

## Vigilància de paràlisi flàccida aguda. Catalunya, 1998-2005\*

### Sumari

Vigilància de paràlisi flàccida aguda.  
Catalunya 1998-2005.

Declaracions urgents de brots epidèmics.  
Setmanes 13 a 16.

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

Raó entre els casos declarats l'any 2005 i els valors històrics del quinquenni anterior.  
Setmanes 13 a 16.

Novetats editorials del Departament de Salut.

### Resum

D'ençà que l'any 1988 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va engegar el Pla per a l'eradicació de la poliomièlitis al món, s'ha arribat a una situació on només resten quatre països en què la malaltia sigui endèmica. Per tal de mantenir la situació lliure de poliomièlitis i evitar la reintroducció de poliovirus salvatge, a més de comptar amb elevades cobertures vacunals, es requereix un sistema de vigilància de la paràlisi flàccida aguda (PFA) de qualitat en persones menors de 15 anys, les característiques principals del qual haurien de ser les següents: la notificació urgent de qualsevol cas sospitós de PFA en població menor de 15 anys i la investigació epidemiològica, clínica i de laboratori per descartar i classificar el cas; la cerca activa mensual de zero casos i la revisió del conjunt mínim bàsic de dades hospitalàries (CMBDH). Durant el període 1998-2005, la taxa d'incidència anual de casos notificats va assolir el valor  $>1/100.000$  en menors de 15 anys només l'any 2003, mentre que el total de casos de PFA detectats igualen o superen aquesta taxa la majoria dels anys del període estudiat (amb excepció dels anys 2000 i 2002). Aquests resultats indiquen la necessitat de continuar dedicant esforços a la vigilància d'aquest procés a Catalunya, amb la col·laboració dels clínics, dels microbiòlegs i dels serveis de salut pública.

### Introducció

La vacuna antipoliomielítica parenteral inactivada (VPI) de Salk, introduïda fa 50 anys, i l'aparició posterior de la vacuna oral atenuada (VPO) de Sabin, a principis dels anys seixanta, van crear la promesa de poder aconseguir un món lliure de poliomièlitis.

D'ençà que l'any 1988 l'OMS va engegar el Pla per a l'eradicació de la poliomièlitis al

món, tres regions de l'OMS han estat certificades lliures de poliomièlitis, la Regió de les Amèriques l'any 1994, la del Pacífic Oriental l'any 2000 i l'Europea l'any 2002.<sup>1</sup> Durant l'any 2005 es van superar diversos punts crítics per tal d'aconseguir l'eradicació de la poliomièlitis, entre els quals es troba la introducció de vacunes monovalents orals en les zones endèmiques i la fi de l'epidèmia que va ressorgir a la zona occidental i central de l'Àfrica, amb la sola excepció de Nigèria. Actualment només resten quatre països encara amb pòlio endèmica (Nigèria, Índia, Pakistan i Afganistan). A més d'aquests, vuit països més han notificat casos importats de poliomièlitis durant el primer semestre de l'any 2006 (Somàlia, Iemen, Indonèsia, Etiòpia, Níger, Nepal i República Democràtica del Congo, Angola).<sup>2</sup>

Les eines necessàries per eradicar la poliomièlitis hi són, per la qual cosa s'estima que és possible interrompre la circulació de poliovirus salvatge en un període de temps curt. L'única excepció és Nigèria, on s'haurà d'esperar almenys un any atesa la intensitat de la transmissió.<sup>3</sup>

### Objectiu

Per tal de mantenir aquesta situació i evitar la reintroducció de poliovirus, a més de tenir elevades cobertures vacunals, es requereix un sistema de vigilància de PFA de qualitat, amb una bona sensibilitat, basat en la notificació i la investigació dels casos sospitosos de PFA en menors de 15 anys amb l'objectiu de detectar i descartar de manera ràpida la possible existència de casos de poliomièlitis.

