



# Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum XXI. Juny 2000  
Número 6

ISSN 0211-6340

**Activitat gripal a Catalunya. Temporada 1999-2000.**

**Mortalitat a Catalunya. Quart trimestre 1998.**

**Manual de Certificació de Causes de mort (part XVI)**

**Malalties de declaració obligatòria i declaració de microorganismes a l'SNMC. Setmanes 9 a 12.**

**Raó entre els casos declarats l'any 2000 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12.**

**Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 9 a 12.**



Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social

Travessera de les Corts, 131-159 - 08028 Barcelona - Telèfon: 93 227 29 00

## Activitat gripal a Catalunya. Temporada 1999-2000\*

La grip és una malaltia infecciosa aguda de les vies respiratòries, que es caracteritza per un començament brusc amb febre, tos, odinofàgia, cefalea i artromiàlgies, principalment. Aquesta malaltia es presenta de forma epidèmica durant els mesos d'hivern.

El programa SISIGAB (Sistema d'Informació Integrat sobre la Grip a l'Àrea de Barcelona) es va posar en funcionament durant la temporada 1988-1989, amb la finalitat d'estudiar el comportament gripal, detectar l'inici de l'epidèmia i caracteritzar els virus circulants. A partir de l'esmentada temporada, el programa s'ha desenvolupat cada any durant el període habitual d'activitat gripal.

Per a la temporada 1999-2000, per tal d'aconseguir una representativitat geogràfica més àmplia, més agilitat en l'obtenció de la informació i una cobertura més gran en la recollida de mostres per a l'estudi virològic, el sistema de vigilància gripal ha incorporat un seguit de modificacions i ha canviat així mateix la seva denominació: ha passat a anomenar-se PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya).

### Metodologia de treball

La temporada va iniciar-se la setmana 45 (del 7 al 13 de novembre de 1999) i va finalitzar la setmana 16 (del 16 al 22 d'abril de 2000).

El grup de treball que realitza aquest

programa de vigilància gripal ha mantingut reunions periòdiques, amb la finalitat de valorar l'evolució dels diferents indicadors i detectar l'inici de l'epidèmia gripal. Aquest grup el constitueixen representants de les entitats següents:

- Servei de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Secció d'Epidemiologia de la Delegació Territorial de Barcelona del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Servei d'Epidemiologia de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.
- Serveis assistencials de les diferents subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.
- Laboratoris de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

El nombre d'equips d'atenció primària participants com a centres sentinella en el sistema durant aquesta temporada s'ha incrementat de 12 a 22. Aquests centres, a més a més, estan distribuïts per diverses comarques de Catalunya i no només a l'Àrea de Barcelona com fins ara. Els equips han aportat durant tota la temporada les dades de morbiditat atesa mitjançant el SIAP (Sistema d'Informació de l'Atenció Primària) i han recollit mostres faringies a pacients que han acudit a les consultes amb processos respiratoris aguts per a la seva anàlisi al laboratori. Els esmentats equips participants han estat:

\* Basat en l'informe del grup de treball del PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya).

EAP Canteres, EAP Manso 2A, EAP Gòtic, EAP Horta 7 D, EAP Horta 7 F, EAP Sant Andreu 9 D, EAP Bon Pastor i EAP Via Barcino (tots ells de **Barcelona ciutat**), EAP Montcada i Reixac, EAP Mataró-La Riera i EAP Santa Coloma 1 (de la **província de Barcelona**), EAP Salt, EAP Girona 1, EAP Girona 4, EAP Roses, EAP Olot i EAP Camprodón (de **Girona**), EAP Tarragona 1, EAP Tarragona 7, EAP Reus 1, EAP Reus 2 i EAP Deltebre (de **Tarragona**).

Els indicadors utilitzats durant aquesta temporada han estat:

– **Indicadors de mortalitat**, obtinguts a partir del nombre d'enterraments produïts setmanalment a Barcelona ciutat i a partir del nombre de defuncions ocorregudes, també amb una periodicitat setmanal, a 6 municipis de la província de Barcelona. Aquests municipis són: l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Terrassa, Mataró, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet. Les dades de mortalitat estan monitorades d'acord amb la metodologia per a sèries temporals de Box-Jenkins; s'utilitza el model ARIMA (3,0,0) tant per a Barcelona ciutat com per als 6 municipis de la província de Barcelona.

– **Indicadors de morbiditat**, provinents de diverses fonts:

- casos de grip declarats al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO)
- visites domiciliàries de medicina general realitzades pels metges dels equips sentinella (totals, per infeccions respiratòries agudes i específiques per síndromes gripals)
- visites domiciliàries de pediatria realitzades pels metges dels equips sentinella (totals i per infeccions respiratòries agudes)
- visites espontànies de medicina general i de pediatria realitzades als CAP pels metges dels equips sentinella

Les dades corresponents a visites domiciliàries i espontànies han estat recollides diàriament mitjançant el SIAP i enviades per correu electrònic al Servei de Vigilància Epidemiològica, on s'han valorat de manera conjunta.

– **Dades d'identificació microbiològica** de diversos virus causants de patologia respiratòria aguda a partir dels frotis realitzats a pacients que acudeixen als CAP sentinella. Durant aquesta temporada, a més de tècniques per detectar els virus gripals, s'han emprat tècniques per a la identificació de virus respiratori sincicial, adenovirus i virus parainfluença.

Les mostres són trameses als laboratoris de Microbiologia de l'Hospital Clínic i de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. S'han practicat proves immunològiques per a la detecció antigènica i cultius cel·lulars.

Tots els indicadors, conjuntament amb la percepció que tenen els metges assistencials respecte a la clínica atesa, han estat valorats periòdicament per tots els professionals que participen en el grup de treball.

