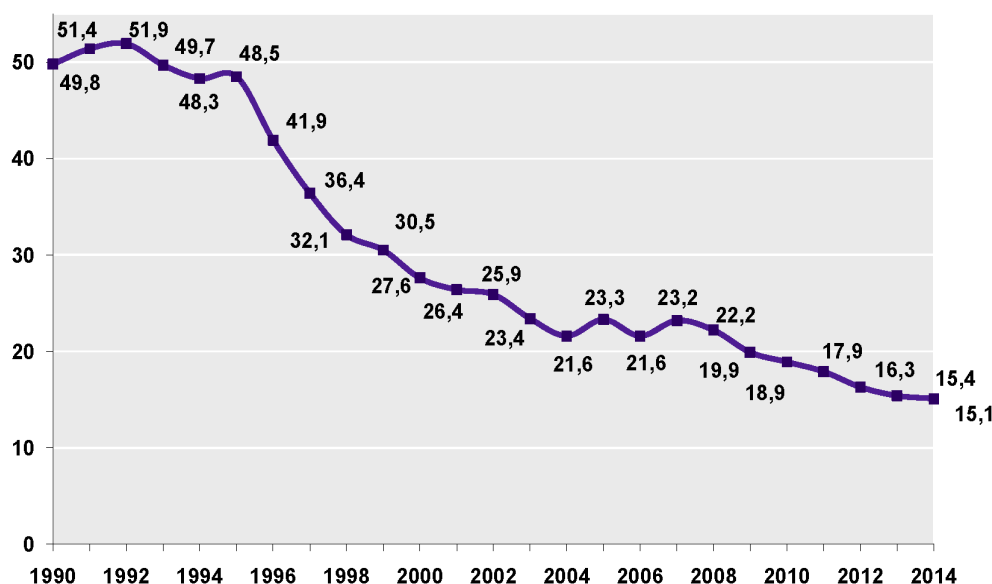
La TBC segueix sent una malaltia global i Catalunya ha de continuar donant el seu suport i oferint la seva col·laboració, juntament amb els socis internacionals, en el control global d'aquesta malaltia per tal de reduir-ne la incidència en països d'endèmia alta, d'on procedeixen una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

Taula 1
Incidència de la tuberculosi (Catalunya, 1990-2014)

Any	Nombre de casos	Taxa (casos x 10 ⁵ habitants)	Percentatge anual de canvi en la taxa
1990	2.993	49,8	29,0
1991	3.114	51,4	3,2
1992	3.144	51,9	1,0
1993	3.011	49,7	-4,2
1994	2.926	48,3	-2,8
1995	2.942	48,5	0,4
1996	2.550	41,9	-13,6
1997	2.231	36,4	-13,1
1998	1.973	32,1	-11,8
1999	1.884	30,5	-5,0
2000	1.723	27,6	-9,5
2001	1.676	26,4	-4,3
2002	1.690	25,9	-1,9
2003	1.572	23,4	-9,3
2004	1.480	21,6	-8,1
2005	1.630	23,3	7,9
2006	1.539	21,6	-7,3
2007	1.674	23,2	7,4
2008	1.636	22,2	-4,3
2009	1.487	19,9	-10,4
2010	1.418	18,9	-5,0
2011	1.353	17,9	-5,3
2012	1.228	16,2	-9,5
2013	1.164	15,4	-4,9
2014	1.135	15,1	-1,9

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

Figura 1
Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990-2014)



