

## Sumari

Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.  
Setmanes 29 a 32

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.  
Setmanes 29 a 32

# Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

**Autors:** M. Rosa Sala,<sup>1</sup> Glòria Carmona,<sup>1</sup> Irene Barrabeig,<sup>1</sup> Neus Camps,<sup>1</sup> Pere Godoy.<sup>1</sup>

*Adreça postal:* Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

*Adreça electrònica:* mrosa.salaf@gencat.cat

<sup>1</sup> *Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.*

*Declaració de conflicte d'interessos:* Tots els autors han contribuït intel·lectualment al treball, reuneixen les condicions d'autoria i estan d'acord amb el contingut del manuscrit, i cedeixen els drets de publicació al *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. El present treball no ha rebut cap finançament i no hi ha cap conflicte d'interessos. No ha estat publicat anteriorment i no està en procés de revisió en cap altra revista.

*Paraules clau:* tos ferina, profilaxi postexposició, contactes, vulnerables.

## Resum

Es presenta l'actualització del *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina*, document elaborat el 2012 i consensuat pels membres de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, d'acord amb els coneixements actuals sobre l'evolució i dinàmica de l'epidèmia i de l'efectivitat de les mesures de prevenció i control que s'han pres per fer-hi front.

L'objectiu principal de la profilaxi postexposició amb antibiòtics com a mesura de prevenció i control consisteix a prevenir l'aparició de complicacions greus o la mort de persones amb més risc. Cal racionalitzar l'ús dels antibiòtics emprats en la profilaxi postexposició promovent-ne la prescripció de manera adequada per tal de no generar resistències i disminuir-ne els efectes secundaris. Tenint en compte totes aquestes premisses a Catalunya s'acorda prioritzar la profilaxi postexposició considerant sempre la protecció dels més vulnerables com, per exemple, els infants menors d'un any.

## Resumen

Se presenta la versión actualizada del *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina*, documento elaborado en el 2012 y consensuado por los miembros de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, de acuerdo con los conocimientos actuales sobre la evolución y dinámica de la epidemia y de la efectividad de las medidas de prevención y control tomadas para afrontarlas.

El principal objetivo de la profilaxis postexposición con antibióticos como medida de prevención y control consiste en prevenir la aparición de complicaciones graves o la muerte en personas con más riesgo. Se tiene que racionalizar el uso de los antibióticos utilizados en la profilaxis postexposición promoviendo la prescripción de manera adecuada para no generar resistencias y disminuir los efectos secundarios. De acuerdo con todas estas premisas en Cataluña se acuerda priorizar la profilaxis postexposición teniendo en cuenta siempre la protección de los más vulnerables como, por ejemplo, los niños menores de un año.

## Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

### Abstract

An updated version of the *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina* ('Action Protocol for the Prevention and Control of Pertussis'), developed in 2012, is presented and agreed upon by the members of the Epidemiological Surveillance Committee of Catalonia, according to current knowledge on the evolution and dynamics of the epidemic and effectiveness of prevention and control measures.

The main objective of post-exposure prophylaxis with antibiotics as a prevention and control measure is preventing the onset of severe complications or death in population at high risk. Antibiotic use in post-exposure prophylaxis needs to be rationalized with adequate prescription to avoid antibiotic resistance and reduce secondary effects. Based on these premises, in Catalonia it is agreed to prioritize post-exposure prophylaxis always taking into account the protection of risk population, such as children under one year.

### Introducció

El *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina* (PTF-12) a Catalunya es va publicar el 2012 quan la taxa d'incidència de la malaltia el 2011 i 2012, segons el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria, era 4 o 5 vegades superior a la de la dècada anterior.<sup>1</sup> En el PTF-12 es feia especial èmfasi en les mesures de control i prevenció davant d'un cas de tos ferina, les mesures postexposició en l'àmbit familiar, escolar, sanitari i altres.<sup>2</sup> Entre les mesures recomanades hi havia que els contactes estrets, sobretot els de l'àmbit familiar o sanitari, havien de fer quimioprofilaxi antibiòtica, preferentment amb un macròlid.

La situació de la tos ferina a Catalunya a finals de 2015 és diferent a la que va dur a l'elaboració del PTF-12, ja que s'han consolidat l'epidèmia i l'augment de la incidència de la tos ferina en l'àmbit comunitari. Aquest fet fa replantejar si les mesures de control adaptades fins ara, quant a l'extensió de la profilaxi antibiòtica postexposició (PPE), són realment eficients per controlar l'extensió de l'epidèmia. També els coneixements més detallats sobre la gravetat dels casos actuals de tos ferina, sobre la transmissió de la malaltia als nadons, sobre els possibles efectes secundaris dels macròlids, així com sobre la incorporació d'altres mesures de prevenció, com ara la vacunació de les embarassades en l'últim trimestre de gestació, fan que s'hagin de reconsiderar les indicacions i prioritats de la PPE. Valorant els factors esmentats que poden estar afectant l'epidèmia actual de tos ferina i que poden influir en l'evolució futura de la malaltia, la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya ha actualitzat el PTF-12 per tal de fer un ús més racional de la PPE, tenint en compte sempre que l'objectiu principal de la PPE és la prevenció per reduir en els malalts amb més risc les complicacions greus o la mort.

### Incidència de la tos ferina

La incidència de la tos ferina a Catalunya des de l'any 2003 es manté al voltant dels 2-4 casos per 100.000 habitants i el 2011 arriba al màxim dels últims anys amb 20,9 casos per 100.000 habitants.<sup>1</sup> Tanmateix la incidència pot no ser uniforme a tot Catalunya ja que es basa en la notificació de les malalties de declaració obligatòria i la confirmació del diagnòstic depèn molt que els laboratoris del territori tinguin facilitats d'accés a la determinació de *Bordetella pertussis* (tècnica de la reacció en Cadena de la Polimerasa o PCR). Així doncs, l'any 2011 a Catalunya es van declarar 1.580 casos de tos ferina, entre sospitosos clínicament i confirmats. El 2011 al Vallès Occidental i el Vallès Oriental, on molta part dels centres d'atenció primària tenen accés directe a la determinació de PCR al laboratori, dels casos de tos ferina declarats, se'n van confirmar 421, amb una taxa d'incidència de 33 casos per 100.000habitants.<sup>3</sup> A partir de l'any 2011 la incidència de tos ferina a Catalunya ha continuat sent alta malgrat l'alta cobertura vacunal<sup>4</sup> i, segons dades de la Subdirecció General de Vigilància Epidemiològica, es preveu que el 2015 sigui el doble que la de 2011. Aquest fenomen no és exclusiu de Catalunya, ja que la tos ferina ha reemergit en pràcticament tots els països amb baixa mortalitat en el passat, probablement per l'ús de vacunes menys eficaces en els últims anys, ja que s'ha demostrat que la protecció que confereix la vacuna acel·lular és menys duradora que la vacuna completa, que a Catalunya es va administrar fins al 2001. Tot fa pensar que l'eficàcia de la vacuna acel·lular es va sobreestimar i que hi ha risc de tos ferina durant la infància, malgrat haver rebut 4 o 5 dosis de vacuna, per pèrdua de la immunitat induïda per la vacuna.<sup>5</sup> Segons un estudi, de fet a Catalunya el 79% dels casos d'entre 1-4 anys havien rebut 4 dosis de vacuna DTPa així com el 87,2% dels casos de 5-9 anys.<sup>3</sup> També s'ha especulat sobre el fet que hi pot haver hagut can-

**Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya**

vis genètics en les soques de *B. pertussis* i que podria ser que les noves soques fossin menys immunes a les vacunes actuals.<sup>6</sup> I recentment s'ha demostrat que hi podria haver transmissió de la infecció a partir de persones asimptomàtiques i vacunades amb la vacuna acel·lular.<sup>7-8</sup> En aquest ressorgiment de l'epidèmia de tos ferina també hi pot influir la millora en el diagnòstic de la malaltia, sobretot per l'accés a proves diagnòstiques ràpides, com la PCR, que permeten incrementar-ne el diagnòstic.

**Gravetat de la malaltia**

La vacuna acel·lular, tot i no ser prou efectiva per prevenir la incidència de la tos ferina, sí que ho és en la prevenció de casos greus de la malaltia.<sup>9</sup> En l'epidèmia actual la tos ferina sol ser de poca gravetat en infants ben vacunats i en adults, però continua podent ser greu en els nadons, que són massa petits per rebre la vacuna i que són els que més freqüentment requereixen hospitalització.<sup>3,9</sup> La tos ferina en els tres primers mesos de vida sovint és greu i pot cursar amb complicacions (crisis d'apnea, cianosis, sèpsies, pneumònies i encefalopaties), deixar seqüeles i fins i tot pot ser mortal. La gravetat de la malaltia i la progressió ràpida en els nadons són fets que tenen a veure amb la presència d'anticossos materns transplacentaris, la dosi infectiva rebuda de *B. pertussis*, la coinfecció amb virus respiratoris i, probablement, també amb factors genètics.<sup>10</sup> És possible que els pediatres de l'atenció primària o d'urgències subestimïn la gravetat de la malaltia i, per tant, es retardi l'ingrés hospitalari. Es reco-

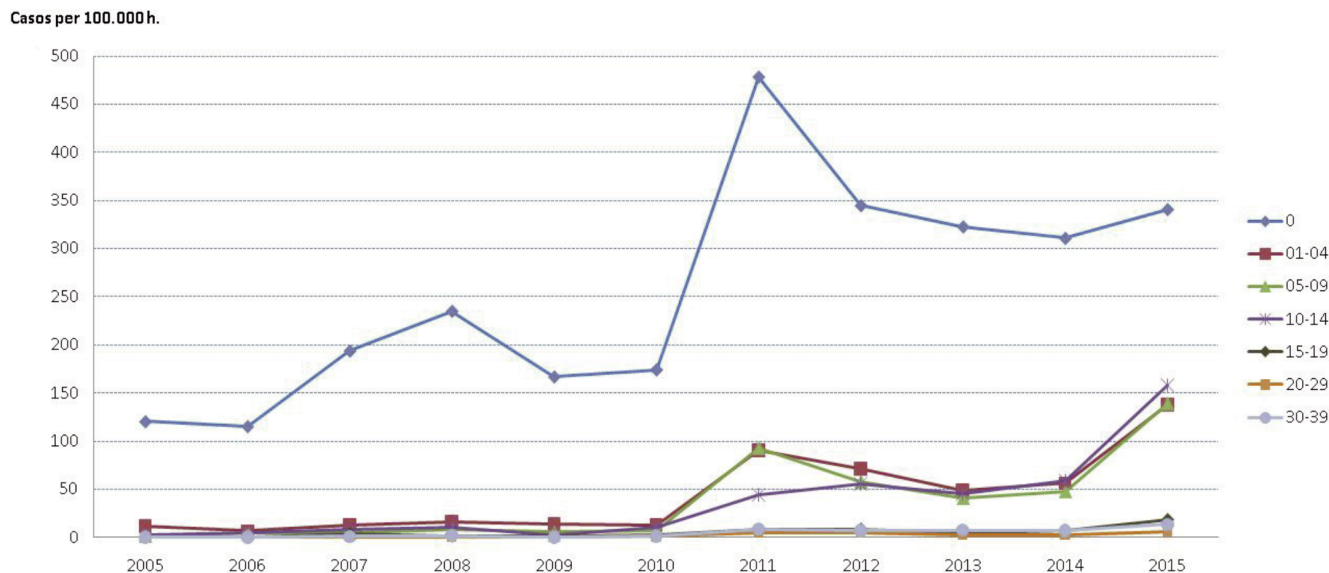
mana l'ingrés hospitalari de tot malalt de menys de 3 mesos amb sospita de tos ferina i amb limfocitosi en previsió de l'evolució ràpida i greu que pot tenir la malaltia.<sup>10</sup>

A Catalunya en els últims anys l'augment de la incidència declarada de tos ferina es produeix en tota la infància (figura 1), però sobretot es produeix entre els nadons menors d'un any, on és més evident, que justament és el grup d'edat més vulnerable a complicacions de la malaltia, ja que la majoria dels infants encara no han rebut cap dosi de vacuna o estan vacunats de forma incompleta.<sup>3</sup>

**Transmissió de la tos ferina als nadons**

La tos ferina és altament contagiosa. Es calcula que la taxa d'atac secundària d'aquesta malaltia pot arribar al 80% en persones susceptibles. La transmissió de la tos ferina es pot produir en qualsevol àmbit tot i que, probablement, sembla que és l'escola on s'infecten molts dels casos pediàtrics, tal com ho demostra la dinàmica dels últims anys de la malaltia, amb la incidència més alta en els menors d'un any, seguida dels casos d'infants en edat escolar de 5-9 anys<sup>1,3</sup> i els de 6-10 anys.<sup>8,11</sup> En els nadons l'àmbit principal de transmissió és el familiar, àmbit on fins fa poc es pensava que la font d'infecció més important per als nadons era la mare. Tanmateix, els estudis recents demostren que el rol principal en la transmissió de la malaltia en els nadons són els germans més grans d'edat escolar,<sup>3,12,13,14</sup> que són els que solen introduir la malaltia en el nucli familiar. Els germans

**Figura 1**  
Incidència anual de tos ferina per grup d'edat (Catalunya 2005-2015)



## Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

d'un nadó poden estar ben vacunats i, si contrauen la malaltia, encara que aquesta se'ls manifesti amb símptomes lleus, tenen capacitat de contagiar-la als infants més petits, que són més vulnerables i poden patir la malaltia en formes greus. Els nous són molt vulnerables a la tos ferina, ja que el 90% tenen un nivell d'anticossos anti-toxina pertúsica (anti-TP)  $\leq 40$  UI/ml i, a més, els anticossos anti-TP transferits per la mare desapareixen abans de completar la vacunació contra la tos ferina.<sup>15</sup> Amb aquesta evidència les mesures de control en el medi familiar s'han d'adreçar a protegir els més vulnerables, o sigui els menors d'un any. L'administració d'antibiòtics profilàctics en els nadons i en les dones embarassades en l'últim mes de gestació, quan hi ha un membre de la família amb sospita o confirmació de tos ferina, disminueix la probabilitat d'infecció del nadó i, segurament, és una intervenció més cost-efectiva que la vacunació de les embarassades,<sup>14</sup> tot i que per això cal la detecció de la malaltia en els membres del nucli familiar.

