



Intoxicacions per bolets.

Eradicació de la poliomièlitis i vigilància de la paràlisi flàccida aguda.

Mortalitat per poliomièlitis aguda.

Malalties de declaració obligatòria i declaració de microorganismes a l'SNMC. Setmanes 13 a 16.

Raó entre els casos declarats l'any 2000 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 13 a 16.



Intoxicacions per bolets*

Entre els anys 1989 i 1998 es van produir a Catalunya 2 morts a causa d'intoxicació accidental per ingestió de bolets metzinosos (E 865.5). L'any 1999 es van registrar a Catalunya 52 intoxicacions.

Les intoxicacions acostumen a produir-se en confondre's les espècies comestibles amb altres dotades de toxines, a vegades potencialment mortals. La intoxicació és clarament estacional, i predomina sobretot a la tardor.

Les intoxicacions es classifiquen en dos grans grups segons el seu període d'incubació: les que acostumen a presentar un període que oscil·la entre 6 hores i 3 dies i les que ocorren en terminis que no ultrapassen les 6 hores, en les quals es presenta la simptomatologia al cap de pocs minuts, normalment entre 15 i 30 minuts després de la ingestió.^{1,2}

Les primeres acostumen a ser més greus, ja que poden ser degudes a citotoxines capaces de lesionar òrgans vitals (fetge, ronyó, miocardi, sistema nerviós central, etc.).^{2,3} S'han descrit alguns casos en què la citotoxina pot afectar el fetus si la mare s'intoxica per la ingestió de bolets metzinosos, generalment del tipus *Amanita*, que causa un retard del creixement intrauterí, així com malformacions fetals⁴. Finalment, estudis recents intenten relacionar el consum de bolets amb la presentació de certs tipus de neoplàsies sense que per ara els resultats puguin ser titllats de significatius^{5,6}, i també amb la intoxicació per metalls, gràcies a la capacitat dels primers d'acumular-los⁷.

Intoxicacions més freqüents al nostre país

Síndrome fal-loidà o ciclopectídic

Correspon a un conjunt d'emmetzinaments per diferents espècies, les quals presenten el tret comú de posseir unes hepatotoxines molt potents denominades amanitines i amatoxines. Destaquen entre elles *Amanita phalloides* (farinera borda, pixacà, etc.), *Amanita verna* (cogomassa), *Amanita virosa* (farinera pudent), *Lepiota Brunneoincarnata* (lepiota metzinososa), *Lepiota Helveola* (lepiota vermellenca o de carn marró) i *Lepiota Fulvella*.

De les tres famílies de toxines, les amanitines (alfa i beta), les fal·lotoxines (com per exemple la fal·loïdina) i les fal·lolisines (A, B i C), les úniques responsables de toxicitat humana són les primeres, que es troben en tots els bolets descrits.^{1,8}

Les amanitines són octapèptids bicíclics de baix pes molecular, que són fàcilment absorbibles per l'epiteli intestinal. Circulen lliurement pel plasma, distribuint-se àmpliament per l'organisme i penetrant amb facilitat en els hepatòcits. La seva eliminació és ràpida: el 90% ho fa en menys de 10 hores per filtració glomerular. Però 2/3 de les toxines incorporades pels hepatòcits són excretades per la bilis i poden tornar a ser absorbides a nivell digestiu.¹

L'acció tòxica es deu a la inhibició de la síntesi del DNA: queda blocada la transcripció i cessa la síntesi proteica,

* Informe elaborat per Rafael Guayta, de la Subdirecció General de Promoció de la Salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

cosa que produeix, quan se n'exhaureixen les reserves, la necrosi cel·lular.

Hi ha casos documentats de mort produïda per la ingestió d'un sol exemplar, si bé en d'altres casos la ingestió de 10-15 exemplars només ha produït una discreta afecció hepatocel·lular.¹

En el quadre clínic distingim 4 fases. En primer lloc, una fase de latència, que dura entre 8 i 12 hores, on el pacient no presenta cap alteració, si bé cal tenir en compte que l'aparició d'un quadre gastrointestinal precoç pot ser deguda a la ingestió concomitant d'altres bolets que irriteren el tracte gastrointestinal, cosa que pot desorientar el clínic i entorpir el diagnòstic.

L'anomenada fase coleriforme comença com una gastroenteritis greu, sobtada, amb diarrea abundant, vòmits i dolor abdominal. La important pèrdua hidroelectrolítica provoca deshidratació, acidosi metabòlica i insuficiència renal per hipovolemia i hipoperfusió i necrosi tubular.^{9,10}

A les 24-48 hores el pacient millora aparentment, probablement per la correcció hidroelectrolítica, però a les 36-48 hores comença un empitjorament de l'estat general amb subicterícia i citòlisi hepàtica¹¹. La malaltia pot progressar amb hipoglucèmia, diàtesi hemorràgica per dèficit de factors de coagulació i, en casos molt greus, encefalopatia hepàtica, coma i la mort. Si se supera aquest episodi, cap al cinquè dia s'inicia la recuperació amb normalització enzimàtica i activitat de la protrombina, si bé en alguns casos pot quedar una seqüela en forma d'hepatopatia crònica.¹

El tractament cal iniciar-lo com més aviat millor, fins i tot abans d'obtenir la confirmació analítica. Es basa en la correcció hidroelectrolítica, la disminució de l'absorció de toxines (vòmit amb emètic o rentat gàstric), l'impediment de l'entrada d'amanitines a l'hepatòcit (silibina, sola o complementada amb penicil·lina G-sòdica) i, finalment, l'augment de l'eliminació d'amanitines, amb diüresi forçada neutra. La depuració extrarenal continua discutint-se^{1,12}. En alguns casos, excepcionalment greus, cal arribar al trasplantament hepàtic.¹³

Hi ha altres espècies amb un període d'incubació llarg, però sense manifestacions hepatotòxiques, com són les intoxicacions produïdes pels bolets del gènere *Gyromitra* i cortinari.