La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

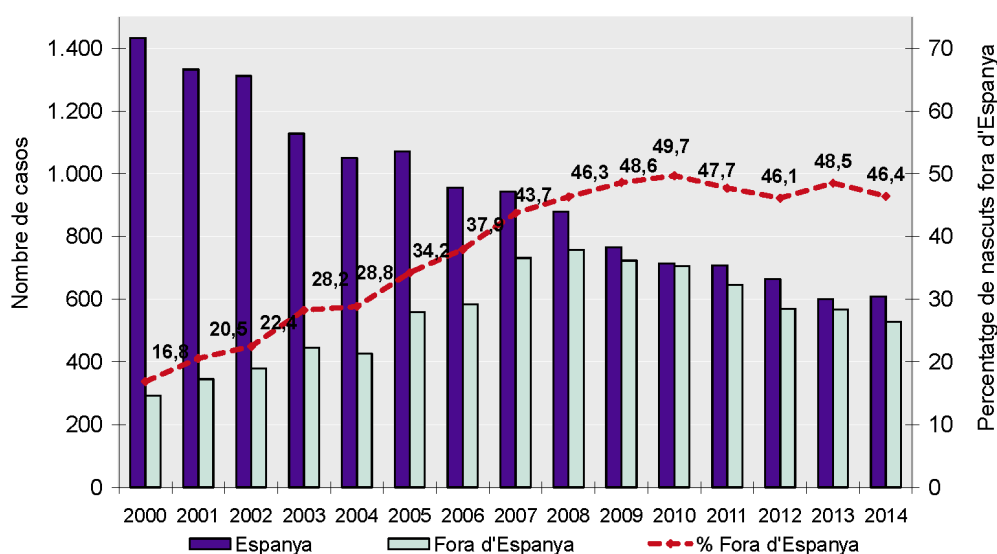
Taula 2
Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de tuberculosi per 10⁵ habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya, 2014)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nre.	%	Taxa	Nre.	%	Taxa	Nre.	%	Taxa
0-4* anys	27	4,1	13,2	22	4,7	11,5	49	4,3	12,4
5-14 anys anys anys	25	3,8	6,2	22	4,7	5,7	47	4,1	6,0
15-24 anys	58	8,7	16,0	65	13,8	18,9	123	10,8	17,4
25-34 anys	124	18,7	24,3	99	21,0	19,5	223	19,6	21,9
35-44 anys	125	18,9	18,3	94	19,9	14,7	219	19,3	16,6
45-54 anys	99	14,9	18,0	62	13,1	11,4	161	14,2	14,7
55-64 anys	76	11,5	18,3	37	7,8	8,4	113	10,0	13,2
≥ 65 anys	129	19,5	22,7	71	15,0	9,2	200	17,6	15,0
Total	663	100,0	17,9	472	100,0	12,4	1.135	100,0	15,1

* En el grup d'edat de 0-4 anys hi ha 7 casos d'infants menors d'un any.

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Figura 2
Evolució del nombre de casos de tuberculosi segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya, 2000-2014)



Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Taula 3
Incidència de la tuberculosi segons la unitat de vigilància epidemiològica (Catalunya, 2013-2014)

Unitat de vigilància epidemiològica	2013			2014		
	Nre.	%	Taxa casos x 10 ⁵ h	Nre.	%	Taxa casos x 10 ⁵ h
Lleida i Alt Pirineu i Aran	84	7,2	18,4	90	7,9	19,9
Camp de Tarragona	76	6,5	12,2	97	8,5	15,8
Terres de l'Ebre	21	1,8	11,1	25	2,2	13,5
Girona	121	10,4	16,2	101	8,9	13,6
Catalunya Central	43	3,7	8,6	56	4,9	11,3
Barcelona - Zona Sud	194	16,7	14,7	202	17,8	15,4
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	144	12,4	17,7	110	9,7	13,6
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	151	13,0	11,6	152	13,4	11,7
Agència de Salut Pública de Barcelona	330	28,4	20,5	302	26,6	18,8
Total	1.164	100,0	15,4	1.135	100,0	15,1

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

La tuberculosi a Catalunya l'any 2014

Taula 4
Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya 2014)

Factors de risc	Homes (Nre.=663)		Dones (Nre.=472)		Casos totals (Nre.=1.135)	
	Nre.	%*	Nre.	%*	Nre.	%*
Tabaquisme	228	34,4	76	16,1	304	26,8
Precarietat social**	128	19,3	72	15,3	200	17,6
Alcoholisme	83	12,5	6	1,3	89	7,8
Infecció pel VIH	29	4,4	15	3,2	44	3,9
Tractament immunosupressor (no VIH)	34	5,1	23	4,9	57	5,0
Diabetis	51	7,7	21	4,4	72	6,3
Ús de drogues per via parenteral	24	3,6	3	0,6	27	2,4
Gastrectomia	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Viure a la presó	20	3,0	–	–	20	1,8
Insuficiència renal crònica	23	3,5	14	3,0	37	3,3
Silicosi	5	0,8	–	–	5	0,4
Sense cap d'aquests factors de risc	280	42,2	212	44,9	492	43,3
Contacte de pacient amb TBC	96	29,0	71	28	167	14,7

*Percentatge calculat sobre el total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.