A Catalunya des de l'any 2014 es recomana a les dones embarassades la vacunació contra la tos ferina (vacuna dTpa) a partir de la setmana 27 de gestació (preferiblement, entre les setmanes 27 i 36) en cada embaràs, així com mantenir la recomanació de vacunació al personal sanitari en contacte amb lactants i dones gestants. La vacunació de les embarassades es fa per reduir el contagi de la mare i protegir-la i, alhora, per protegir el nadó els primers mesos de vida ja que es considera que el major pas transplacentari d'anticossos es produeix el tercer trimestre de la gestació. D'aquesta manera, es reduiria el risc de transmissió de la malaltia de la mare al fill, les hospitalitzacions i les morts del lactant.<sup>16</sup>

### Efectes secundaris dels macròlids

Els macròlids eliminen *B. pertussis* del tracte respiratori d'un malalt de tos ferina o dels seus contactes estrets. Per això especialment l'azitromicina és l'antibiòtic d'elecció per al tractament d'un malalt de tos ferina, per pal·liar-ne els símptomes i disminuir-ne la transmissió; i els macròlids també són d'elecció per a la profilaxi antibiòtica de la malaltia entre els contactes d'un malalt, tal com consta a l'actual *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina*,<sup>1</sup> i es recomanen per als contactes estrets de tots els malalts. Atesa la incidència actual de la malaltia, cal estar atents a fer un ús massa extensiu dels antibiòtics profilàctics, ja que es podria afavorir l'aparició de més efectes secundaris indesitjables

o fins i tot de resistència antibiòtica. Com a efectes secundaris més freqüents (entre el 1-10%) de tots els macròlids s'han descrit la diarrea, el dolor abdominal, les nàusees, els vòmits i la candidiasi.<sup>17</sup> Més rarament, també s'han descrit pèrdues auditives, que poden ser irreversibles en alguns pacients: colèstasis i també, tot i que són efectes més greus i rars, arítmies i interval QT, amb augment del risc de mort cardiovascular<sup>18</sup>.

Per la contagiositat de la tos ferina i per l'emergència de la malaltia en els últims anys, la sobreutilització i l'ús inadequat d'antibiòtics podria facilitar l'augment i la disseminació entre la població de soques resistents a *B. pertussis*. És important que es monitorin els bacteris aïllats de *B. pertussis* per si es detecten resistències antibiòtiques, que ja s'han descrit en *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. aureus* i *Hemophilus influenzae*. A Catalunya no se n'han detectat, però sí que han començat a aparèixer soques resistents a *B. pertussis* en els macròlids als EUA, França,<sup>19</sup> Iran o Xina.<sup>20</sup> Per evitar efectes secundaris greus i resistències alguns països limiten ja l'ús dels macròlids, tant en la PPE com en el tractament de la tos ferina, i en promouen la prescripció de manera adequada per tal de generar menys efectes secundaris i menys resistències. En aquest sentit, per exemple, a França i el Regne Unit<sup>21,22</sup> han seleccionat la claritromicina i l'azitromicina ja que, per la seva farmacocinètica, aquests antibiòtics permeten una simplificació de la posologia, menys preses, escurçament de la durada del tractament i millor tolerància al medicament; de fet, es recomana l'azitromicina durant 3 dies.

### Priorització de les actuacions de prevenció i control postexposició

La situació epidemiològica actual aconsella un ús racional dels antibiòtics tant en els malalts com en els seus contactes estrets. En la versió actual del *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina* (annex) es recullen actuacions prioritàries: protegir les persones més vulnerables, o sigui els infants menors d'un any, i racionalitzar l'ús dels antibiòtics en la profilaxi postexposició.

La priorització de la PPE en aquelles persones considerades vulnerables perquè tenen un risc elevat de desenvolupar complicacions i malaltia greu (menors d'un any) i en aquelles persones que poden actuar com a transmissores de la malaltia en relació amb contactes vulnerables (per exemple, dones embarassades en l'últim mes de

## Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

gestació, pediatres, obstetres, llevadores o qualsevol professional sanitari que atengui aquest col·lectiu) ja s'està fent en altres països com el Regne Unit, Irlanda i Austràlia,<sup>22-25</sup> mentre que als EUA admeten la possibilitat d'establir prioritats i recalquen

que és més recomanable la vigilància de l'inici dels signes i símptomes entre els contactes d'un malalt que no l'ús continuat d'antibiòtics.<sup>26</sup> La prioritització també la recomana l'Associació Americana de Salut Pública.<sup>27</sup>