La *Gyromitra esculenta* (bolet de greix), que es pot confondre amb una espècie comestible molt preada, la múrgola, o *colmenilla* en castellà, produeix, en ingerir-la crua o mal cuinada, un quadre gastrointestinal que persisteix d'un a tres dies. En la fase d'estat poden aparèixer somnolència, convulsions, per blo-

catge neuronal del fosfat de piridoxal¹ i una discreta hemòlisi. La simptomatologia dels cortinaris metzinosos s'inicia als 3 dies d'haver-los ingerit, amb una simptomatologia gastrointestinal acompanyada de set intensa i artromiàlgies. Després s'instaura una síndrome renal, que pot generar com a seqüela una insuficiència renal crònica.¹⁴

Síndrome micoatropínica

Entre les intoxicacions amb un període d'incubació curt destaquem les produïdes pels bolets del gènere *Amanita* de les espècies *Muscaria* (reig bord) i *Pantherina* (pixacà)¹⁵. Ambdues produeixen una síndrome micoatropínica que apareix entre els 30 minuts i les 3 hores d'haver-los ingerit, amb nàusees, dolor abdominal i signes anticol·linèrgics com ara agitació, confusió, deliri, al·lucinacions, midriasi i taquicàrdia. El quadre cedeix de manera espontània en poques hores. El tractament es basa en un buidatge gàstric precoç i sedació amb diazepam.¹

Síndrome muscarínica

Els bolets del gènere *Clitocybe* i *Inocybe* contenen muscarina. Dues hores com a màxim després d'haver-los consumit, apareixen dolors abdominals, vòmits, diarrees, miosi, llagimeig, rinorrea, ptialisme, broncoconstricció, broncorrea, bradicàrdia i vasodilatació perifèrica¹⁶. El quadre cedeix espontàniament en poques hores. El tractament es basa en un buidatge gàstric precoç i l'administració d'atropina.

Síndrome acetaldèhidica

És un quadre que apareix en barrejar certs bolets del gènere *Coprinus* i begudes alcohòliques. La toxina que contenen aquests bolets provoca un bloqueig de l'aldehidodeshidrogenasa. El quadre s'inicia als 30-60 minuts de la ingestió amb una vasodilatació intensa al voltant de cara i coll, hipotensió, palpitations, cefalea, vertígens, sudoració i vòmits. El quadre remet espontàniament al cap de poques hores. El tractament és simptomàtic, si bé cal recomanar no ingerir alcohol en els 4 o 5 dies següents.

Síndrome gastrointestinal pura

Moltes espècies poden produir-la, ja que contenen substàncies que irriteren el tub digestiu. Amb un temps que oscil·la entre els 30 minuts i les 3 hores, apareix abdominalgia, vòmits i diarrees. En la majoria dels afectats el quadre té una resolució espontània en 48 hores. Malgrat tot,

alguns pacients poden presentar hepatotoxicitat¹. El tractament consisteix a practicar un buidatge gàstric, administració de carbó activat i correcció hidroelectrolítica.¹

Educació sanitària per a la prevenció de les intoxicacions

A les persones que van a buscar bolets cal donar-los un seguit de consells, com ara:

1. S'han de recollir únicament les espècies comestibles que puguem identificar sense cap dubte.
2. Totes les creences populars, com ara l'ennegriment d'un gra d'all o d'una cullereta de plata (*Amanita phalloides* no fa cap de les dues coses), els bolets menjats per animals, llimacs o cargols, etc., són falses. No hi ha cap prova casolana per assegurar la comestibilitat dels bolets, només conèixer-los bé ens assegura una protecció eficaç.
3. Cal rebutjar els que ja han començat a descompondre's, s'han gelat durant la nit, estan amarats d'aigua o estan florits.
4. Els bolets s'han de portar en recipients rígids i ben airejats (cistells de vímet), per facilitar la ressebrada del bosc amb les espores dels bolets, mai en bosses de plàstic, que els aixafen i els poden fer fermentar.
5. Convé consumir-los com més aviat millor, i mentrestant guardar-los al calaix de les verdures en el frigorífic.
6. El més recomanable és coure'ls, ja que algunes espècies comestibles

són tòxiques quan es consumeixen crues.