Atès l'interès que pot tenir disposar de dades sobre activitat gripal de forma periòdica durant tota la temporada, s'ha continuat el sistema de retorn de la informació als centres declarants que es va iniciar durant la temporada 1992-1993. Aquest retorn es realitza mitjançant el *Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya*, que durant aquesta temporada s'ha elaborat amb una periodicitat diària mentre s'ha mantingut l'activitat epidèmica més intensa i, quan aquesta ha disminuït, amb una periodicitat setmanal. Aquesta informació s'ha tramès a tots els centres declarants de Catalunya, així com a diferents grups europeus de vigilància gripal.

## Resultats

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors han estat:

### Mortalitat

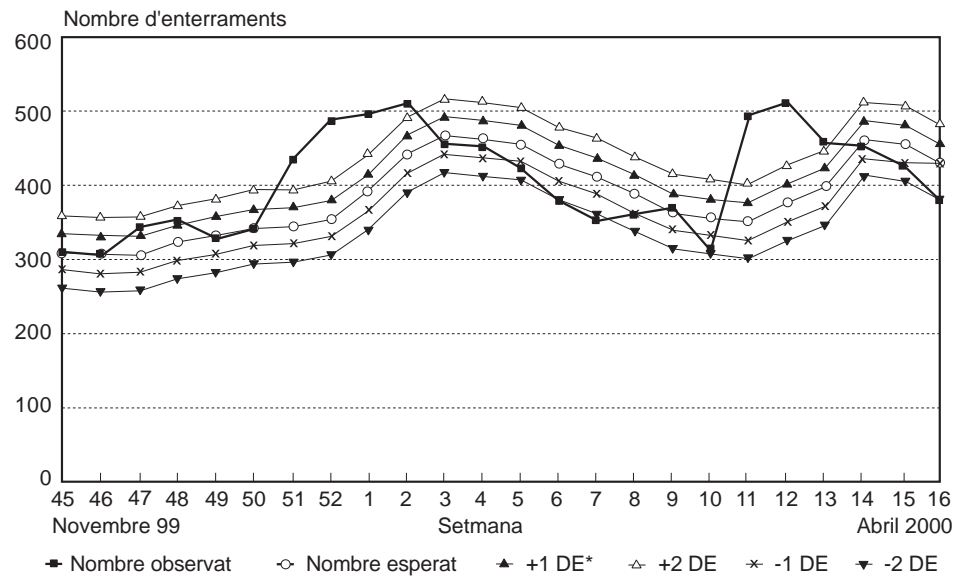
El nombre d'enterraments a la ciutat de Barcelona, encara que presenta alguns increments en setmanes anteriors, registra les seves xifres màximes des de la setmana 51 a la 2 (ambdues incloses), en les quals supera les dues desviacions estàndard per sobre dels valors esperats. A partir de la setmana 3 va disminuint de forma important i progressiva, s'arriba a situar molt per sota dels valors esperats i així es manté fins al final de la temporada, llevat de tres setmanes en les quals es van detectar uns increments importants sense que es trobés cap relació amb processos gripals (Figura 1).

Pel que fa a les defuncions registrades als 6 municipis estudiats de la província de Barcelona, s'ha observat una evolució molt similar, encara que l'increment màxim s'ha mantingut fins a la setmana 5 (Figura 2).

### Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Barcelona va començar a incrementar-se a partir de la setma-

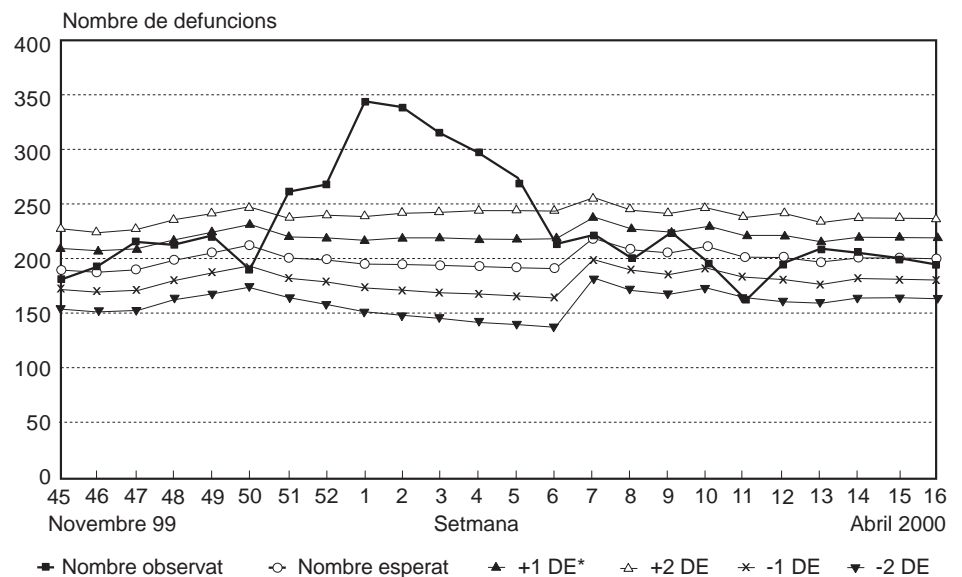
**Figura 1**  
**Nombre d'enterraments per setmana. Barcelona ciutat, 1999-2000**



\* DE: Desviació estàndard.

Font: Servei d'Epidemiologia. Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.

**Figura 2**  
**Nombre de defuncions per setmana. Barcelona província\*, 1999-2000**



\* Defuncions setmanals de l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Terrassa, Sabadell, Santa Coloma de Gramenet i Mataró.