## Referències bibliogràfiques

1. Carmona G, Serrano J, Jané M. Evolució de la tos ferina a Catalunya durant els anys 2004-2012. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 2013; 34: 107-13.
2. Barrabeig I, Martínez A, Minguell S. Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut 2012. També disponible en línia a: <[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/vigilancia\\_epidemiologica/documents/arxiu/tos\\_ferina19\\_03\\_12.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxiu/tos_ferina19_03_12.pdf)>
3. Sala-Farré MR, Arias-Varela C, Recasens-Recasens A, Simó-Sanahuja S, Muñoz-Almagro C, Pérez-Jové J. Pertussis epidemic despite high levels of vaccination coverage with acellular pertussis vaccine. *Enferm Infect Microbiol Clin* 2015;33:27-31. També disponible en línia a: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.013>>
4. Crespo I, Cardeñosa N, Godoy P, Carmona G, Sala MR, Barrabeig I et al. Epidemiology of pertussis in a country with high vaccination coverage. *Vaccine* 2011; 29: 4244-8.
5. Tartof SY, Lewis M, Kenyon C et al. Waning immunity to pertussis following 5 doses of DTaP. *Pediatrics* 2013; 131: e1047- e1052.
6. Sheridan SL, War RS, Grimwood K, Lambert SB. Reduced risk of pertussis in whole-cell compared to acellular vaccine recipients is not confounded by age or receipt of booster-doses. *Vaccine* 2015.
7. Warfel JM, Zimmerman LI, Merkel TJ. Acellular pertussis vaccine project againsts disease but fail to prevent infection and transmission in a non human primate model. *Proc Natl Acad Sci*, 2014; 111: 787-92.
8. Althouse BM, Scarpino SV. Asymptomatic transmission and the resurgence of *Bordetella pertussis*. *BMC Medicine* 2014.
9. Crespo I, Soldevila N, Carmona G, Sala MR, Godoy P, Domínguez A. Surveillance of hospitalized and outpatient cases of pertussis in Catalonia from 2003 to 2009. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2013; 9:1-4.
10. Cherry JD, Harrison R, Bradley JS et al. Pertussis in Young Infants - Guidance for Clinicians. California Department of Public Health, 2011. També disponible en línia a: <[https://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Documents/Cherry\\_Pertussis%20in%20Young%20Infants2\\_June%202011.pdf](https://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Documents/Cherry_Pertussis%20in%20Young%20Infants2_June%202011.pdf)>
11. Clark TA. Changing pertussis epidemiology: everything old is new again. *J infect Dis* 2014, 209: 978-81.
12. Jardine A, Conaty SJ, Lowbridge C, Staff M, Vally H. Who gives pertussis to infants? Source of infection for laboratory confirmed cases less than 12 months of age during an epidemic, Sydney, 2009. *Commun Dis Intell Q Rep* 2010; 34:116-21.
13. Skoff TH, Kenyon C, Cocoros N, Liko J, Miller L, Kudish K et al. Sources of Infant Pertussis Infection in the United States. *Pediatrics* 2015; 136:1-7. DOI: 10.1542/peds.2015-1120
14. Te Beest DE, Henderson D, van der Maas NA, de Greeff SC, Wallinga J, Mooi FR et al. Estimation of the serial interval of pertussis in Dutch households. *Epidemics* 2014; 7:1-6. doi: 10.1016/j.epidem.2014.02.001.
15. Plans P, Álvarez E, de Ory E, Campins M, Payà T, Balfagón P et al. Prevalence of antibody to *Bordetella pertussis* in neonates and prevalence of recent pertussis infection in pregnant women in Catalonia (Spain) in 2003 and 2013. *Ped Infect Dis J* 2014; 33:1114-8.
16. Vilajellu A, Urbiztondo L, Martínez M, Batalla J, Cabezas C. Vacunació de les dones embarassades contra la tos ferina a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2014. També disponible en línia a: <[http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/vacunacions/documents/arxiu/vac\\_tos\\_ferina\\_embarassades\\_170114.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vacunacions/documents/arxiu/vac_tos_ferina_embarassades_170114.pdf)>
17. BJ McMullan, Mostaghim M. Prescribing azithromycin. *Aust Prescr* 2015; 38:87-9.
18. Wayne AR, Murray KT, Hall K, Arbogast PG, Stein M. Azithromycin and the Risk of Cardiovascular Death. *N Engl J Med* 2012; 366:1881-90.
19. Guillot S, Descours G, Gillet Y, Etienne J, Floret D, Guiso N. Macrolide-Resistant *Bordetella pertussis* Infection in Newborn Girl, France. *EID* 2012; 18: 966-8. També disponible en línia a: <<http://dx.doi.org/10.3201/eid1806.120091>>
20. Zengguo Wang, Yarong Li, Tiejun Hou, Xiaoguai Liu, Ying Liu, Tongtong Yu et al. Appearance of Macrolide-Resistant *Bordetella pertussis* Strains in China. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2013; 57: 5193-4.
21. Pertussis factsheet for healthcare professionals. Health Protection Agency 2013. També disponible en línia a: <[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323000/Factsheet\\_for\\_healthcare\\_professionals.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323000/Factsheet_for_healthcare_professionals.pdf)>
22. Conduit à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. Haut Conseil de la santé Publique 2014. També disponible en línia a: <[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcspr20140710\\_conduitenircascoqueluche.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcspr20140710_conduitenircascoqueluche.pdf)>
23. Public Health Management of Pertussis. HPA Guidelines for the Public Health Management of Pertussis Incidents in Healthcare Settings Health Protection Agency 2012. També disponible en línia a: <[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323103/HPA\\_Guidelines\\_for\\_the\\_Public\\_Health\\_Management\\_of\\_Pertussis\\_Incidents\\_in\\_Healthcare\\_Settings\\_PB6401-Oct\\_2012.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323103/HPA_Guidelines_for_the_Public_Health_Management_of_Pertussis_Incidents_in_Healthcare_Settings_PB6401-Oct_2012.pdf)>

**Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya**

24. Public Health Medicine Communicable Disease Group HSE. Guidelines for the Public Health management of Pertussis 2013. També disponible en línia a: <<https://www.hpsc.ie/A-Z/VaccinePreventable/PertussisWhoopingCough/InformationforHealthcareWorkers/File,13577,en.pdf>>

25. Britton P, Jones CA. Pertussis Prophylaxis. Aust Prescr 2012, 35: 82-4.

26. Pertussis, Postexposure Antimicrobial Prophylaxis, information for health professionals. CDC 2015. També disponible en línia a: <<http://www.cdc.gov/pertussis/outbreaks/pep.html>>

27. Heyman DL ed. Control of communicable diseases manual 20th edition. APHA Press 2015.

**ANNEX**

**Actualització 2015  
Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya**

**Justificació.** Revisar i actualitzar el *Protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina* aprovat l'any 2012 per la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

**Marc de la profilaxi postexposició**

L'objectiu principal de la profilaxi postexposició (PPE) consisteix a prevenir l'aparició de complicacions greus o la mort en persones amb més risc.

L'augment de la incidència i de la transmissió en l'àmbit comunitari d'aquesta infecció desaconsella fer un ús extensiu de la PPE, atès que no hi ha evidència que la seva ampliació contribueixi a controlar l'endèmia de la malaltia i, en canvi, sí que pot contribuir a augmentar els efectes secundaris o les resistències als antibiòtics.

Cal racionalitzar l'ús dels antibiòtics emprats en la PPE mitjançant una promoció més adequada de la prescripció per tal de no generar resistències, com ja s'ha fet a Austràlia, Canadà, França o el Regne Unit.

Per tant, a Catalunya s'acorda **prioritzar** la PPE en aquells contactes d'un cas confirmat per laboratori o per vincle epidemiològic considerats **vulnerables** perquè tenen un risc elevat de desenvolupar complicacions i malaltia greu (menors d'un any); i en aquelles **persones** que poden actuar com a **transmissores de la malaltia a contactes vulnerables** (per exemple, dones embarassades en l'últim mes de gestació, pediatres, obstetres, llevadores o qualsevol professional sanitari que atengui a aquest col·lectiu).