7. Cal consumir-los amb moderació, preferentment com a acompanyament.
8. El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha editat un fullet amb el títol *Ni els toqui*, que pot ajudar a resoldre dubtes i preguntes dels ciutadans respecte als bolets tòxics més freqüents a Catalunya

Com actuar en cas d'intoxicació

1. Cal acudir immediatament a un centre hospitalari, a fi que la persona rebi un tractament adequat.
2. Convé portar-hi restes que es tinguin de bolets, ja siguin trossos que han quedat en netejar-los o bolets cuits que han sobrat; això permetrà als especialistes del centre identificar l'espècie de bolet que pot ser responsable de la intoxicació i aplicar la mesura terapèutica més eficaç.
3. Quan són unes quantes persones les que han consumit bolets, cal que aquelles que no presentin símptomes rebin assistència mèdica, ja que probablement també hauran ingerit els bolets metzinosos, perquè com hem vist els temps d'incubació i els símptomes són molt variats.

Finalment, cal dir que hem de respectar l'entorn on es cullen els bolets i no remoure la molsa ni la fullaraca, ja que això provoca la dessecació de la terra i la destrucció dels micelis, impeding altres floracions de bolets.

Referències bibliogràfiques

1. Nogué S. Intoxicació per plantes, bolets i picades d'animals. A: Ferreras Rozman. *Medicina Interna*, 13a edició. Barcelona: Harcourt Brace, 1997; (2): 2617-9.
2. Holsen DS, Aarebrot S. Poisonous mushrooms, mushroom poisons and mushroom poisoning. A review. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1997; 117 (23): 3385-8.
3. Borowiak KS, Ciechanowski K, Waloszczyk P. Psilocybin mushroom (*psilocybe semilanceata*) intoxication with myocardial infarction. *J Toxicol Clin Toxicol* 1998; (36): 47-9.
4. Timar L, Czeizel AE. Birth weight and congenital anomalies following poisonous mushroom intoxication during pregnancy. *Reprod Toxicol* 1999; 11 (6): 861-6.
5. Churman AG, Goldbohm RA, Dorant E, van den Brant PA. Vegetable and fruit consumption and prostate cancer risk: a cohort study in the Netherlands. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1998; 7 (8): 673-80.
6. Toth B, Gannett P, Visek WJ, Patil K. Carcinogenesis studies with the lyophilized mushroom *Agaricus bisporus* in mice. *In vivo* 1998; 12: 239-44.
7. Melgar MJ, Alonso J, Pérez-López M, García Ma. Influence of some factors in toxicity and accumulation of cadmium from edible wild macrofungi in Spain. *J Environ Sci Health* 1998; 33 (4): 439-55.
8. Vetter J. Toxins of *Amanita Phalloides*. *Toxicon* 1998; 6 (1): 13-24.
9. Beaudreil S, Sharobeem R, Maitre F, Karsenti D, Grezard O, Pierre D. *Presse Med* 1998; 27: 1434.
10. De Haro L, Jouglard J, Arditti J, David JM. Acute renal insufficiency caused by *Amanita proxima* poisoning: experience of Poison Center of Marseille. *Nephrologie* 1998; 19: 21-4.

Referències bibliogràfiques (continuació)

11. Kohn R, Mot'ovska Z. Mushroom poisoning, classification, symptoms and therapy. *Vnitr Lek* 1997; 43 (4): 230-3.
12. Russo GE, Giusti S, Maurici M, Bosco M, Vitaliano E, et al. Plasmaferesi e avvelenamento da fungo: presentazione di un caso di intossicazione da *Amanita phalloides*. *Clin Ter* 1997; 148: 277-80.
13. Rosenthal P, Roberts JP, Ascher NL, Emond JC. Auxiliary liver transplant in fulminant failure. *Pediatrics* 1997; 100: 10.
14. Holzl B, Regele H, Kirchmair M, Sandhofer F. Acute renal failure after ingestion of *Cortinarius speciosissimus*. *Clin Nephrol* 1997; 48: 260-2.
15. Tupalska-Wilczynska K, Ignatowicz R, Pziemski A, Wojcik H, Wilczynski G. *Amanita Pantherina* and *Amanita muscaria* poisonings, pathogenesis, symptoms and treatment. *Pol Merkuriusz Lek* 1997; 3: 30-2.
16. Alguacil GF, Martínez M, de Paco M, González-Pina B. Intoxicación por setas género *Clitocybe*. *An Med Interna* 1997; 14: 542.
17. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Ni els toqui*. 3a edició. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998.

Eradicació de la poliomielitis i vigilància de la paràlisi flàccida aguda*

A finals de 1996, a l'Estat espanyol es va organitzar el Grup de treball del Pla d'eradicació de la poliomielitis, constituït per professionals del Ministeri de Sanitat i Consum i representants de societats científiques espanyoles (Epidemiologia, Neurologia, Pediatria i Virologia).