Font: Secció d'Epidemiologia. Delegació Territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social a Barcelona.

na 51 i s'ha mantingut a uns nivells elevats fins aproximadament la setmana 5. Durant les darreres setmanes de 1999 i les primeres de 2000 ha presentat les xifres màximes de la temporada (Figura 3).

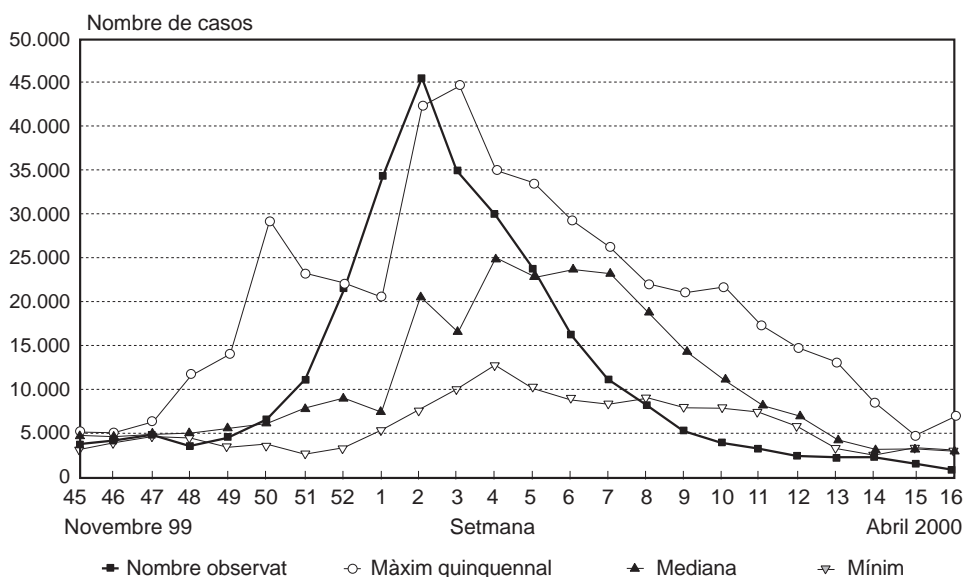
#### Morbiditat atesa

El nombre de visites domiciliàries de medicina general realitzades va presentar un increment a partir de la setmana 50 fins a la 4, i a partir de la setmana 5

va iniciar una davallada progressiva. Les corbes observades quan s'estudien les visites domiciliàries realitzades només per infeccions respiratòries agudes i les específiques per quadres gripals han presentat una evolució molt similar. Les xifres màximes s'han registrat durant les setmanes 52 i 1 (Figures 4 i 5).

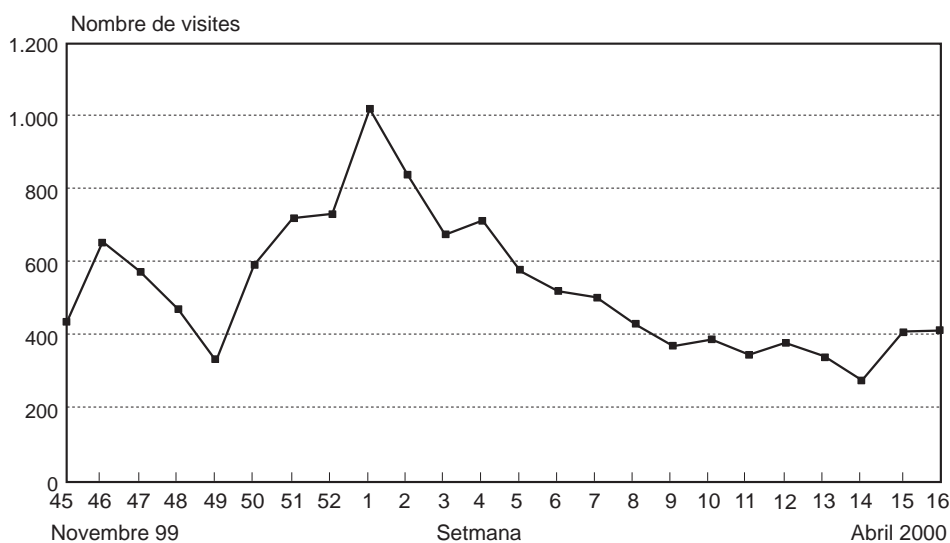
En el cas de les visites domiciliàries pediàtriques, el període de màxim increment ha coincidit amb el d'altres indicadors, encara que va registrar una dave-

**Figura 3**  
**Casos de grip declarats al sistema MDO. Catalunya, 1999-2000**



Font: Servei de Vigilància Epidemiològica. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

**Figura 4**  
**Visites domiciliàries de medicina general totals. Catalunya, 1999-2000**



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

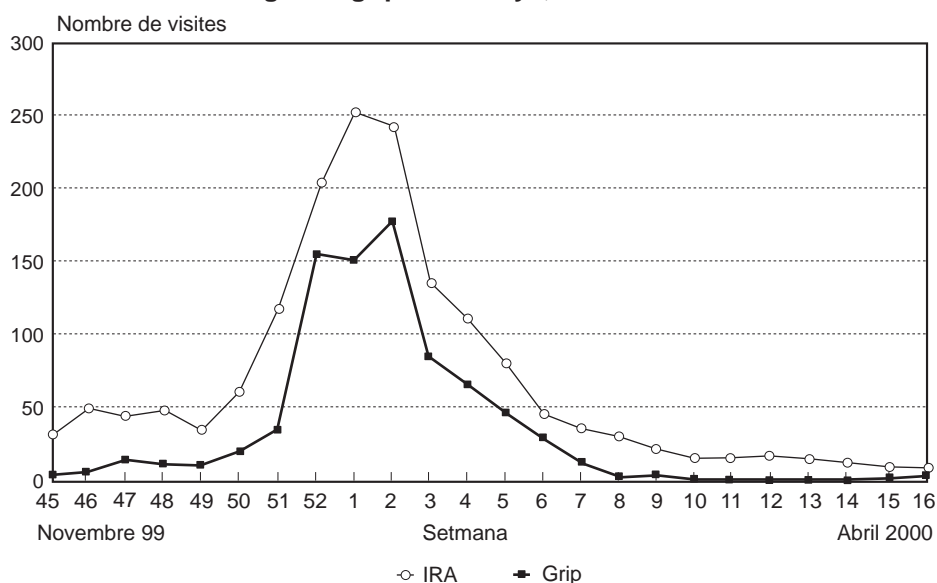
llada coincidint amb el període de vacances nadalenques (Figura 6).