La quimioprofilaxi s'ha de començar a administrar al més aviat possible, ja que l'efectivitat està relacionada amb la seva implemenciació precoç i el seu benefici és dubtós després de 21 dies de l'inici de la tos del cas índex.

**Persones/grups en què la PPE podria estar indicada**

- **Contactes amb qui conviu** un cas confirmat, si no han transcorregut més de 21 dies des de l'inici dels símptomes.
- **Persones vulnerables** (menors d'un any, independentment de l'àmbit).
- **Persones amb risc alt de transmetre la malaltia a contactes vulnerables** (dones embarassades en l'últim mes de gestació, professionals sanitaris, especialment els que estan en contacte amb nous nats i dones embarassades, com treballadors d'obstetrícia, neonatologia o d'altres).
- **Nadons infectats en el moment del part** (a partir de la mare en el moment del part o en els primers dies després del naixement).

**ABAST DE L'ACTUACIÓ SEGONS L'ÀMBIT D'APARICIÓ DEL CAS**

1. **Familiar (nucli convivent).** Es recomana quimioprofilaxi antibiòtica als contactes asimptomàtics d'un cas confirmat, especialment quan n'hi ha de vulnerables, dins del termini de 21 dies des de l'inici de símptomes del cas índex, independentment de l'edat i de l'estat vacunal. Si no s'ha fet quimioprofilaxi, es farà vigilància clínica dels contactes i, si iniciessin tos, han de fer tractament antibiòtic i aïllament tan aviat com sigui possible sense espe-

## Actualització del protocol d'actuació per a la prevenció i el control de la tos ferina a Catalunya

rar la confirmació diagnòstica. Si entre els contactes d'un malalt sospitós, encara no confirmat, hi ha nens de menys d'un any que no tinguin cap dosi de vacuna, se'ls farà quimioprofilaxi postexposició.

Cal fer revisió de l'estat vacunal en els casos d'infants de menys de 7 anys i cal actualitzar la vacunació en aquells casos que no estiguin correctament vacunats d'acord amb el calendari vigent.

Es recomana una dosi de reforç amb vacuna dTpa als convivents, si hi ha contactes vulnerables, sempre que no hagin rebut una dosi de vacuna contra la tos ferina en els últims 5 anys.

**2. Llars d'infants.** Es prioritzarà l'actuació dels nens menors d'un any i dels mestres/cuidadors de nens menors d'un any.

- **Als menors d'un any** se'ls donarà quimioprofilaxi antibiòtica i se'n farà la revisió i actualització de l'estat vacunal.
- **Els professionals en contacte amb menors d'un any** (mestres, cuidadors, etc.) rebran quimioprofilaxi antibiòtica i una dosi de reforç de la vacuna dTpa, llevat dels casos que hagin rebut una dosi de vacuna contra la tos ferina en els darrers 5 anys.

**3. Les dones embarassades** contactes d'un cas de tos ferina han de rebre quimioprofilaxi antibiòtica. Si no s'ha fet quimioprofilaxi, cal fer vigilància clínica.

Es recomana la vacunació a totes les dones embarassades entre les setmanes 27 a 36 de l'embaràs.

**4. Centres educatius.** Davant d'un cas confirmat en una classe, es recomanarà la revisió i l'actualització de l'estat vacunal dels alumnes del grup. A més, s'enviarà una nota informativa sobre la malaltia als pares (full informatiu). Es farà èmfasi en el fet que, si un infant inicia tos, ha d'acudir al pediatre i que, en cas de sospita clínica, ha de restar a casa fins a 5 dies després de l'inici del tractament antibiòtic.

En situacions especials en què hi hagi contactes vulnerables i en situacions de brot, els professionals sanitaris de les unitats de vigilància epidemiològica

(UVE) determinaran les actuacions que cal dur a terme.

**5. Centres sanitaris.** Els professionals sanitaris de les unitats que estiguin en contacte amb pacients vulnerables (obstetres, llevadores, personal de cures intensives i altres) haurien d'estar vacunats contra la malaltia.

**Els professionals que treballen amb pacients considerats vulnerables** (infants menors d'un any i dones embarassades), si han tingut un contacte amb un pacient amb clínica de tos ferina (sospitosa o confirmada) i no han seguit adequadament les mesures d'aïllament per gotes, hauran de rebre quimioprofilaxi antibiòtica. La unitat de salut laboral del centre ha de fer la vigilància clínica d'aquelles persones en què estigui indicada la quimioprofilaxi, però que per algun motiu no l'hagin rebuda. Si aquestes persones iniciessin tos, han de fer tractament antibiòtic i aïllament tan aviat com sigui possible, sense esperar la confirmació diagnòstica. A més, han de rebre una dosi de reforç de la vacuna dTpa si no l'han rebuda en els 5 anys anteriors.

Davant d'un malalt amb tos ferina, sospitosa o confirmada, en els centres sanitaris s'han de seguir les mesures d'aïllament respiratori fins a 5 dies després del tractament antibiòtic efectiu.

Els contactes **hospitalaris o sociosanitaris** d'un cas (companyans d'habitació o visites que han estat un temps perllongat a l'habitació del malalt) rebran quimioprofilaxi antibiòtica si no han seguit les mesures d'aïllament per gotes. I en el cas dels infants i adolescents, se'n farà la revisió del carnet vacunal i l'actualització de la vacunació.

**6. Altres àmbits.** En els contactes laborals o contactes lúdics no es recomana fer quimioprofilaxi postexposició, llevat que hi hagi contactes vulnerables.

Si es fa el tractament adequat, tots els casos han de fer aïllament de 5 dies; i, si no es fa el tractament, l'aïllament ha de ser de 21 dies. L'aïllament cal fer-lo en el domicili, sense assistir a l'escola ni al centre de treball.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 29 a 32