Dins el marc de les actuacions necessàries a nivell estatal per tal d'aconseguir el certificat d'eradicació de la poliomielitis, el pla d'acció proposat, en el qual participa Catalunya, es basa en la vigilància de la paràlisi flàccida aguda i en la identificació de laboratoris amb materials potencialment infecciosos pel poliovirus. La vigilància de la paràlisi flàccida aguda es realitza mitjançant tres actuacions interrelacionades que són, en primer lloc, la notificació urgent al Departament de Sanitat i Seguretat Social de tots els casos de paràlisi flàccida aguda (PFA) en menors de 15 anys. D'aquesta manera es pot coordinar la recollida de mostres del cas i de 5 contactes menors de 15 anys, tal com estableix el protocol de l'OMS, per tal de determinar l'absència de poliovirus en les mostres clíniques (femta i sèrum). En segon lloc, cada mes es fa un rastreig pels serveis hospitalaris de Neurologia, Pediatria i Cures Intensives. D'aquesta manera es reforça la vigilància activa dels casos de paràlisi flàccida aguda i s'assegura la taxa mínima de casos requerida per l'OMS. Per aquest sistema s'han detectat dos casos corresponents a l'any 2000, i se n'ha pogut estudiar un.

Amb aquests dos sistemes, des de gener de 1998 s'han declarat 10 casos de paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys, distribuïts geogràficament de la manera següent: 7 a la província de Barcelona, 2 a la província de Tarragona i 1 a

la província de Lleida. Tots han estat diagnosticats com a síndrome de Guillain-Barré d'etiologia vírica (virus d'Epstein-Barr, varicel·la) o desconeguda, exceptuant un cas de mielitis, i han tingut una bona evolució clínica i sense paràlisi residual. La informació es trameta al Centre Nacional d'Epidemiologia, juntament amb les enquestes epidemiològiques complexes dels casos, que al seu torn es transmeten a l'Organització Mundial de la Salut.

Tots els casos han estat estudiats i se n'han obtingut mostres adients, les quals han estat processades dins del termini establert. Això fa que els indicadors de qualitat del sistema de vigilància es trobin gairebé al 100% pel que fa a la rapidesa en la investigació, el seguiment i la recepció-tramesa de resultats de laboratori. El percentatge de mostres de femtes recollides en un temps ≤ 14 dies és inferior als requeriments mínims de l'OMS ($\geq 80\%$), com passa també amb el percentatge respecte del nombre de casos notificats i casos reals, que es troba al voltant del 50% per a l'any 1998, el 25% per a l'any 1999 i el 33% per a l'any 2000 (fins al mes de maig). Els resultats de les mostres analitzades han estat negatius per al virus de la poliomielitis en tots ells, i només en 2 casos s'han aïllat enterovirus no pòlio (50% per a l'any 1999).

En tercer lloc, com a sistema de vigilància passiva, semestralment es revisa el registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH), amb la finalitat d'esbrinar si s'ha produït una infradeclaració de casos. En el conjunt de l'any 1999, i un cop completada la revisió de les històries clíniques, el CMBDAH dona un resultat de 13 casos de síndrome de Guillain-Barré en menors de 15 anys, dels quals n'hi ha 3

* Informe elaborat pel Servei de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

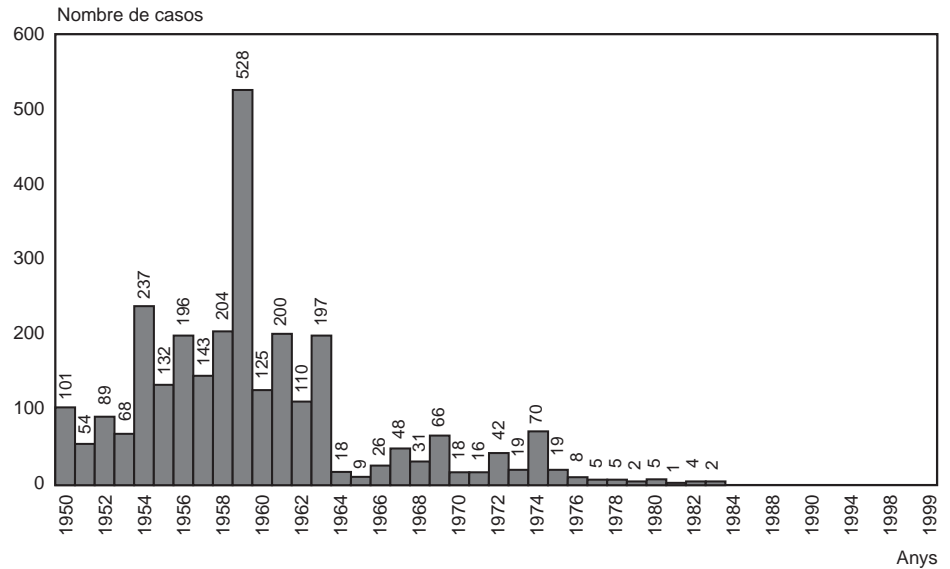
Eradicació de la poliomièlitis i vigilància de la paràlisi flàccida aguda

de notificats. Aquest resultat evidencia que efectivament hi ha una infranotificació de casos de PFA.

Pel que fa al programa d'identificació de laboratoris amb materials potencialment infecciosos pel poliovirus, ens trobem en la fase I, en la qual s'elabora un cens de laboratoris que puguin disposar de material potencialment infecciosos respecte del

virus de la poliomièlitis, per poder dur a terme, al moment oportú, les actuacions de bioseguretat necessàries. Per tal d'elaborar aquest cens s'ha contactat amb els laboratoris universitaris, clínics, mediambientals, de salut pública i d'investigació. D'un total de 525 laboratoris, se n'ha obtingut resposta en un 90%, amb només 5 respostes afirmatives (0,1%).