Pel que fa als indicadors corresponents a les visites espontànies, tant de medicina general com pediàtriques, realitzades ambulatoriament pels metges sentinella, han tingut una evolució irregular i diferent a la de la resta dels indicadors. Després d'haver estudiat i avaluat aquest comportament, s'ha considerat que probablement això ha estat degut al fet que els criteris utilitzats pels diferents centres per incloure les visites dins l'epígraf de "visites espontànies" no són homogenis.

#### Confirmació microbiològica

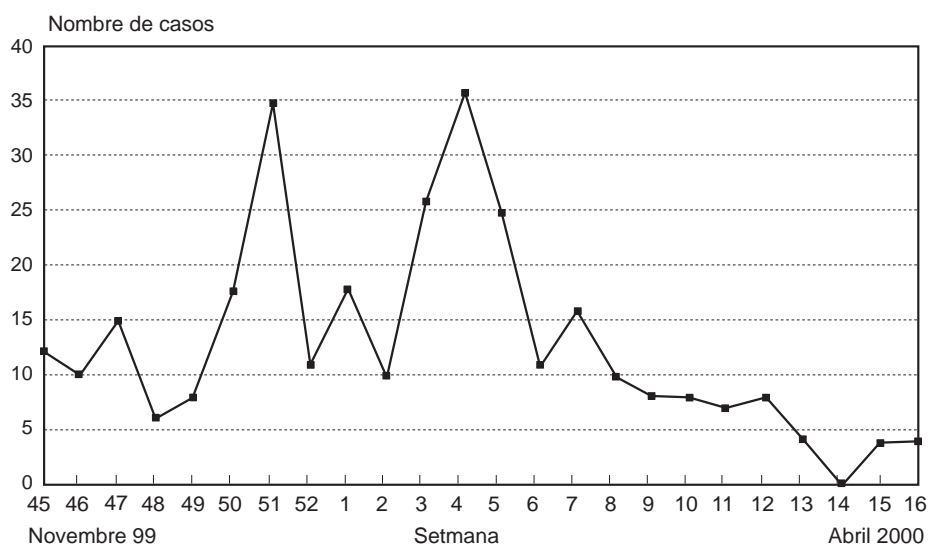
Amb referència a les dades microbiològiques, durant la temporada 1999-2000, s'han analitzat al laboratori un total de 849 mostres faríngies, 290 de les quals han resultat positives: 276 al virus gripal A, 1 al virus gripal B, 10 al virus respiratori sincicial, 1 a adenovirus, 1 al virus parainfluença 1 i 1 al virus parainfluença 3 (Figura 7). El nombre més elevat de mostres positives al virus gripal, gairebé el 60%, es concentra entre les setmanes 50 de 1999 i la setmana 4 de 2000. Una part de les mostres amb resultat positiu s'ha

**Figura 5**  
**Visites domiciliàries de medicina general per infecció respiratòria aguda i grip. Catalunya, 1999-2000**



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

**Figura 6**  
**Visites domiciliàries de pediatria totals. Catalunya, 1999-2000**



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

confirmat per cultiu. Els virus aïllats que han estat enviats al laboratori de referència de Londres per al seu subtipatge pertanyen als subtipus H3N2 i H1N1.

### Conclusions

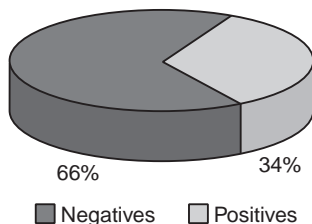
Durant la temporada gripal 1999-2000, la grip ha presentat un comportament epidèmic a Catalunya. Els màxims increments, que s'han produït de forma gairebé coincident en la totalitat dels indicadors, s'han observat des de les darreres setmanes de 1999 fins a la primera setmana del mes de febrer de 2000.

L'activitat epidèmica ha registrat una durada inferior a la de la temporada anterior, en la qual el període epidèmic va ser molt llarg. No obstant això, els indicadors de mortalitat s'han mantingut amb elevacions màximes, per sobre de les dues desviacions estàndard positives, durant més setmanes que els indicadors de morbiditat, en els quals els increments màxims han estat més puntuals i més limitats sobretot a la darrera i a les dues primeres setmanes de l'any.

Pel que fa al tipus de virus gripals, s'ha observat a Catalunya un clar predomini del virus gripal A i només s'ha identificat un virus B entre els gairebé 280 del tipus A.

**Figura 7**  
**Dades microbiològiques.**  
**Catalunya, 1999-2000**

Mostres analitzades = 849



Mostres positives = 290

Virus gripal A: 95,2%  
Virus gripal B: 0,3%  
Virus respiratori sincicial: 3,4%  
Parainfluença: 0,7%  
Adenovirus: 0,3%

Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital  
Clínic i Provincial de Barcelona i de l'Hospital  
de la Santa Creu i Sant Pau.