### Mètode

El sistema de vigilància de PFA en població menor de 15 anys a Catalunya implica la notificació urgent de qualsevol cas sospitós

de PFA en menors de 15 anys amb la qual s'inicia una investigació epidemiològica, clínica i de laboratori segons el protocol establert que permet descartar i classificar el cas. La vigilància passiva es completa mitjançant la cerca activa mensual de zero casos en els serveis de pediatria de divuit hospitals del territori català i amb la informació semestral provinent de la revisió del registre del CMBDH per als codis d'alta corresponents a poliomièlitis aguda anterior, mielopatia aguda, neuropatia perifèrica, principalment la síndrome de Guillain-Barré.<sup>4</sup> La qualitat del sistema de vigilància s'avalua segons els indicadors establerts per l'OMS referits a la sensibilitat del sistema (representada per una taxa de PFA en menors de 15 anys de  $\geq 1/100.000$ ), la notificació oportuna i la investigació adequada ( $\geq 80\%$  de casos de PFA dels quals s'han estudiat dues mostres de femta en un període  $\leq 14$  dies des de l'inici dels símptomes de la paràlisi i separades 24 hores l'una de l'altra, i en què la recepció de les mostres al laboratori del Pla per a l'eradicació de la poliomièlitis al món a Catalunya es produeixi en un termini inferior a tres dies posteriors a la seva recollida).

**Resultats**

El nombre total de casos de PFA en menors de 15 anys notificats durant el període 1998-2005 va ser de 36 amb una mitjana anual de 4,5 casos (rang 1-12; DS  $\pm 3,46$ ) que suposa un taxa mitjana d'incidència anual de 0,50/100.000 en menors de 15 anys (rang 0,2-1,3; DS  $\pm 0,38$ ). Mitjançant la cerca activa de casos es van obtenir 39 casos addicionals (9 per rastreig de zero casos i 30 per revisió del CMBDH). El total de casos va ser de 75 amb

una mitjana de 9,5 casos anuals (rang 6-16; DS  $\pm 3,02$ ) que representen una taxa mitjana d'incidència anual d'1,08/100.000 (rang 0,69-1,7; DS  $\pm 0,38$ ). Els resultats obtinguts per vigilància passiva mostren una diferència significativa amb el total de casos reals obtinguts per vigilància activa (OR = 0,012; IC 95 %: 0,004-0,089). La distribució anual de casos de PFA en persones de menys de 15 anys notificats i totals, així com les taxes d'incidència corresponents, es mostren a la figura 1.

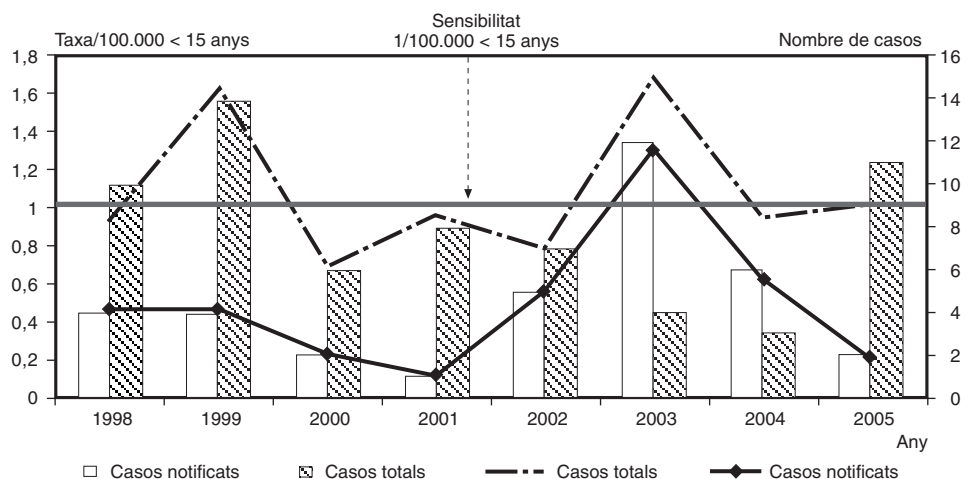
Dels 36 casos de PFA notificats es van recollir mostres de femta en 28 casos (78 %) de les quals només 19 (52,8 %) van ser preses en el termini  $\leq 14$  dies des de l'inici de la paràlisi (objectiu de qualitat OMS  $> 80\%$ ). A la taula 1 es mostra la distribució anual del percentatge de mostres de femta recollides dins del període de  $\leq 14$  dies des de l'inici de la paràlisi. En el 100 % dels casos les mostres recollides han estat trameses al laboratori a Catalunya de la xarxa de laboratoris del Pla per a l'eradicació de la poliomièlitis en un termini inferior a tres dies entre la seva recollida i recepció.

La distribució dels diagnòstics definitius es mostra a la figura 2, sent el majoritari la síndrome Guillain-Barré (74 %).