Figura 1
Evolució temporal del nombre de casos de poliomièlitis notificats.
Catalunya, 1950-1999



Mortalitat per poliomièlitis aguda*

El Registre de Mortalitat de Catalunya del Servei d'Informació i Estudis és el sistema d'informació encarregat de produir, analitzar i interpretar les estadístiques de mortalitat que s'obtenen de les causes de mort declarades en la butlleta estadística de defunció (BED) quan es produeix una defunció.

La qualitat de les estadístiques de mortalitat depèn, entre altres factors, de la validesa de les causes declarades, és a dir, que les causes certificades reflecteixin amb validesa les patologies que van provocar i contribuir a la mort.

La declaració de poliomièlitis aguda com a causa de mort és una situació especial, ja que aquesta malaltia es considera pràcticament eradicada a Catalunya. És per aquesta raó que les morts declarades com degudes a poliomièlitis aguda en els darrers anys (Taula 1) han estat investigades individualment, enquestant telefònicament el metge certificador de la defunció. En tots aquests casos s'ha determinat que la causa de la mort no era la poliomièlitis aguda, sinó

els seus efectes tardans, o bé que va morir d'una altra malaltia i tenia antecedents de poliomièlitis aguda.

Per poder augmentar la validesa del sistema d'informació de la mortalitat en la detecció de casos de mort per poliomièlitis aguda cal que recordem que, si només es declara en la BED poliomièlitis aguda com a causa de mort i no s'especifica si va morir a conseqüència dels efectes tardans de la malaltia, amb la malaltia activa o simplement que la va patir, caldrà investigar aquest cas, i modificar les causes de mort certificades. Recomanem que utilitzeu els exemples que adjuntem com a models per a la declaració d'aquesta malaltia.

Cas 1

Home de 55 anys amb antecedents de poliomièlitis aguda als 13 anys que va causar com a seqüela una paraplegia i que roman en cadira de rodes. Durant els anys ha anat desenvolupant una cifoscoliosi que ha produït deformació de la

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

caixa toràcica i clínicament una malaltia pulmonar obstructiva crònica. El seu procés ha evolucionat en forma de sobreinfeccions respiratòries amb ingressos freqüents per descompensació de la seva malaltia. Finalment ha patit una sobreinfecció respiratòria que ha evolucionat cap a coma hipercàpnic i ha mort.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: sobreinfecció respiratòria. Coma hipercàpnic
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
 - a. Intermèdia: paraplegia. Cifoscoliosi. Malaltia pulmonar obstructiva crònica.
(Causada per)
 - b. Inicial o fonamental: poliomielitis aguda als 13 anys

III. Altres:

En aquest cas la poliomielitis ha estat la causa directa de la mort, però a través de les seves seqüeles. Això s'ha de fer constar a la butlleta, però sempre especificant que es tracta d'una poliomielitis antiga o, en tot cas, de les seves seqüeles. Hem de tenir en compte que la poliomielitis aguda és actualment una malaltia pràcticament eradicada i ens hem d'assegurar de certificar-la de manera correcta per tal que no apareguin casos catalogats de poliomielitis aguda que, en realitat, són seqüeles.

Cas 2

Dona de 55 anys amb antecedents patològics de poliomielitis aguda a la infància que va causar com a seqüela una paraplegia i que roman en cadira de rodes. Va ser diagnosticada fa 4 anys de miocardiopatia dilatada, que va anar evolucionant cap a insuficiència cardíaca. Durant l'últim mes la malaltia s'ha descompensat en forma d'edema agut de pulmó, i la malalta ha mort per insuficiència respiratòria aguda.

A la butlleta inscriurem:

- I. Causa immediata: edema agut de pulmó. Insuficiència respiratòria aguda
(Causada per)
- II. Causes antecedents:
 - a. Intermèdia: insuficiència cardíaca
(Causada per)
 - b. Inicial o fonamental: miocardiopatia dilatada
- III. Altres: poliomielitis aguda a la infància. Paraplegia

En aquest cas, tal com es planteja, es pot veure que la malalta no ha mort de la poliomielitis ni tan sols de les seves seqüeles (no ha mort *de* pòlio, sinó *amb* pòlio). En tot cas, s'hauria de fer constar a l'apartat *Altres*.

Taula 1
Nombre de defuncions per poliomielitis aguda i els seus efectes tardans. Catalunya, 1993-1998

Causes de mort	Any					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Poliomielitis aguda (codi CIM-9 045)	0	1	1	0	1	1
Efectes tardans de la poliomielitis aguda (codi CIM-9 138)	1	0	0	0	0	0