A la resta de l'Estat, gairebé la totalitat dels sistemes sentinella han registrat també el període de màxima activitat coincidint amb el nostre, a partir de les darreres setmanes de 1999 i amb una durada similar a la registrada a Catalunya. De forma coincident amb el que s'ha observat al nostre medi, la major part dels virus gripals identificats pertanyen al tipus A amb un clar predomini del subtipus H3N2, encara que algunes comunitats autònomes (Madrid, el País Basc i Castella-Lleó) van detectar un lleuger predomini del subtipus H1N1 en cocirculació amb l'H3N2.

A la resta dels països europeus, la grip ha presentat les mateixes característiques observades al nostre medi. Els virus gripals predominants han estat també els A (H3N2).

### Vacunació

Les vacunes trivalents recomanades per a la temporada 2000-2001 són les següents:

- una soca anàloga a A/ Moscow/ 10 / 99 (H3N2)
- una soca anàloga a A/ New Caledonia / 20 /99 (H1N1)
- una soca anàloga a B/ Beijing / 184 / 93

Probablement la major part de la població ha estat infectada en el curs d'aquests darrers anys pels virus A (H3N2), A (H1N1) i B. Com a conseqüència, una única dosi de vacuna inactivada ha de ser immunògena per als in-

dividus de totes les edats, excepte nens petits. Els nens no immunitzats amb anterioritat necessitaran 2 dosis vacunals, administrades almenys amb 4 setmanes d'interval entre elles.

És aconsellable realitzar la vacunació durant els mesos d'octubre i novembre.

La vacuna antigripal està indicada en persones de 6 o més mesos que estiguin incloses en algun dels grups següents:

#### 1. Individus amb alt risc de complicacions

- a) Persones  $\geq$  de 65 anys d'edat.
- b) Persones internades en institucions tancades: residències geriàtriques, de malalts crònics, mentals, etc.
- c) Adults i nens amb malalties pulmonars o cardiovasculars cròniques, incloent-hi asma.
- d) Adults i nens que han estat sotmesos a vigilància mèdica o hospitalització durant l'any anterior a causa de malalties cròniques metabòliques (inclosa la diabetis *mellitus*), disfuncions renales, hemoglobinopaties o immunosupressió (inclosa la causada per medicaments o per l'HIV).
- e) Nens i adolescents (6 mesos - 18 anys d'edat) tractats durant un temps prolongat amb àcid acetilsalicílic i que, per tant, puguin desenvolupar una síndrome de Reye després de la grip.
- f) Dones que es trobin en el segon o tercer trimestre de l'embaràs durant la temporada gripal.

L'excés de mortalitat associat a la grip en dones embarassades no ha estat documentat, llevat de les pandèmies de 1918-1919 i 1957-1958. No obstant això, alguns estudis indiquen que l'embaràs pot incrementar el risc de patir complicacions greus a conseqüència de la grip. Un estudi recent realitzat durant 17 temporades inter-pandèmiques indica que el risc relatiu d'hospitalització de dones embarassades per causes cardiorespiratòries passa d'1,4 en les setmanes 14 a 20 d'embaràs a 4,7 en les setmanes 37 a 42, en comparació amb la població de dones que estan en els 6 mesos posteriors al part. Per tant, a més de vacunar sempre totes les dones embarassades que pertanyin a grups de risc, abans de començar la temporada, s'ha de vacunar totes les que es trobin en el segon o tercer trimestre de l'embaràs durant la temporada gripal. Encara que no es disposa d'estudis definitius sobre aquest tema, l'administració d'aquesta vacuna és considerada segura en qualsevol trimestre de l'embaràs. En un estudi sobre l'administració de la vacuna gripal en més

de 2.000 dones embarassades es va trobar que no es presentaven efectes fetals adversos associats a la vacuna.

## 2. Individus o grups que poden transmetre la grip a persones d'alt risc

Les persones infectades que n'atenen altres d'alt risc o que hi conviuen, els poden transmetre el virus gripal. Alguns individus amb risc especial (persones grans, receptors de transplantaments, pacients amb sida, etc.) poden presentar una baixa resposta immunitària a la vacuna. Amb la finalitat de protegir aquestes persones, està indicada la vacunació dels grups següents:

- a) Personal mèdic, d'infermeria i altres treballadors hospitalaris i extrahospitalaris.
- b) Empleats de llars d'infants o residències geriàtriques o cuidadors de malalts crònics que tinguin contacte amb pacients o residents.
- c) Empleats de residències i centres d'acollida per a persones d'alt risc.
- d) Personal que presta assistència domiciliària a individus d'alt risc (infermers visitadors, treballadors voluntaris, etc.)
- e) Contactes domiciliaris (inclosos nens) de persones d'alt risc.

Igualment, és recomanable la vacunació de:

- **Població general:** la vacuna antigripal pot ser administrada a qualsevol persona que vulgui reduir la probabilitat d'adquirir una infecció gripal. Les persones que presten serveis essencials a la comunitat són candidates a la vacunació per tal de minimitzar la interrupció de la seva activitat durant els brots gripals. També seria aconsellable que es vacunessin els estudiants i

persones que cohabituen amb d'altres (residències, etc.) per tal de minimitzar la interrupció de les activitats rutinàries durant les epidèmies.

- **Viatgers:** les persones amb alt risc de complicacions si contreen una infecció gripal i que no havien estat vacunades durant la tardor o l'hivern anteriors, han de considerar la seva vacunació abans del viatge si es troben en algun dels supòsits següents:
  - a) Viatges als tròpics (als països tropicals, la grip es produeix durant tot l'any).
  - b) Viatges organitzats amb grups nombrosos de turistes en qualsevol època de l'any.
  - c) Viatges a l'hemisferi sud entre els mesos d'abril i setembre, que són els de més gran activitat gripal.
- **Dones en període de lactància:** la vacuna antigripal no afecta la seguretat de les mares en lactància, ni la dels seus fills. La lactància no presenta efectes adversos per a la resposta immune, per la qual cosa no és cap contraindicació per a la vacuna.