**Inclou les situacions del malalt següents: viure en família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser immigrant recent (menys de 5 anys).

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Taula 5
Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2013)

Any	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia**				Total*	
	Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons	Nouvinguts
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	Nre.
2005	44	7,5	25	8,1	13	2,2	6	1,9	68	11,7	44	14,2	583	309
2006	34	6,3	37	9,9	1	0,2	5	1,3	55	10,1	65	17,5	543	372
2007	20	4,1	32	7,7	1	0,2	9	2,2	34	6,9	52	12,5	492	417
2008	18	4,1	42	9,9	2	0,5	14	3,3	47	10,8	64	15,1	434	424
2009	19	4,6	32	7,9	3	0,7	4	1,0	34	8,3	65	16,1	412	403
2010	13	3,4	37	9,4	1	0,3	5	1,3	36	9,3	60	15,2	387	394
2011	18	4,6	33	8,5	2	0,5	6	1,5	49	12,5	54	13,9	391	389
2012	19	5,0	20	6,1	3	0,8	2	0,6	41	10,8	43	13,1	381	329
2013	14	3,9	26	7,8	1	0,3	6	1,8	39	10,7	52	15,5	363	335
2014	14	3,7	24	7,5	1	0,3	4	1,2	34	9,1	50	15,5	375	323

* Casos nous de TBC confirmats amb cultiu i amb resultat d'antibiograma.

** Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomina.

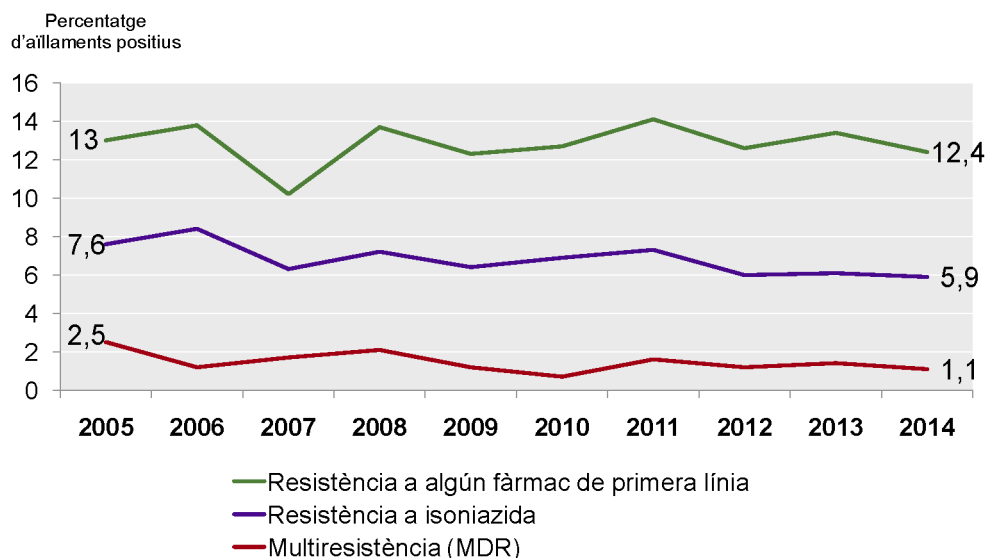
Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Taula 6
Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2013 segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	597	87,0	431	89,8	1.028	88,2
Mort de TBC	10	1,5	9	1,9	19	1,6
Mort per altres causes	37	5,4	16	3,3	53	4,5
Pèrdua, interrupció o abandonament	23	3,4	8	1,7	31	2,7
Tractament prolongat	7	1,0	5	1,0	12	1,0
Trasllat	11	1,6	10	2,1	21	1,8
Crònic o fracàs terapèutic	1	0,1	0	–	1	0,1
No hi consta informació o pendent	0	–	1	0,2	1	0,1
Total	686	100,0	480	100,0	1.166	100,0

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Figura 3
Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia* (Catalunya, 2005-2013)



* Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina.