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 13 a 16

(Del 28 de març de 1999 al 24 d'abril de 1999
i del 26 de març de 2000 al 22 d'abril 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 Oftàlmia neonatal	
		1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
01	ALT CAMP	233	94	–	1	22	13	–	–	99	16	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	245	133	1	1	71	7	–	–	89	60	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	514	702	6	6	170	119	–	–	33	167	–	1	–	–	–	–
04	ALT URGELL	82	44	–	–	89	27	–	–	57	13	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	22	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	101	157	–	–	71	136	–	–	2	3	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	573	905	5	4	216	267	–	–	80	42	–	3	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	609	409	7	1	139	63	–	–	113	397	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	434	556	–	1	233	238	–	–	33	22	1	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	316	348	–	13	144	41	–	–	26	216	–	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	2.804	2.193	12	10	1.114	601	–	–	737	362	7	2	–	4	1	–
12	BAIX PENEDÈS	412	261	–	5	88	27	–	–	54	11	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	6.908	6.160	51	50	4.397	3.194	–	–	1.545	962	13	2	2	4	–	2
14	BERGUEDÀ	267	209	10	24	77	51	–	–	4	93	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	54	54	–	–	16	1	–	–	2	5	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	106	26	–	–	7	3	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	405	308	2	1	198	106	–	–	41	102	1	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	59	27	–	–	–	–	–	–	10	3	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	90	100	–	–	43	31	–	–	19	17	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	252	404	2	–	144	109	–	–	46	196	2	3	1	–	–	–
21	MARESME	1.573	1.057	21	9	621	352	–	–	339	241	–	1	1	–	–	–
22	MONTSIÀ	194	162	–	–	105	57	–	–	33	57	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	353	243	–	–	61	26	–	–	18	4	–	–	–	–	1	–
24	OSONA	1.102	837	1	3	245	156	–	–	77	24	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	29	13	–	–	5	1	–	–	2	4	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	58	22	–	–	23	4	–	–	1	3	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	89	212	10	–	6	34	–	–	24	56	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	34	83	–	–	23	17	–	–	5	80	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	58	3	–	–	16	–	–	–	1	2	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	102	60	1	–	12	4	–	–	3	11	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	103	99	–	–	18	29	–	–	5	22	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	190	170	–	–	30	8	–	–	95	2	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	648	688	6	24	272	103	–	–	111	131	–	–	–	1	–	–
34	SELVA	693	694	4	2	427	222	–	–	89	135	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	6	6	–	–	9	5	–	–	2	12	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	718	583	7	5	211	147	–	–	99	133	2	–	–	1	–	–
37	TERRA ALTA	23	18	–	–	5	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	107	169	–	–	42	10	–	–	20	22	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	57	33	6	–	7	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.234	2.508	13	34	1.410	920	–	–	962	502	1	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	1.819	1.655	10	7	741	398	–	–	364	125	–	–	2	–	–	–
TOTAL CATALUNYA		25.686	22.405	175	201	11.533	7.527	–	–	5.241	4.261	27	12	6	10	1	3

(continua a la pàg. 92)

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

Codi malaltia	Malalties	Setmana 13		Setmana 14		Setmana 15		Setmana 16		Setmana 1 a 16	
		1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
07	Enteritis i diarrees	5.078	6.334	6.737	6.366	6.775	5.690	7.096	4.015	130.589	128.021
08	Escarlatina	37	75	49	79	40	91	49	82	701	1.239
13	Grip	3.198	2.331	3.224	2.393	2.727	1.728	2.384	1.075	312.909	226.123
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
33	Varicel·la	963	1.046	1.516	1.224	1.324	1.027	1.438	964	14.826	12.370
34	Infecció genital per clamídies	18	3	1	3	6	6	2	–	83	73
36	Sífilis	1	4	2	–	1	5	2	1	36	39
37	Oftàlmia neonatal	1	2	–	1	–	–	–	–	2	6
38	Infecció gonocòccica	3	6	4	5	5	4	3	33	51	62
39	Altres malalties de transmissió sexual	64	91	95	64	114	66	95	53	1.433	1.108
43	Pneumònia	725	701	783	764	720	695	696	612	16.469	15.523

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 13 a 16

(Del 28 de març de 1999 al 24 d'abril de 1999
i del 26 de març de 2000 al 22 d'abril de 2000)

Codi	Comarques	38 Infecció gonocòccica		39 Altres malalties de transmissió sexual		43 Pneumònia	
		1999	2000	1999	2000	1999	2000
01	ALT CAMP	-	-	-	-	40	33
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	1	48	36
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	38	51
04	ALT URGELL	-	-	-	-	11	9
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	2	-
06	ANOIA	-	-	-	-	29	4
07	BAGES	1	3	11	9	56	101
08	BAIX CAMP	-	2	-	2	52	71
09	BAIX EBRE	-	-	3	1	62	118
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	11	9	90	67
11	BAIX LLOBREGAT	1	1	37	19	185	151
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	15	19
13	BARCELONÈS	8	3	137	96	974	869
14	BERGUEDÀ	-	-	3	3	37	30
15	CERDANYA	-	-	-	2	7	5
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	8	-
17	GARRAF	-	-	6	6	65	54
18	GARRIGUES	-	-	-	-	3	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	43	32
20	GIRONÈS	1	-	55	35	98	87
21	MARESME	1	-	8	1	156	114
22	MONTSIÀ	1	-	-	-	29	19
23	NOGUERA	-	1	-	-	8	4
24	OSONA	-	1	9	18	116	107
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	6	5
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	3	-	-
27	PLA D'URGELL	-	2	-	3	2	22
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	2	8	12
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	2
30	RIBERA D'EBRE	-	-	2	1	7	12
31	RIPOLLÈS	-	-	2	4	31	29
32	SEGARRA	-	-	-	-	8	1
33	SEGRÍÀ	-	-	9	2	33	50
34	SELVA	-	-	9	16	53	95
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	2	2
36	TARRAGONÈS	1	-	3	2	70	92
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	2
38	URGELL	-	-	3	2	1	6
39	VAL D'ARAN	-	-	9	7	16	8
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	4	44	27	359	321
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	6	3	156	132
TOTAL CATALUNYA		15	18	368	274	2.924	2.772