**Discussió**

L'era de circulació de poliovirus salvatge està arribant a la seva fi amb una reducció important del seu nombre de casos (de 350.000 casos l'any 1988 es passa a 1.936 l'any 2005). A més, l'últim poliovirus tipus 2 va ser detectat l'octubre de 1999.<sup>8</sup> En aquest context, les úniques fonts d'infecció per poliovirus provindran dels virus derivats de la VPO.

**Figura 1**  
**Distribució de les taxes d'incidència anual i nombre de casos de PFA en menors de 15 anys. Catalunya, 1998-2005**



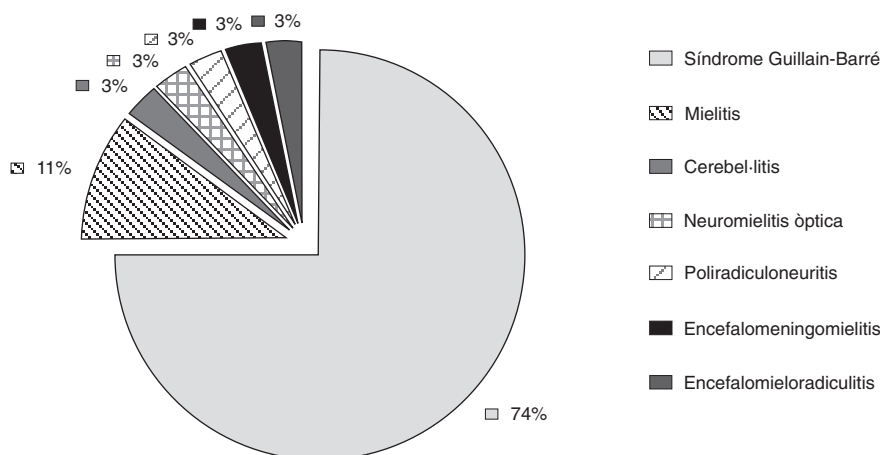
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

**Taula 1**  
**Distribució anual de mostres recollides dins del període ≤14 dies des de l'inici de la paràlisi i resultats obtinguts. Catalunya, 1998-2005**

Any	% mostra PFA en ≤14 dies*		Nombre	Resultat virològic
	Nombre	%		
1998	2	50	2	Negatiu
1999	3	75	3	Negatiu
2000	1	50	1	Negatiu
2001	1	100	1	Enterovirus (no pòlio)
2002	2	50	2	Negatiu
			2	Adenovirus
2003	6	50	1	<i>Campylobacter</i>
			3	Negatiu
2004	3	50	3	Negatiu
2005	1	50	1	Negatiu
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>52,8</b>		

\* Objectiu de qualitat OMS ≥ 80%

**Figura 2**  
**Distribució dels diagnòstics definitius dels casos notificats**



Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

La transició des de l'actual situació de pre-eradició a la de postutilització de la VPO a nivell global i més enllà requereix tota una sèrie d'esforços per superar uns reptes de salut pública sense precedents. El primer pas és eliminar els darrers reservoris de poliovirus salvatge circulants. Després se'n podran implementar les estratègies finals posteradició. Aquesta fase final és crucial per a la seva eradicació i requereix una anàlisi detallada dels riscos emergents de poliovirus derivats de la vacuna (VDPV) en diversos contextos, una comprensió clara de les propietats biològiques d'aquests virus, el desenvolupament de mitjans eficaços per eliminar les infeccions per VDPV amb nous tractaments antivirals, establiment d'un sistema d'emmagatzematge apropiat de VPO de formulació adaptada (eliminació seqüencial de les soques Sabin a mesura que s'eradiquin els serotipus corresponents de poliovirus o bé formulació de la vacuna amb noves

soques genèticament atenuades i més estables), així com la compleció de la contenció mundial de poliovirus en els laboratoris.<sup>5,6</sup>

Als països en què, com l'Estat espanyol, s'ha implementat la inclusió de la VPI als programes de vacunacions sistemàtiques, el nombre d'excretors de llarga durada de VDPV anirà disminuint i, tenint en compte les cobertures vacunals òptimes assolides i mantingudes, aquests deixaran de representar un risc d'infecció. No obstant això, és important mantenir les actuacions de vigilància per poder detectar-ne un cas en el supòsit que aparegués, ja que la importació d'un cas d'infecció per VDPV és factible, com ja va ocórrer l'any 2005 a les Illes Balears, on es va declarar un cas en un nadó immunodeprimit de nacionalitat marroquina infectat pel virus atenuat que va rebre mitjançant alguna de les dues dosis de VPO administrades al seu país o bé per contacte d'algun