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Taula 7
Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2013 segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Autòctons		Nouvinguts		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	527	88,0	501	88,4	1.028	88,2
Mort de TBC	12	2,0	7	1,2	19	1,6
Mort per altres causes	45	7,5	8	1,4	53	4,5
Pèrdua, interrupció o abandonament	7	1,2	24	4,2	31	2,7
Tractament prolongat	4	0,7	8	1,4	12	1,0
Trasllat	3	0,5	18	3,2	21	1,8
Crònic o fracàs terapèutic	0	–	1	0,2	1	0,1
No hi consta informació o pendent	0	–	1	0,2	1	0,1
Total	599	100,0	567	100,0	1.166	100,0

Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

Referències bibliogràfiques

- 1 World Health Organization. Global Tuberculosis Report, WHO 2014. Disponible en línia a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf>
- 2 European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis in Europe: From passive control to active elimination. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/tuberculosis-evidence-brief-low-high-incidence-countries.pdf>>
- 3 World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: European Respiratory Journal; 2014. Disponible en línia a: <<http://erj.ersjournals.com/content/early/2015/03/18/09031936.00214014.full.pdf+html>>
- 4 European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Disponible en línia a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1278>
- 5 Broekmans JF, Migliori GB, Rieder HL. European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) Working Group. ERJ 2002; (19) 4:765-75. Disponible en línia a: <<http://erj.ersjournals.com/content/19/4/765.full.pdf+html>>
- 6 Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision. WHO 2013. Disponible en línia a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf>

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 33 a 36

(De l'11 d'agost de 2014 al 7 de setembre de 2014
i del 10 d'agost de 2015 al 6 de setembre de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	104	146	-	1	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	452	581	4	3	9	9	-	-	26	30	1	1	-	-
03	ALT PENEDÈ	53	90	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-
04	ALT URGELL	80	76	-	1	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	15	11	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
06	ANOIA	241	289	2	1	5	1	-	-	17	15	-	-	-	-
07	BAGES	375	405	1	2	-	1	-	-	37	21	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	672	787	2	2	18	6	-	-	22	27	-	1	-	-
09	BAIX EBRE	234	248	-	-	11	3	-	-	10	9	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	321	376	2	2	7	1	-	-	34	20	-	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	1.765	2.127	19	16	28	30	-	-	93	83	4	9	-	-
12	BAIX PENEDÈS	147	219	-	-	1	1	-	-	3	7	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	3.980	5.048	18	25	74	67	-	-	171	193	48	32	-	-
14	BERGUEDA	84	103	1	-	-	3	-	-	5	2	-	-	-	-
15	CERDANYA	107	72	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	67	54	-	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	-
17	GARRAF	508	590	8	4	4	8	-	-	18	12	5	7	-	-
18	GARRIGUES	65	66	-	1	-	-	-	-	5	6	-	-	-	-
19	GARROTXA	123	77	2	-	-	5	-	-	4	4	-	2	-	-
20	GIRONÈS	383	568	-	2	2	-	-	-	26	22	1	2	-	-
21	MARESME	988	961	2	7	22	17	-	-	54	33	1	3	-	-
22	MONTSIÀ	229	162	-	1	5	-	-	-	9	7	-	-	-	-
23	NOGUERA	121	129	1	3	-	-	-	-	5	3	-	-	-	-
24	OSONA	306	322	2	1	4	1	-	-	15	12	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	18	47	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	11	53	-	-	2	1	-	-	-	4	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	54	71	2	1	-	-	-	-	5	3	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	121	92	-	-	4	-	-	-	5	5	-	-	-	-
29	PRIORAT	31	17	-	-	-	2	-	-	1	1	1	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	73	61	-	-	7	1	-	-	2	7	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	114	78	-	-	30	17	-	-	-	2	-	-	-	-
32	SEGARRA	55	56	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
33	SEGRÌA	760	948	4	5	3	2	-	-	13	16	1	2	-	-
34	SELVA	387	470	9	3	10	11	-	-	17	17	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	5	18	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	544	494	6	6	15	4	-	-	19	28	2	-	-	-
37	TERRA ALTA	22	38	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
38	URGELL	114	128	1	-	-	2	-	-	4	4	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	23	37	7	2	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1.951	1.189	10	2	28	14	-	-	78	47	9	14	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	654	854	4	5	5	7	-	-	32	18	1	6	-	-
TOTAL CATALUNYA		16.357	18.158	107	97	295	221	-	-	744	679	77	81	-	-