(Del 14 de juliol de 2014 al 10 d'agost de 2014  
i del 13 de juliol de 2015 al 9 d'agost de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàl·mia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	119	110	1	—	1	—	—	—	5	8	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	456	582	13	9	7	9	—	—	71	38	2	1	—	—
03	ALT PENEDÈ	81	99	3	1	2	—	—	—	5	9	—	—	—	—
04	ALT URGELL	62	75	3	1	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	10	16	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—
06	ANOIA	255	355	6	—	1	2	—	—	54	28	—	—	—	—
07	BAGES	386	530	4	3	—	1	—	—	120	85	—	2	—	—
08	BAIX CAMP	693	718	2	4	11	11	—	—	39	29	—	1	—	—
09	BAIX EBRE	208	269	2	1	15	1	—	1	37	16	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	296	348	3	6	9	3	—	—	83	50	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	2.053	2.732	19	46	36	18	—	—	241	200	6	10	—	—
12	BAIX PENEDÈS	51	210	—	2	—	—	—	—	5	19	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	4.349	5.570	55	50	57	42	—	—	564	549	23	54	—	—
14	BERGUEDÀ	72	121	—	—	—	1	—	—	11	7	—	—	—	—
15	CERDANYA	57	46	—	—	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	61	54	—	—	1	—	—	—	4	2	1	—	—	—
17	GARRAF	509	671	8	7	3	5	—	—	28	23	5	9	—	—
18	GARRIGUES	56	45	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
19	GARROTXA	96	125	4	—	—	1	—	—	13	16	—	—	—	—
20	GIRONÈS	413	601	19	20	5	4	—	—	98	45	3	4	—	—
21	MARESME	967	1.053	7	13	10	16	—	—	96	95	1	13	—	—
22	MONTSIÀ	251	140	—	—	1	—	—	—	27	31	—	—	—	—
23	NOGUERA	109	121	3	—	—	—	—	—	24	14	—	1	—	—
24	OSONA	404	369	5	2	—	2	—	—	45	51	—	1	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	21	36	1	—	—	4	—	—	3	1	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	24	76	—	2	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	60	85	—	1	2	—	—	—	15	3	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	138	118	2	—	3	1	—	—	12	6	—	—	—	—
29	PRIORAT	15	34	2	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	68	60	1	—	2	1	—	—	5	7	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	51	50	—	—	21	14	—	—	2	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	85	41	—	2	—	1	—	—	5	9	—	—	—	—
33	SEGRÌÀ	847	621	11	11	1	1	—	—	31	91	2	—	—	—
34	SELVA	325	572	6	4	15	5	—	—	56	40	—	—	—	—
35	SOLSONÈS	8	8	—	—	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	611	534	8	5	9	1	—	—	51	53	1	1	—	—
37	TERRA ALTA	17	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	134	135	1	—	—	3	—	—	19	8	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	27	—	1	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1.992	1.805	41	16	24	18	—	—	218	163	6	7	—	—
41	VALLÈS ORIENTAL	716	1.119	10	12	4	6	—	—	100	77	—	4	—	—
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>17.153</b>	<b>20.292</b>	<b>241</b>	<b>218</b>	<b>244</b>	<b>176</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>2.110</b>	<b>1.784</b>	<b>50</b>	<b>109</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

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 29		Setmana 30		Setmana 31		Setmana 32		Setmanes 1 a 32	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	4.483	5.297	4.547	5.433	4.146	5.016	3.977	4.546	173.081	206.892
08	Escarlatina	92	78	64	68	51	43	34	29	6.959	6.841
13	Grip	68	39	73	41	51	46	52	50	91.082	126.525
17	Leptospirosi	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2
33	Varicel·la	762	699	607	520	415	307	326	258	33.932	39.101
34	Clamídia genital	16	17	9	51	11	21	14	20	542	736
37	Oftàl·mia neonatal	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6
39	Altres ITS	969	1.015	851	984	852	945	817	875	27.596	28.694
70	Condiloma	164	167	155	163	145	137	129	128	4.609	4.654
63	Herpes genital	70	53	64	79	76	68	61	56	2.061	2.133
64	Tricomona	14	22	18	12	21	19	16	10	516	545

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 29 a 32

(Del 14 de juliol de 2014 al 10 d'agost de 2014  
i del 13 de juliol de 2015 al 9 d'agost de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	25	29	2	3	1	—	2	—
02	ALT EMPORDÀ	69	83	5	11	6	6	2	—
03	ALT Penedès	15	28	4	3	—	—	1	1
04	ALT URGELL	10	18	—	—	3	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	1	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	76	68	8	8	—	3	—	—
07	BAGES	92	114	17	11	2	1	3	3
08	BAIX CAMP	46	66	6	5	3	1	—	—
09	BAIX EBRE	40	54	3	3	5	4	2	1
10	BAIX EMPORDÀ	89	105	2	3	2	11	—	1
11	BAIX LLOBREGAT	472	475	92	110	30	24	11	6
12	BAIX Penedès	—	11	—	—	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	856	958	217	227	113	106	26	22
14	BERGUEDÀ	19	28	—	1	1	2	—	1
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	10	20	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	75	96	26	20	5	10	2	4
18	GARRIGUES	12	18	—	1	—	—	—	—
19	GARROTXA	29	42	4	5	—	—	—	—
20	GIRONÈS	121	143	13	19	14	10	1	4
21	MARESME	235	187	29	18	10	10	2	4
22	MONTSIÀ	46	40	2	1	2	—	—	1
23	NOGUERA	42	26	2	2	1	2	1	—
24	OSONA	100	99	11	6	3	3	1	3
25	PALLARS JUSSÀ	—	4	1	—	1	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	6	—	1	1	1	—	—
27	PLA D'URGELL	28	28	—	7	4	—	—	1
28	PLA DE L'ESTANY	13	31	—	1	—	1	—	—
29	PRIORAT	2	2	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	10	18	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	11	10	13	8	1	8	—	—
32	SEGARRA	7	14	2	—	—	—	—	—
33	SEGRÌA	114	109	11	10	5	9	6	1
34	SELVA	66	81	8	7	3	4	1	3
35	SOLSONÈS	—	1	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	128	133	13	22	17	7	—	1
37	TERRA ALTA	2	6	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	26	28	4	2	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	1	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	341	358	68	47	21	20	6	3
41	VALLÈS ORIENTAL	260	282	30	33	17	13	2	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>3.489</b>	<b>3.819</b>	<b>593</b>	<b>595</b>	<b>271</b>	<b>256</b>	<b>69</b>	<b>63</b>

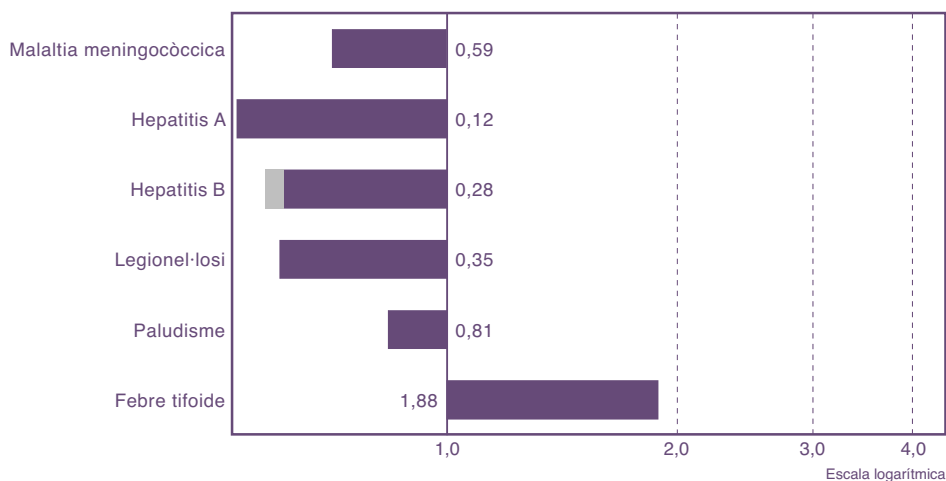
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya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

### Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	94	94
Alt Empordà	140.214	73	81
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	75	63
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	71	72
Baix Camp	190.249	60	53
Baix Ebre	80.637	72	67
Baix Empordà	132.886	88	84
Baix Llobregat	806.249	72	74
Baix Penedès	100.262	40	40
Barcelonès	2.227.238	29	27
Berguedà	40.039	38	38
Cerdanya	18.063	100	50
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	83	83
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	71
Gironès	185.085	63	69
Maresme	437.919	79	76
Montsià	69.613	57	43
Noguera	39.376	100	100
Osona	154.897	65	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	75	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	50
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	85	74
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	75
Tarragonès	250.306	57	58
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	0
Vallès Occidental	899.532	67	54
Vallès Oriental	403.623	57	56
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.518.903</b>	<b>52</b>	<b>49</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2014.

### Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 29 a 32



Durant la quadrisetmana 29 a 32 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 32\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	05 Diftèria	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	40	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-
03	ALT PENEDES	-	-	26	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	2	17	-
07	BAGES	-	-	19	-	-	-	-	-	-	1	2	9	-
08	BAIX CAMP	-	-	8	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	18	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	100	-	-	5	-	-	-	1	-	7	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	249	-	-	2	1	1	-	2	2	15	-
12	BAIX PENEDES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
13	BARCELONÈS	1	-	426	-	-	48	11	4	-	13	26	41	-
14	BERGUEDA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
18	GARRIGUES	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	5	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-
20	GIRONÈS	1	-	103	-	-	1	1	-	-	3	3	10	-
21	MARESME	-	-	137	-	-	4	-	-	-	2	2	38	2
22	MONTSIÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	29	-	-	-	-	1	-	1	1	8	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	PLA D'URGELL	-	-	17	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	45	-	-	-	-	1	-	3	3	-	-
34	SELVA	-	-	41	-	-	-	1	-	-	3	1	6	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	18	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	477	-	-	2	6	3	-	1	4	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	27	-	-	-	1	-	-	4	4	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1.919</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>166</b>	<b>3</b>

\* 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 per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada\* 2015

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	71	56	47	3	2	11	17	1	3	211	77	69	57	5	6	23	33	7	13	290
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05 Diftèria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	1	-	-	2	4	5	1	1	15	1	1	-	2	-	-	-	-	-	4
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
20 Paludisme	1	-	1	1	-	4	3	-	1	11	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
21 Parotiditis	-	1	2	-	-	1	1	-	-	5	1	2	1	-	2	-	-	-	-	6
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	1	-	1	-	6	9	5	6	11	39	2	-	1	3	8	9	4	6	6	33
32 Altres tuberculosi	-	1	-	-	2	1	2	-	2	8	-	-	-	-	3	3	1	8	15	15
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sifilis	-	-	2	7	57	64	40	22	4	196	-	-	-	4	7	6	2	-	-	19
38 Gonocòccica	-	-	-	8	67	56	32	5	-	168	-	-	16	14	13	7	5	1	-	56
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	3	14	9	11	2	39	-	-	-	-	3	2	1	-	-	6
46 Legionel·losi	-	-	-	-	1	1	1	1	6	10	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
47 Amebosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
57 Síndrome hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	5	4	-	2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	5	40	64	41	11	3	164	-	-	-	7	10	4	2	2	25	25
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

\* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

\*\* Nombre de casos declarats.

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 32\*

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	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	13	8	-	8	10	-	1	4	2	-	5
03	ALT PENEDE'S	-	-	10	5	-	3	3	-	-	-	2	-	3
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	5	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	8	1	-	1	1	-	-	-	2	-	-
08	BAIX CAMP	4	-	6	3	-	3	-	-	-	-	-	-	4
09	BAIX EBRE	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	3	2	-	5	3	-	-	2	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	41	14	-	32	31	-	-	6	7	1	2
12	BAIX PENEDE'S	-	-	10	1	-	4	4	-	-	-	2	-	-
13	BARCELONÈS	8	-	226	23	4	110	102	-	1	17	19	15	9
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	5	8	-	6	6	-	-	1	3	-	-
18	GARRIGUES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
19	GARROTXA	1	-	4	-	-	2	5	-	-	-	1	-	-
20	GIRONÈS	1	-	12	10	-	6	18	-	1	4	1	-	-
21	MARESME	-	-	23	14	1	1	3	-	-	2	5	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
24	OSONA	-	-	4	4	-	3	1	-	-	1	4	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	1	-	2	1	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	14	4	-	1	-	-	-	-	-	-	11
34	SELVA	2	-	5	6	-	3	9	-	-	5	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	-	13	1	-	10	4	-	-	2	5	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	-	61	17	-	9	17	-	2	-	13	2	10
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	15	7	-	3	3	-	-	-	11	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>29</b>	<b>-</b>	<b>495</b>	<b>144</b>	<b>6</b>	<b>215</b>	<b>224</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>58</b>

\* 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	-	-	101	-	-	4	1	1	-	5	4
Setmanes 9-12	-	-	93	-	-	6	2	2	-	4	1
Setmanes 13-16	-	-	161	-	-	6	1	1	-	4	5
Setmanes 17-20	1	-	277	-	-	11	1	2	-	8	7
Setmanes 21-24	-	-	342	-	1	5	5	1	-	5	6
Setmanes 25-28	1	-	403	-	-	8	6	2	-	4	13
Setmanes 29-32	-	-	501	-	-	19	4	3	-	3	12
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1.919</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>53</b>

	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	-	41	9	-	32	32	-	-
Setmanes 5-8	34	1	1	-	54	22	-	45	52	-	-
Setmanes 9-12	29	1	1	-	64	18	-	49	51	-	2
Setmanes 13-16	10	-	4	-	69	15	2	35	30	-	1
Setmanes 17-20	24	-	9	-	70	16	2	12	26	-	1
Setmanes 21-24	21	1	5	-	66	20	2	16	10	-	2
Setmanes 25-28	18	-	5	-	59	21	-	17	14	-	-
Setmanes 29-32	11	-	3	-	72	23	-	9	9	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>-</b>	<b>495</b>	<b>144</b>	<b>6</b>	<b>215</b>	<b>224</b>	<b>-</b>	<b>6</b>