### Contraindicacions per a la vacunació

La vacuna antigripal inactivada no serà administrada a persones que presentin hipersensibilitat a l'ou o a altres dels seus components. El clorhidrat d'amantadina és una opció per a la prevenció de la grip produïda pel virus gripal A en aquestes persones. És aconsellable retardar la vacunació d'adults amb malalties febrils agudes fins que la simptomatologia hagi disminuït. Tanmateix, les malalties lleus amb o sense febre no constitueixen una contraindicació per a la vacunació, especialment en nens amb infeccions lleus del tracte respiratori superior o rinitis al·lèrgica.

### Bibliografia

- Departament de Sanitat i Seguretat Social. Indicacions i recomanacions per a la vacunació antigripal. Temporada 1990-1991. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 1990; XI (5): 23 i 26.
- Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Weekly Epidemiological Record* 1999; 74 (36- 52).
- Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Weekly Epidemiological Record* 2000; 75 (1-16).
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 2000; 49/RR-3).
- Organització Mundial de la Salut. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2000-2001 season. *Weekly Epidemiological Record* 2000; 75: 61-65.

# Mortalitat a Catalunya. Quart trimestre 1998

## Mortalitat per causa bàsica i causes múltiples. Quart trimestre. Catalunya, 1998 Dades provisionals

	Quart trimestre			Total acumulat any*	
	Codis CIM-9	Causa bàsica	Causes múltiples	Causa bàsica	Causes múltiples
Càncer de pulmó	162	704	740	2.775	2.927
Càncer de mama	174	261	288	999	1.117
Diabetis	250	340	1.209	1.338	4.696
Hipercolesterolèmia	272.0	2	23	9	90
Obesitat	278.0	11	51	38	221
Sida	279.5	59	67	246	288
Alcoholisme	303	8	41	25	141
UDVP**	304.9	3	5	3	10
Tabaquisme	305.1	0	22	4	114
Hipertensió	401-405	217	1.201	818	4.443
Malalties isquèmiques del cor	410-414	1.573	2.275	5.810	8.447
Accidents cerebrovasculars	430-438	1.410	2.057	5.221	7.800
Arterioesclerosi	440	223	503	855	2.078
Pneumònia	480-486	226	594	930	2.485
MPOC***, asma i emfisema	490-496	644	1.115	2.763	4.608
Accidents de trànsit	E810-E819	217	217	763	771
Suïcidis	E950-E959	102	106	467	474
Altres		8.287	31.784	32.301	124.362
<b>TOTAL</b>		<b>14.287</b>	<b>42.298</b>	<b>55.365</b>	<b>165.072</b>

\* Juntament amb les defuncions d'aquest trimestre, se n'han notificat de trimestres anteriors que queden incloses en el total acumulat de l'any.

\*\* UDVP: Usuari de drogues per via parenteral.

\*\*\* MPOC: Malaltia pulmonar obstructiva crònica.

Font: Servei d'Informació i Estudis.



## Casos pràctics\*

### Cent setè cas

Home de 57 anys que va ingressar a l'hospital per una insuficiència hepàtica aguda. Les proves complementàries van orientar cap a un fetge metastàtic de neoplàsia primària d'origen desconegut. El malalt va morir per la insuficiència hepàtica.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: insuficiència hepàtica aguda  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia: fetge metastàtic  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: neoplàsia primària d'origen desconegut
- III. Altres:

### Cent vuitè cas

Home de 52 anys, afectat d'un tumor gegant de pulmó esquerre d'origen neurogen (schwannoma), va patir una crisi d'insuficiència respiratòria aguda que va evolucionar cap a coma hipercàpnic i va morir.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: coma hipercàpnic  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia: insuficiència respiratòria aguda  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: schwannoma de pulmó esquerre
- III. Altres:

### Cent novè cas

Dona de 52 anys sotmesa a histerectomia per un fibroma uterí gegant, va patir durant l'hospitalització una peritonitis secundària que va evolucionar cap a sèpsia. Va morir per destret respiratori.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: destret respiratori de l'adult  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia: peritonitis. Sèpsia  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: fibroma uterí gegant intervingut
- III. Altres:

### Cent desè cas

Dona de 67 anys diagnosticada fa 5 anys de miocardiopatia dilatada i refractària al tractament, que va ingressar a l'hospital per dispnea a petits esforços. Malgrat el tractament, va morir per edema agut de pulmó de causa cardiogènica.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: edema agut de pulmó  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia:  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: miocardiopatia dilatada
- III. Altres:

### Cent onzè cas

Nadó de 6 mesos que va ingressar a l'hospital per una gastroenteritis aguda greu d'alguns dies d'evolució. En l'exploració destacava un estat de desnutrició, possiblement crònica, molt important i signes de deshidratació greu. Malgrat el tractament administrat, el nen va morir per insuficiència renal aguda.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: insuficiència renal aguda  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia: deshidratació  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: gastroenteritis aguda

\* Informe elaborat pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

III. Altres: desnutrició

**Cent dotzè cas**

Nen de 6 anys diagnosticat d'una leucèmia limfàtica aguda que va ingressar a l'hospital per administrar-li les sèries de tractament immunosupressor. De sobte van avisar d'urgències perquè va patir una hemoptisi aguda massiva i va morir.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: hemoptisi massiva  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia:  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental: leucèmia limfàtica aguda
- III. Altres:

**Cent tretzè cas**

Nadó de 3 mesos que va aparèixer mort a casa seva al matí. En l'autòpsia, des-

prés de practicar-se totes les proves analítiques oportunes, no es va poder trobar cap causa que justificqués la mort.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: síndrome de la mort sobtada del lactant  
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
  - a. Intermèdia:  
(Causada per)
  - b. Inicial o fonamental:
- III. Altres:

**Nota:** Per a qualsevol consulta sobre certificació d'una defunció o per fer suggeriments sobre el contingut d'aquest manual us podeu adreçar al Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis. Telèfon 93 227 29 00, ext. 1375.

## Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(Del 28 de febrer de 1999 al 27 de març de 1999  
i del 27 de febrer de 2000 al 25 de març de 2000)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Infecció genital per clamídies		36 Sífilis		37 Oftàlmlia neonatal	
		1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
01	ALT CAMP	179	141	–	4	156	52	–	–	27	17	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	185	240	1	1	273	26	–	–	81	36	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	752	932	1	2	959	471	–	–	22	292	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	151	83	–	–	249	97	–	–	44	50	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	4	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	154	253	1	–	122	184	–	–	6	2	3	–	–	–	–	–
07	BAGES	1.029	793	10	7	857	500	–	–	59	25	1	2	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	584	760	1	1	622	213	–	–	88	427	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	621	487	–	7	677	490	–	–	36	11	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	483	398	–	10	944	155	–	–	43	106	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	4.052	3.405	33	46	4.054	1.680	–	–	712	275	3	–	2	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	349	219	–	5	394	71	–	–	41	3	1	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	9.362	7.281	75	130	11.465	4.916	–	–	1.501	767	8	–	1	10	–	1
14	BERGUEDÀ	333	268	2	19	191	191	–	–	6	21	1	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	74	64	–	–	66	4	–	–	8	16	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	183	150	–	–	88	86	–	–	–	11	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	471	378	6	–	694	262	–	–	39	15	–	1	8	–	–	–
18	GARRIGUES	34	29	–	2	32	1	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	101	188	–	1	86	81	–	–	2	27	–	–	–	1	–	–
20	GIRONÈS	302	493	–	2	563	135	–	–	37	240	4	4	1	–	–	–
21	MARESME	2.218	1.645	23	13	2.961	808	–	–	390	223	1	1	1	–	–	–
22	MONTSIÀ	352	176	–	–	387	95	–	–	128	21	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	281	372	–	–	249	95	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
24	OSONA	1.086	1.123	10	5	827	406	–	–	41	53	6	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	27	12	–	–	19	2	–	–	1	6	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	90	29	–	1	57	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	60	150	–	–	26	107	–	–	8	77	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	118	64	–	–	211	31	–	–	25	78	–	–	1	–	–	–
29	PRIORAT	15	5	1	–	15	2	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	90	49	4	–	69	9	–	–	3	1	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	72	73	–	–	111	17	–	–	–	11	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	203	338	–	–	128	37	–	–	74	5	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	732	873	3	27	775	255	–	–	56	132	–	1	1	–	–	–
34	SELVA	716	1.043	1	7	909	355	–	–	63	75	–	–	–	1	–	–
35	SOLSONÈS	8	6	–	–	11	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	935	631	3	2	900	274	–	–	58	117	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	57	29	–	–	43	–	–	–	2	9	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	110	299	–	–	209	72	–	–	23	4	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	64	40	2	1	53	2	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4.190	3.363	23	57	4.194	1.809	–	–	710	558	–	1	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	2.183	1.935	8	10	2.481	814	–	–	273	168	–	–	1	1	–	–
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>33.010</b>	<b>28.817</b>	<b>208</b>	<b>360</b>	<b>37.130</b>	<b>14.795</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>4.611</b>	<b>3.881</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

(continua a la pàg. 80)

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

Codi malaltia	Malalties	Setmana 9		Setmana 10		Setmana 11		Setmana 12		Setmana 1 a 12	
		1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
07	Enteritis i diarrees	8.609	7.513	8.950	7.177	8.162	7.321	7.289	6.876	104.903	105.545
08	Escarlatina	33	94	53	83	64	98	52	85	580	1.028
13	Grip	13.548	5.203	10.619	3.849	7.343	3.214	5.620	2.543	301.376	218.435
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
33	Varicel·la	992	923	1.252	936	1.043	1.100	1.324	922	9.585	8.109
34	Infecció genital per clamídies	5	–	7	4	11	3	5	3	56	61
36	Sífilis	8	5	3	3	1	1	4	4	30	29
37	Oftàlmlia neonatal	1	–	–	–	–	–	–	1	1	3
38	Infecció gonocòccica	3	2	2	3	5	7	5	2	36	44
39	Altres malalties de transmissió sexual	117	70	9	69	98	70	100	65	1.065	832
43	Pneumònia	1.001	776	995	689	951	849	899	821	13.545	12.708



## Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	1	-	11	-	-	-	-	1	-	5
12	BAIX PENEDÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2	-	6	-	1	5	-	3	-	27
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
20	GIRONÈS	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-
21	MARESME	-	-	1	-	-	-	1	-	-	5
22	MONTSIÀ	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
24	OSONA	3	-	-	-	-	-	4	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	1	-	2	-	-	-	1	-	-	3
34	SELVA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	2	-	1	-	2	1	-	23
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	2	-	-	8
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>22</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>89</b>

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

(continua a la pàg. 82)