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàgina següent)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 33		Setmana 34		Setmana 35		Setmana 36		Setmanes 1 a 36	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	3.585	4.787	4.225	4.474	4.093	4.573	4.454	4.324	189.438	225.879
08	Escarlatina	27	26	28	20	26	27	26	24	7.066	6.956
13	Grip	55	60	83	55	64	52	93	54	91.377	126.753
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
33	Varicel·la	181	198	188	158	150	156	225	167	34.676	39.842
34	Clamídia genital	693	19	779	19	826	20	955	23	619	837
37	Oftàlmia neonatal	98	-	112	-	138	-	138	-	4	6
39	Altres ITS	69	774	71	789	67	820	62	981	30.849	-
70	Condiloma	31	103	7	104	14	114	25	147	5.095	5.202
63	Herpes genital	27	55	17	51	13	61	13	58	2.330	2.387
64	Tricomona	-	21	-	14	-	14	-	15	586	615

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 33 a 36

(De l'11 d'agost de 2014 al 7 de setembre de 2014 i del 10 d'agost de 2015 al 6 de setembre de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonos	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	24	28	2	1	-	1	1	2
02	ALT EMPORDÀ	74	80	4	11	4	4	3	1
03	ALT Penedès	11	22	6	2	1	2	-	-
04	ALT URGELL	13	6	-	-	6	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	3	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	67	78	9	6	3	1	2	-
07	BAGES	87	85	15	6	1	4	2	1
08	BAIX CAMP	58	46	3	8	4	5	3	1
09	BAIX EBRE	60	55	3	6	6	2	1	2
10	BAIX EMPORDÀ	82	119	3	5	9	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	418	418	82	75	28	36	8	4
12	BAIX PENEDÈS	-	1	1	3	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	774	802	160	178	105	91	23	21
14	BERGUEDÀ	14	21	-	1	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	2	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	8	7	-	1	-	-	-	-
17	GARRAF	54	54	24	12	6	7	1	2
18	GARRIGUES	5	10	-	1	1	-	-	-
19	GARROTXA	34	31	2	2	3	-	-	-
20	GIRONÈS	136	141	20	15	7	11	2	2
21	MARESME	185	203	26	18	16	7	5	3
22	MONTSIÀ	27	30	3	1	-	3	-	1
23	NOGUERA	39	38	2	3	-	2	-	1
24	OSONA	80	69	8	9	3	4	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	4	2	1	1	-	-	-	3
26	PALLARS SOBIRÀ	2	5	-	-	-	1	-	-
27	PLA D'URGELL	20	17	1	2	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	13	32	4	-	1	-	-	-
29	PRIORAT	7	3	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	18	14	2	-	-	-	1	-
31	RIPOLLÈS	12	17	3	7	5	2	-	-
32	SEGARRA	21	19	-	-	-	1	-	1
33	SEGRÌA	120	143	19	13	5	3	6	4
34	SELVA	80	87	11	9	7	4	1	4
35	SOLSONÈS	-	3	-	-	1	-	-	-
36	TARRAGONÈS	138	106	13	10	15	6	4	1
37	TERRA ALTA	10	4	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	22	21	2	-	-	1	1	1
39	VAL D'ARAN	3	4	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	289	281	34	30	19	6	4	4
41	VALLÈS ORIENTAL	242	260	23	31	13	15	1	3
TOTAL CATALUNYA		3.253	3.364	486	468	269	225	70	64