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 32\*

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	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5	–
03	ALT PENEDES	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
07	BAGES	3	–	–	–	–	–	–	2	–	–	1	–
08	BAIX CAMP	4	–	–	–	–	–	–	1	–	1	1	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	5	–
11	BAIX LLOBREGAT	3	1	–	–	–	1	–	–	–	2	22	1
12	BAIX PENEDES	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	–
13	BARCELONÈS	13	1	–	–	–	–	–	2	–	7	104	4
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11	–
21	MARESME	2	1	–	–	–	–	–	–	–	1	4	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
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	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	–	–	–	–	–	–	–	1	–	6	6
41	VALLÈS ORIENTAL	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	2	4
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>39</b>	<b>4</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>–</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>189</b>	<b>17</b>

\* 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 SIDA/VIH/ITS 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	8	4	3	9	8	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13-16	4	8	6	10	7	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17-20	2	9	–	14	5	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21-24	5	11	2	6	7	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25-28	5	21	3	8	3	–	–	–	–	1	–
Setmanes 29-32	–	11	1	1	2	2	–	–	–	–	–
Setmanes 33-36	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37-40	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41-44	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45-48	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49-52	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>86</b>	<b>18</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1</b>	<b>–</b>

	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	31	2
Setmanes 5-8	2	–	2	47	1
Setmanes 9-12	–	–	4	35	2
Setmanes 13-16	1	1	1	25	5
Setmanes 17-20	1	–	1	26	1
Setmanes 21-24	1	–	1	12	–
Setmanes 25-28	–	1	–	7	1
Setmanes 29-32	1	–	–	6	5
Setmanes 33-36	–	–	–	–	–
Setmanes 37-40	–	–	–	–	–
Setmanes 41-44	–	–	–	–	–
Setmanes 45-48	–	–	–	–	–
Setmanes 49-53	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>189</b>	<b>17</b>

### Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.<sup>1</sup> Setmanes 29 a 32

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
<i>H. influenzae</i>	17	289	5,86	266	3,88
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	44	1.820	36,90	1.189	17,36
<i>M. pneumoniae</i>	11	224	4,54	164	2,39
<i>C. pneumoniae</i>	0	8	0,16	11	0,16
<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>	2	28	0,57	13	0,19
<i>Legionella</i> spp.	9	105	2,13	86	1,26
Virus gripal	0	0	0,00	23	0,34
V. gripal A	0	1.489	30,19	2.414	35,25
V. gripal B	0	15	0,30	643	9,39
<i>V. parainfluenzae</i>	8	86	1,74	85	1,24
Virus respiratori sincicial	1	587	11,90	648	9,46
Adenovirus	4	72	1,46	156	2,28
<i>B. pertussis</i>	323	206	4,18	1.150	16,79
<b>TOTAL</b>	<b>419</b>	<b>4.932</b>	<b>100,00</b>	<b>6.848</b>	<b>100,00</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	17	270	5,43	199	4,44
<i>Salmonella</i> no tifòdica	126	979	19,68	838	18,71
<i>Shigella</i> spp.	4	9	0,18	14	0,31
<i>S. flexneri</i>	8	21	0,42	29	0,65
<i>S. sonnei</i>	6	19	0,38	17	0,38
<i>Campylobacter</i> spp.	15	135	2,71	132	2,95
<i>C. coli</i>	14	49	0,98	106	2,37
<i>C. jejuni</i>	194	1.749	35,16	1.799	40,16
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	1	9	0,18	21	0,47
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	3	13	0,26	18	0,40
<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	20	1.719	34,55	1.306	29,15
<b>TOTAL</b>	<b>408</b>	<b>4.975</b>	<b>100,00</b>	<b>4.480</b>	<b>100,00</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ	3	3	2,40	7	4,86
Meningococ grup B	0	12	9,60	13	9,03
Meningococ grup C	0	5	4,00	2	1,39
<i>H. influenzae</i>	0	5	4,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	3	46	36,80	43	29,86
Altres agents de meningoencefalitis	1	21	16,80	19	13,19
<i>C. neoformans</i>	0	2	1,60	0	0,00
Enterovirus	7	15	12,00	45	31,25
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	1	3	2,40	6	4,17
<i>L. monocytogenes</i>	1	13	10,40	9	6,25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>	<b>144</b>	<b>100,00</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	138	782	26,48	580	22,96
<i>C. trachomatis</i>	201	1.005	34,03	1.435	38,76
<i>T. pallidum</i>	75	637	21,57	856	23,12
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	26	185	6,26	195	5,27
Herpes simple	39	344	11,65	366	9,89
<b>TOTAL</b>	<b>479</b>	<b>2.953</b>	<b>100,00</b>	<b>3.702</b>	<b>100,00</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	41	459	81,53	364	83,87
<i>M. avium</i> intracellulare	5	26	4,62	29	6,68
<i>M. kansasii</i>	0	4	0,71	2	0,46
<i>Mycobacterium</i> spp.	4	63	11,19	34	7,83
<i>M. xenopi</i>	1	11	1,95	5	1,15
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>563</b>	<b>100,00</b>	<b>434</b>	<b>100,00</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ	1	0	0,00	7	3,74
Meningococ grup B	0	8	4,30	6	3,21
Meningococ grup C	0	1	0,54	1	0,53
<i>H. influenzae</i>	1	17	9,14	13	6,95
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	1	86	46,24	72	38,50
<i>S. typhi</i> /paratyphi	2	13	6,99	22	11,76
<i>S. agalactiae</i>	11	29	15,59	42	22,46
<i>L. monocytogenes</i>	5	32	17,20	24	12,83
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>186</b>	<b>100,00</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
Meningococ	1	0	0,00	1	0,25
Meningococ grup B	0	0	0,00	1	0,25
Haemophilus influenzae	1	1	0,23	2	0,50
Pneumococ	3	26	6,05	16	3,98
<i>Brucella</i>	0	4	0,93	1	0,25
<i>R. conorii</i>	1	16	3,72	24	5,97
V. hepatitis A	1	47	10,93	57	14,18
V. hepatitis B	2	42	9,77	35	8,71
V. xarampió	1	116	26,98	5	1,24
V. rubeòla	0	4	0,93	5	1,24
<i>Plasmodium</i> spp.	4	17	3,95	31	7,71
<i>P. falciparum</i>	6	46	10,70	21	5,22
<i>P. malariae</i>	0	1	0,23	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	2	0,47	0	0,00
<i>P. vivax</i>	1	4	0,93	2	0,50
<i>Leishmania</i>	1	10	2,33	15	3,73
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	1	0,25
<i>L. monocytogenes</i>	1	3	0,70	6	1,49
Altres agents	6	33	7,67	53	13,18
V. parotiditis	2	7	1,63	33	8,21
Dengue	4	13	3,02	27	6,72
<i>Trypanosoma cruzi</i>	2	38	8,84	66	16,42
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>430</b>	<b>100,00</b>	<b>402</b>	<b>100,00</b>

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

<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](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<sup>a</sup> 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](mailto:bec.salut@gencat.cat)

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