Percentatge de declaració

Població*	Percentatge	
	1999	2000
34.403	87	54
93.172	52	47
73.196	38	86
19.006	92	50
3.542	100	-
86.964	27	23
152.586	65	63
140.540	87	96
65.879	75	100
95.986	96	64
643.419	54	53
47.550	75	100
2.131.378	43	39
38.606	68	72
12.757	79	79
18.285	100	50
90.435	70	78
19.273	62	50
46.708	71	83
129.044	61	59
318.891	49	38
54.765	75	50
34.390	94	62
122.923	68	65
12.817	44	44
5.815	50	100
29.116	37	50
23.833	100	100
9.212	75	50
22.442	100	83
26.365	66	62
17.407	50	25
163.691	45	48
104.833	100	86
11.171	70	75
169.016	84	84
12.584	100	100
30.181	67	75
7.130	100	100
685.600	54	41
285.129	69	61
6.090.040	56	52

* Estadística de població de Catalunya, 1996.

Notificació microbiològica a Catalunya¹. Setmanes 13 a 16

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1999 Nombre %*	2000 Nombre %*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES			
Pneumococ	29	281 19,1	196 8,2
<i>H. influenzae</i>	5	75 5,1	35 1,5
<i>M. pneumoniae</i>	7	37 2,5	31 1,3
<i>C. psittaci</i>	0	6 0,4	3 0,1
Altres clamídies	8	16 1,1	13 0,5
<i>C. burnetii</i>	0	8 0,5	8 0,3
<i>L. pneumophila</i>	1	0 0,0	2 0,1
Altres legionel·les	3	24 1,6	16 0,7
<i>B. pertussis</i>	5	2 0,1	34 1,4
<i>V. gripal</i>	29	276 18,7	492 20,7
<i>V. parainfluença</i>	0	10 0,7	4 0,2
Virus respiratori sincicial	61	674 45,7	1.493 62,8
Adenovirus	13	65 4,4	49 2,1
TOTAL	161	1.474 100,0	2.376 100,0
MENINGOENCEFALITIS			
Meningococ grup B	4	38 47,5	43 40,2
Meningococ grup C	4	8 10,0	16 15,0
Altres meningococs i sense grup	0	3 3,8	5 4,7
<i>H. influenzae</i>	1	3 3,8	5 4,7
Pneumococ	4	18 22,5	18 16,8
Altres agents	5	10 12,5	20 18,7
TOTAL	18	80 100,0	107 100,0
MICOBACTERIOSIS			
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	88	416 92,9	380 91,4
<i>M. avium - M. intracellulare</i>	3	8 1,8	12 3,0
<i>M. kansasii</i>	4	14 3,1	19 4,8
<i>M. xenopi</i>	0	2 0,4	0 0,0
Altres micobacteris	0	8 1,8	3 0,8
TOTAL	95	448 100,0	394 100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 79 %.

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats	
		1999 Nombre %*	2000 Nombre %*
ENTERITIS			
<i>S. enterica</i>	171	538 29,1	536 25,0
<i>Sh. sonnei</i>	2	7 0,4	5 0,2
<i>Sh. flexneri</i>	2	4 0,2	5 0,2
Altres shigel·les	0	4 0,2	2 0,1
<i>C. jejuni</i>	191	539 29,1	642 30,0
Altres campilobacteris	22	135 7,3	118 5,5
<i>Y. enterocolitica</i>	2	16 0,9	11 0,5
Altres yersínies	0	2 0,1	0 0,0
<i>E. coli</i> verotoxigènic	0	0 0,0	0 0,0
<i>Vibrio</i>	0	0 0,0	0 0,0
Rotavirus	62	585 31,6	786 36,7
Adenovirus	9	21 1,1	35 1,6
TOTAL	461	1.851 100,0	2.140 100,0
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL			
Gonococ	8	16 16,2	17 21,0
<i>C. trachomatis</i>	3	14 14,1	8 9,9
<i>T. pallidum</i>	4	18 18,2	23 28,4
<i>H. ducreyi</i>	0	0 0,0	0 0,0
<i>T. vaginalis</i>	9	47 47,5	32 39,5
<i>V. herpes</i> simple	1	4 4,0	1 1,2
TOTAL	25	99 100,0	81 100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES			
<i>Brucella</i>	13	22 36,7	24 32,0
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	0	1 1,7	4 5,3
<i>R. conorii</i>	0	1 1,7	0 0,0
<i>V. hepatitis</i> A	1	14 23,3	12 16,0
<i>V. hepatitis</i> B	2	3 5,0	11 14,7
<i>V. xarampi</i>	0	0 0,0	0 0,0
<i>P. falciparum</i>	2	10 16,7	11 14,7
<i>P. vivax</i>	2	5 8,3	6 8,0
Altres plasmodis	0	3 5,0	5 6,7
<i>Leishmania</i>	0	1 1,7	1 1,3
<i>Leptospira</i>	0	0 0,0	1 1,3
TOTAL	20	60 100,0	75 100,0

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 4 de 1999.

* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	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- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	13	-	-	-	-	1	-	7
12	BAIX PENEDÈS	3	-	-	-	-	-	-	-	2	2
13	BARCELONÈS	1	-	8	-	2	4	6	3	1	32
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
20	GIRONÈS	6	-	1	-	-	-	1	1	-	1
21	MARESME	-	-	1	-	-	-	2	-	-	1
22	MONTSIÀ	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
24	OSONA	3	-	-	-	-	-	5	-	-	-
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	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	2	-	2	-	-	-	1	-	-	5
34	SELVA	1	-	2	-	-	-	1	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	-	5	-	2	-	2	2	-	31
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	2	-	-	8
TOTAL CATALUNYA		36	-	35	-	4	6	27	10	3	117

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

(continua a la pàg. 94)

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 víriques	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 Xarampió	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	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	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	-	-	-	-	-	-	-	-	3
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis 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 16*

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	-	-	1	-	5	3	-	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
06	ANOIA	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-
07	BAGES	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	7	1	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	5	4	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	5	4	1	1	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	35	1	-	-	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	12	13	-	-	-	281	20	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
20	GIRONÈS	4	-	1	-	-	7	1	-	-	2
21	MARESME	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	2	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	1	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	-	23	5	-	-	-
34	SELVA	-	2	-	-	-	4	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-	15	7	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	5	1	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		23	17	1	3	1	434	59	2	2	5

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

(continua a la pàg. 95)

Distribució quadrisetmanal

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
Setmanes 1-4	6	-	2	-	1	1	4	1	-	42
Setmanes 5-8	5	-	10	-	1	2	4	2	-	39
Setmanes 9-12	10	-	14	-	-	2	10	7	-	23
Setmanes 13-16	15	-	9	-	1	1	9	-	1	13
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	36	-	35	-	3	6	27	10	1	117

	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	6	-	-	-	114	17	-	-	2
Setmanes 5-8	10	3	1	-	-	121	19	-	-	1
Setmanes 9-12	4	2	-	2	-	112	13	1	2	-
Setmanes 13-16	3	6	-	1	-	87	10	-	-	2
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	23	17	1	3	-	434	59	1	2	5

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 16*

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

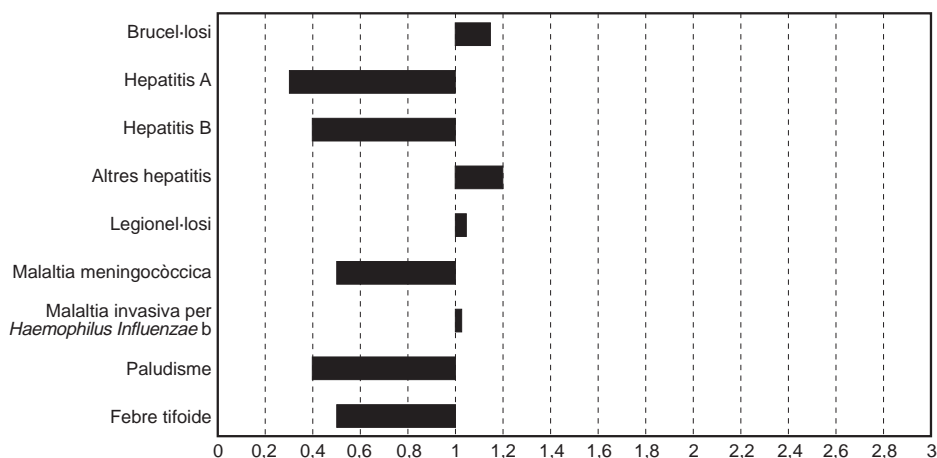
* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Distribució quadrisetmanal

	45 Sida*	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita	52 Sifilis congènita	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	4	1	-	-	-	2	-
Setmanes 9-12	10	1	-	12	5	3	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	17	8	-	9	5	1	-	-	-	-	-
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											
Total	52	37	4	39	19	6	-	-	-	3	-

* Nombre de casos declarats.

Raó dels casos declarats l'any 2000 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16



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 13 a 16. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitos
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)	TIA*	Granollers	Restaurant	3	100,0	Marisc
	GEA d'origen desconegut	L'Ametlla del Vallès	Residència sociosanitària	43	-	-
	GEA d'origen desconegut	Sta. Coloma de Gramenet	Escola d'educació especial	22	21,0	-
	Intoxicació per pesticides	Mollet del Vallès	Ajuntament	25	83,3	-
	Megaloeitema infecciós	El Prat de Llobregat	Escola	15	-	-
	Reacció al·lèrgica	Arenys de Munt	Familiar	2	66,7	-
Girona	TIA	Calella de Palafrugell	Hotel	11	15,7	Flam
Lleida	TIA	Balaguer	Casal d'avis	125	78,1	-
Tarragona	TIA	La Pineda	Hotel	40	6,7	-
	Brucel·losi	Sta. Coloma de Queralt	Familiar	5	71,4	-
	Brucel·losi	Calafell	Familiar	2	-	-

* 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).