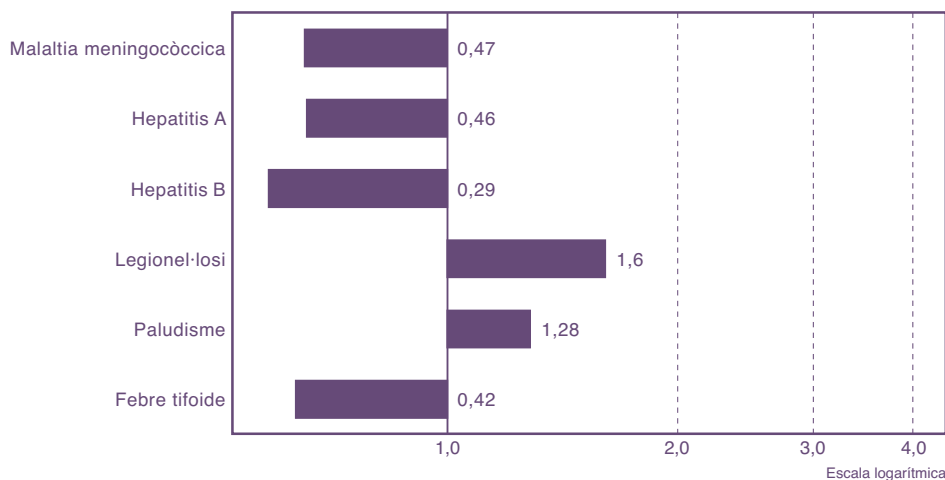
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	94	100
Alt Empordà	140.214	73	81
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	75	75
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	71	72
Baix Camp	190.249	61	57
Baix Ebre	80.637	69	67
Baix Empordà	132.886	88	84
Baix Llobregat	806.249	74	75
Baix Penedès	100.262	60	45
Barcelonès	2.227.238	28	28
Berguedà	40.039	38	38
Cerdanya	18.063	88	67
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	85	83
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	68
Gironès	185.085	63	66
Maresme	437.919	78	74
Montsià	69.613	57	43
Noguera	39.376	100	100
Osona	154.897	63	53
Pallars Jussà	13.530	100	100
Pallars Sobirà	7.220	100	100
Pla d'Urgell	37.128	100	100
Pla de l'Estany	31.554	100	100
Priorat	9.550	100	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	50
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	85	85
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	100
Tarragonès	250.306	52	58
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	100
Vallès Occidental	899.532	65	48
Vallès Oriental	403.623	57	56
Total Catalunya	7.518.903	52	50

* Estadística de població de Catalunya, 2014.

Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 33 a 36



Durant la quadrisetmana 33 a 36 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legio- nel- losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A
01	ALT CAMP	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	1	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	13	8	-	8	11	-	1	4	2	-	5
03	ALT PENEDES	-	-	10	5	-	3	3	-	-	-	3	-	3
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	7	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	9	2	-	2	3	-	-	-	3	-	-
08	BAIX CAMP	4	-	6	2	-	3	-	-	-	-	-	-	4
09	BAIX EBRE	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	1	-	4	2	-	6	3	-	-	2	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	44	14	-	37	45	-	-	6	12	1	2
12	BAIX PENEDES	-	-	10	1	-	4	4	-	-	-	2	-	-
13	BARCELONÈS	6	-	242	24	5	184	198	-	1	21	34	19	10
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	5	8	-	10	7	-	-	2	3	-	-
18	GARRIGUES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
19	GARROTXA	1	-	5	-	-	2	7	-	-	-	1	1	-
20	GIRONÈS	1	-	13	11	-	7	21	-	1	5	2	-	-
21	MARESME	-	-	29	15	1	2	5	-	-	2	15	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3
24	OSONA	-	-	5	6	-	3	2	-	-	1	4	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	19	7	-	2	-	-	-	1	-	-	11
34	SELVA	2	-	7	7	-	3	12	-	-	5	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	4	-	15	1	-	10	9	-	-	3	8	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	-	64	19	-	11	31	-	2	-	23	2	11
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	18	9	-	3	8	-	-	-	17	-	-
TOTAL CATALUNYA		31	-	544	159	7	307	375	-	6	54	140	23	62