## Distribució per grups d'edat i sexe\*

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	-	-	-	1	4	6	2	3	1	17	-	1	-	-	1	-	1	1	1	5
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	4	4	1	-	-	-	-	-	-	9	6	7	3	-	-	-	1	-	-	17
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-	1	1	1	4
14 Altres hepatitis viriques	1	1	-	-	1	5	2	-	2	8	5	-	-	-	1	-	1	2	9	
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	1	4	1	-	2	8	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	27	7	1	3	3	1	-	-	3	45	20	5	2	2	4	1	2	1	5	42
20 Paludisme	-	4	-	1	2	5	1	1	-	14	1	-	-	1	1	3	-	-	-	6
21 Parotiditis	2	-	2	1	-	-	1	-	-	6	-	-	1	-	-	-	3	1	5	-
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	7	1	2	3	42	49	43	25	84	256	5	1	2	1	36	16	4	2	27	94
32 Altres tuberculosi	-	-	-	-	5	8	3	2	8	26	-	-	-	1	4	1	1	1	8	16
35 Xarampi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
41 Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	1	15	6	5	2	29	-	-	-	-	5	1	-	-	-	6
46 Legionel·losi	-	-	-	-	2	1	2	3	15	23	-	-	-	-	1	-	1	4	6	-
47 Amebiasi	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
48 Hepatitis A	3	-	3	-	5	5	1	1	-	18	3	2	-	1	3	1	1	-	-	12
49 Hepatitis B	-	-	-	-	3	1	4	1	3	12	-	-	-	-	-	2	-	1	3	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	2	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* Nombre de casos declarats (no s'inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe).

\*\* Nombre de casos declarats.

## Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
01	ALT CAMP	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	-	-	-	-	3	2	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
06	ANOIA	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-
07	BAGES	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	4	3	1	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	29	1	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	11	9	-	-	-	230	14	-	-	2
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	4	-	1	-	-	4	1	-	-	2
21	MARESME	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
24	OSONA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	23	1	-	-	-
34	SELVA	-	1	-	-	-	3	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	14	4	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	4	1	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>20</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>350</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

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

(continua a la pàg. 83)

## Distribució quadrisetmanal

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningococccia
Setmanes 1-4	6	-	2	-	1	2	4	2	-	41
Setmanes 5-8	6	-	10	-	1	2	4	1	-	38
Setmanes 9-12	10	-	14	-	-	2	9	6	-	10
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>89</b>

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	6	7	-	-	-	119	14	-	-	4
Setmanes 5-8	10	3	1	-	-	120	19	-	-	1
Setmanes 9-12	4	2	-	2	-	120	9	1	2	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>359</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

## Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 12\*

Codi	Comarques	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	2	8	7	-	-	-	-	1	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	5	2	1	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	-	1	2	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>29</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>

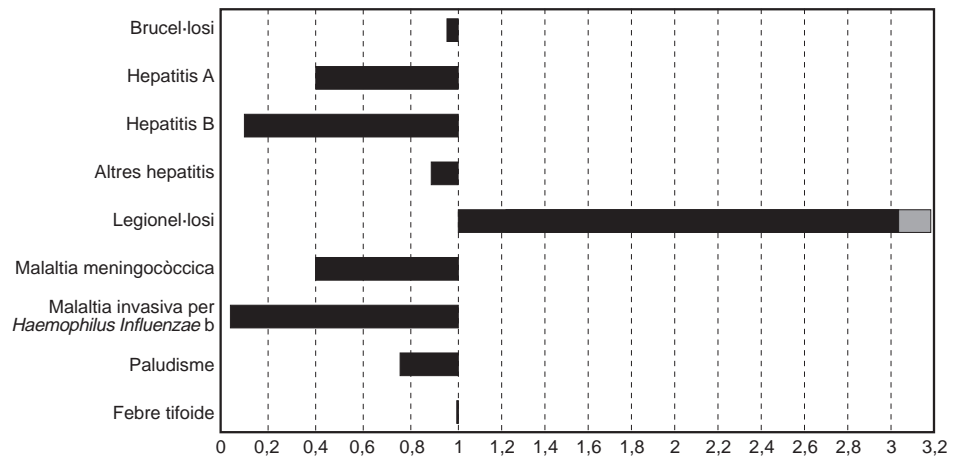
\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

## Distribució quadrisetmanal

	45 Sida*	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	14	21	-	13	5	1	-	-	-	1	-
Setmanes 5-8	11	7	4	5	5	1	-	-	-	2	-
Setmanes 9-12	10	1	-	12	5	3	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16											
Setmanes 17-20											
Setmanes 21-24											
Setmanes 25-28											
Setmanes 29-32											
Setmanes 33-36											
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-52											
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>

\* Nombre de casos declarats.

**Raó entre els casos declarats l'any 2000  
i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12**



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 estàndards d'aquests totals de quadrisetmanes.

**Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 9 a 12.  
Distribució geogràfica**

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
<b>Barcelona província</b> (excepte Barcelona ciutat)	TIA*	Caldes de Montbui	Peixateria	4	80,0	Tonyina
	GEA d'origen desconegut	Vilassar de Mar	Llar d'infants	12	-	-
	GEA d'origen desconegut	Vallirana	Comunitari	11	-	-
<b>Lleida</b>	TIA	Lleida	Familiar	4	80,0	Maionesa
	GEA d'origen hídric	Tàrrrega	Casal d'avis	-	-	-
	GEA d'origen desconegut	Tremp	Residència d'avis	35	23,3	-
<b>Tarragona</b>	TIA	Reus	Hospital	70	10,0	-

\* TIA: Toxiinfecció alimentària.

**Consell de redacció:** Àngela Domínguez, Jaume Duran, Eduard Mata, Purificació Molina, Glòria Pérez, J. Lluís Taberner, Àngel Teixidó, Ricard Tresserras.

**Correcció de textos:** David Ballabriga.

**Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial:** Maria Bueno.

**Subscripcions:** Direcció General de Recursos Sanitaris (Tel: 93 227 29 00, ext. 1368).