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	41	-	-	6	1	1	-	6	5
Setmanes 5-8	-	-	100	-	-	3	1	1	-	5	4
Setmanes 9-12	-	-	93	-	-	6	2	2	-	4	1
Setmanes 13-16	-	-	164	-	-	6	2	1	-	4	5
Setmanes 17-20	1	-	284	-	-	11	1	2	-	8	8
Setmanes 21-24	-	-	350	-	1	5	4	1	-	5	7
Setmanes 25-28	1	-	412	-	-	8	6	2	-	4	12
Setmanes 29-32	1	-	504	-	-	20	4	5	-	4	12
Setmanes 33-36	-	-	367	-	-	12	1	3	-	2	28
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	3	-	2.315	-	1	77	22	18	-	42	82

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	19	-	1	-	40	9	-	34	36	-	-
Setmanes 5-8	34	1	1	-	54	21	-	46	56	-	-
Setmanes 9-12	29	1	1	-	64	18	-	54	66	-	2
Setmanes 13-16	10	-	3	-	69	15	2	48	55	-	1
Setmanes 17-20	24	-	9	-	71	16	2	33	59	-	1
Setmanes 21-24	20	1	4	-	66	22	2	36	26	-	2
Setmanes 25-28	18	-	5	-	58	21	-	26	29	-	-
Setmanes 29-32	12	-	3	-	74	25	-	23	21	-	-
Setmanes 33-36	15	1	4	-	48	12	1	7	27	-	-
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
Total	181	4	31	-	544	159	7	307	375	-	6

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfagra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
07	BAGES	3	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-
08	BAIX CAMP	4	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	1	-	-	-	1	-	-	-	5	26	1
12	BAIX PENEDES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
13	BARCELONÈS	15	1	-	-	-	-	2	-	-	19	136	6
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-
21	MARESME	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	7	6
41	VALLÈS ORIENTAL	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4
TOTAL CATALUNYA		40	4	-	-	-	1	-	6	2	29	239	18

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDAVIHIITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	45 Sida	46 Legio- nefrosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	11	7	1	8	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	10	15	2	2	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	9	4	3	9	8	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	6	8	6	10	7	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	2	9	-	13	5	2	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	5	10	3	6	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	7	22	3	8	4	-	-	-	-	1	-
Setmanes 29-32	1	12	2	1	2	2	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	3	53	3	5	2	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	54	140	23	62	40	4	-	-	-	1	-

	56 Gastroente- ritis <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	-	-	3	33	2
Setmanes 5-8	2	-	2	53	1
Setmanes 9-12	-	-	6	41	3
Setmanes 13-16	1	1	6	34	4
Setmanes 17-20	1	-	2	27	2
Setmanes 21-24	1	-	6	17	-
Setmanes 25-28	-	1	1	14	1
Setmanes 29-32	1	-	3	17	5
Setmanes 33-36	-	-	-	4	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-	-
Total	6	2	29	240	18

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 33 a 36

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	15	310	6,08	288	3,88
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	40	1.882	36,90	1.240	17,18
<i>M. pneumoniae</i>	15	242	4,75	179	2,48
<i>C. pneumoniae</i>	1	9	0,18	13	0,18
<i>C. psittaci</i>	0	1	0,02	0	0,00
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	2	0,04	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	1	30	0,59	14	0,19
<i>Legionella</i> spp.	44	121	2,37	132	1,83
Virus gripal	0	0	0,00	23	0,32
V. gripal A	1	1.490	29,22	2.415	33,45
V. gripal B	0	15	0,29	644	8,92
<i>V. parainfluenzae</i>	6	91	1,78	91	1,26
Virus respiratori sincicial	5	588	11,53	656	9,09
Adenovirus	3	75	1,47	159	2,20
<i>B. pertussis</i>	194	244	4,78	1.365	18,91
TOTAL	325	5.100	100,00	7.219	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	10	281	5,08	209	4,32
<i>Salmonella</i> no tifòdica	202	1.229	22,20	1.040	21,04
<i>Shigella</i> spp.	0	11	0,20	17	0,34
<i>S. flexneri</i>	4	26	0,47	33	0,67
<i>S. sonnei</i>	4	26	0,47	21	0,42
<i>Campylobacter</i> spp.	23	159	2,87	155	3,14
<i>C. coli</i>	19	65	1,17	125	2,53
<i>C. jejuni</i>	176	1.963	35,46	1.975	39,96
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	2	10	0,18	23	0,47
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	7	18	0,33	25	0,51
<i>Vibrio</i> spp.	0	1	0,02	1	0,02
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	2	0,04	0	0,00
Rotavirus	12	1.745	31,52	1.318	26,67
TOTAL	459	4.975	100,00	4.942	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	1	3	2,31	8	5,79
Meningococ grup B	1	14	10,77	14	9,09
Meningococ grup C	0	5	3,85	2	1,30
<i>H. influenzae</i>	0	5	3,85	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	1	46	35,38	46	29,87
Altres agents de meningoencefalitis	3	24	18,46	22	14,29
<i>C. neoformans</i>	0	2	1,54	0	0,00
Enterovirus	1	15	11,54	46	29,87
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	1	3	2,31	7	4,55
<i>L. monocytogenes</i>	0	13	10,00	9	5,84
TOTAL	8	130	100,00	154	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	121	893	26,91	971	23,52
<i>C. trachomatis</i>	165	1.142	34,42	1.600	38,76
<i>T. pallidum</i>	41	688	20,74	908	22,00
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	36	209	6,30	231	5,60
Herpes simple	52	386	11,63	418	10,13
TOTAL	415	3.318	100,00	4.128	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	42	516	82,03	418	84,96
<i>M. avium intracellulare</i>	0	29	4,61	30	6,10
<i>M. kansasii</i>	1	5	0,79	3	0,61
<i>Mycobacterium</i> spp.	2	68	10,81	36	7,32
<i>M. xenopi</i>	0	11	1,75	5	1,02
TOTAL	45	629	100,00	492	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	0	0	0,00	7	3,55
Meningococ grup B	0	8	3,94	6	3,05
Meningococ grup C	0	1	0,49	1	0,51
<i>H. influenzae</i>	1	19	9,36	14	7,11
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	2	88	43,35	74	37,56
<i>S. typhi/paratyphi</i>	2	15	7,39	25	12,69
<i>S. agalactiae</i>	3	35	17,24	45	22,84
<i>L. monocytogenes</i>	1	37	18,23	25	12,69
TOTAL	9	203	100,00	197	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Meningococ	0	0	0,00	1	0,20
Meningococ grup B	0	0	0,00	1	0,20
Haemophilus influenzae	0	1	0,21	2	0,41
Pneumococ	2	26	5,46	18	3,67
<i>Brucella</i>	0	4	0,84	1	0,20
<i>R. conorii</i>	2	21	4,41	26	5,31
V. hepatitis A	3	50	10,50	61	12,45
V. hepatitis B	3	49	10,29	38	7,76
V. xarampiò	2	116	24,37	7	1,43
V. rubeòla	1	4	0,84	6	1,22
<i>Plasmodium</i> spp.	8	18	3,78	42	8,57
<i>P. falciparum</i>	18	57	11,97	39	7,96
<i>P. malariae</i>	0	1	0,21	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	4	0,84	0	0,00
<i>P. vivax</i>	2	7	0,47	4	0,82
<i>Leishmania</i>	2	11	2,31	18	3,67
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	1	0,20
<i>L. monocytogenes</i>	1	3	0,63	7	1,43
Altres agents	8	35	7,35	70	14,29
V. parotiditis	5	8	1,68	38	7,76
Dengue	15	18	3,78	42	8,57
<i>Trypanosoma cruzi</i>	2	43	9,03	68	13,88
TOTAL	74	476	100,00	490	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 76,4%.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Josep M^a Jansà, Mar Maresma, Vicenç Martínez, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.