dels seus familiars excretors de llarga durada de VDPV.<sup>7,8</sup> El fet que el nadó passés per tres hospitals abans no fos diagnosticat posa en evidència la dificultat que planteja la vigilància de les PFA. Aquesta dificultat s'ha manifestat en les avaluacions anuals del Plan de erradicació de la poliomièlitis de l'Estat espanyol<sup>9, 10</sup> i evidència el risc potencial de reintroducció del poliovirus a partir de casos importats, si no es garanteix una adequada cobertura vacunal de tota la població resident, en especial la dels grups de població de risc (població marginal o immigrant procedent de països amb poliomièlitis endèmica o amb programes de vacunació poc consolidats o que encara vacunen amb VPO) i si no es reforça la capacitat de detecció del sistema de vigilància.

En apropar-se l'eradicació global del poliovirus salvatge ens enfrontem a un repte per a la salut pública sense precedents. La VPO, emprada durant més de quatre dècades per tal d'interrompre la transmissió de poliovirus i que ha fet possible protegir un gran nombre d'infants, en països en vies de desenvolupament, és genèticament inestable. Durant la replicació dels virus de la VPO en l'home, no és infreqüent que es

produeixi una inversió del fenotip atenuat. Aquesta és la causa de l'aparició de casos de poliomièlitis paralítica associada a vacuna (VAPP) en persones vacunades o en persones que estan en contacte estret amb la persona vacunada. Però, recentment, s'han identificat dos efectes adversos més: l'excreció durant llargs períodes de temps de VDPV que han evolucionat en persones amb una immunosupressió primària i brots associats a la circulació de VDPV en zones de baixa cobertura amb VPO. Per això, és important desenvolupar una estratègia post-eradicació que minimitzi el risc d'un ressorgiment dels VDPV.<sup>6, 8</sup>

La qualitat òptima del sistema de vigilància de PFA en menors de 15 anys és imprescindible per arribar a l'eradicació de la malaltia i també per protegir els esforços humans i econòmics duts a terme en les àrees on se n'ha aconseguit l'eliminació.<sup>3</sup> Cal, un cop més, que els metges, els microbiòlegs hospitalaris i els serveis de salut pública que sospitin l'aparició d'un cas de PFA, coordinin esforços per tal de millorar el rendiment del sistema a Catalunya i poder assolir anualment els objectius marcats per l'OMS en relació amb la vigilància d'aquesta malaltia.

## Referències bibliogràfiques

- 1 Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. La Regió Europea de l'OMS declarada lliure de poliomièlitis. Estratègies per a l'eradicació global. BEC 2002;XXIII (Extra 4rt trim.):191-4.
- 2 Progress toward interruption of wild poliovirus transmission--worldwide, January 2005-March 2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006 Apr 28;55(16):458-62.
- 3 WHO. Global Polio Eradication Initiative. Strategic Plan. 2004-2008. Disponible a: <http://www.polioeradication.org/countries.asp>
- 4 Classification of Diseases. 9th Revision. Clinical modification. Commission on Professional and Hospital Activities. 3rd ed. 1978 Ann Harbor.
- 5 Kew OM, Sutter RW, de Gourville EM, Dowdle WR, Pallansch MA. Vaccine-derived polioviruses and the endgame strategy for global polio eradication. Annu Rev Microbiol 2005;59:587-635.
- 6 Kew O. What role for inactivated poliovirus vaccine in the eradication endgame? J Infect Dis 2006;193:1341-3.
- 7 Trallero G, Avellon A, Otero A, de MT, Alonso M, Perez-Brena P. [Laboratory Network within the Polio Eradication Initiative (1998-2003): six years of surveillance for acute flaccid paralysis in Spain]. Enferm Infecc Microbiol Clin 2006;24:167-72.
- 8 Yang CF, Chen HY, Jorba J, et al. Intratypic recombination among lineages of type 1 vaccine-derived poliovirus emerging during chronic infection of an immunodeficient patient. J Virol 2005;79:12623-34.
- 9 Progress towards interruption of wild poliovirus transmission in 2005. Wkly Epidemiol Rec 2006 Apr 28;81(17):165-72.
- 10 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2004-2005. Wkly Epidemiol Rec 2006;81:114-5.

\* Informe elaborat per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.

**Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 13 a 16.  
Distribució geogràfica**

	<b>Tipus de brot</b>	<b>Població</b>	<b>Àmbit</b>	<b>Nombre de casos</b>	<b>Taxa d'atac</b>	<b>Vehicle sospitós</b>
<b>Barcelona (excepte Barcelona ciutat):</b>						
<b>UVE** Regió Centre</b>						
	TIA*	Caldes de Montbui	Restaurant	18	26,4	Pastís
	TIA	Malla	Restaurant	7	7,0	–
	Tinya	Ripollet	Familiar	3	–	–
	Tuberculosi	Granollers	Familiar	2	–	–
<b>UVE Barcelonès Nord i Maresme</b>						
	Legionel·losi	Santa Susanna	Hotel	4	–	–
<b>UVE Costa de Ponent</b>						
	TIA	Castelldefels	Gelateria	3	60,0	Gelat
	Legionel·losi	Sant Joan Despí	Comunitari	2	–	–
	Tuberculosi	L'Hospitalet de Llobregat	Familiar	2	75,0	–
<b>Barcelona ciutat</b>						
	TIA	Barcelona	Restaurant	2	50,0	–
	Hepatitis vírica A	Barcelona	Escolar	2	–	–
	Escarlatina	Barcelona	Escolar	6	16,7	–
	Eritema infecciós	Barcelona	Escolar	40	25,0	–
	Tos ferina	Barcelona	Familiar	2	–	–
	Tuberculosi	Barcelona	Familiar	2	–	–
	Tuberculosi	Barcelona	Familiar	2	50,0	–
	Tuberculosi	Barcelona	Familiar	3	13,0	–
<b>Girona</b>						
	TIA	La Jonquera	Restaurant	4	80,0	–
	TIA	Girona	Familiar	3	75,0	Hamburguesa de pollastre
	Gastroenteritis aguda	Lloret de Mar	Hotel	35	7,8	–
	Legionel·losi	Roses	Hotel	3	–	–
	Tos ferina	Figueres	Familiar	4	100,0	–
	Tos ferina	Girona	Familiar	2	40,0	–
	Tos ferina	Figueres	Familiar	3	100,0	–
	Tos ferina	Sant Feliu de Guíxols	Familiar	2	40,0	–
	Eritema infecciós	Blanes	Escolar	4	8,0	–
<b>Lleida</b>						
	Tuberculosi	Alcarràs	Familiar	2	33,3	–
	Legionel·losi	Lés	Balneari	2	–	–
<b>Tarragona</b>						
	Intoxicació química	Salou	Piscina	27	–	–
	Tuberculosi	Reus	Familiar	2	–	–
<b>Terres de l'Ebre</b>						
	TIA	Ulldecona	Familiar	6	60,0	–
	Tos ferina	Móra d'Ebre	Familiar	2	40,0	–
	Tuberculosi	Amposta	Familiar	2	40,0	–

\* TIA: Toxiinfecció alimentària.

\*\* UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica.

## Notificació microbiològica a Catalunya<sup>1</sup>. Setmanes 13 a 16

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2004		2005	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
Pneumococ	154	577	42,3	810	43,2
<i>H. influenzae</i>	20	38	2,8	89	4,7
<i>M. pneumoniae</i>	9	45	3,3	56	3,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
Altres clamídies	0	7	0,5	5	0,3
<i>C. burnetii</i>	1	5	0,4	19	1,0
<i>L. pneumophila</i>	2	37	2,7	32	1,7
Altres legionel·les	0	2	0,1	0	0,0
<i>B. pertussis</i>	0	14	1,0	4	0,2
V. gripal	14	15	1,1	353	18,8
V. parainfluença	19	26	1,9	32	1,7
Virus respiratori sincicial	19	555	40,7	410	21,9
Adenovirus	19	43	3,2	66	3,5
<b>TOTAL</b>	<b>257</b>	<b>1.364</b>	<b>100,0</b>	<b>1.876</b>	<b>100,0</b>
<b>ENTERITIS</b>					
<i>S. enterica</i>	153	775	28,7	519	27,3
<i>S. sonnei</i>	4	7	0,3	6	0,3
<i>S. flexneri</i>	1	4	0,1	6	0,3
Altres shigel·les	1	4	0,1	2	0,1
<i>C. jejuni</i>	194	835	30,9	620	32,7
Altres campilobacteris	8	185	6,9	36	1,9
<i>Y. enterocolitica</i>	2	5	0,2	4	0,2
Altres yersínies	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> verotoxigènica	0	0	0,0	1	0,1
<i>Vibrio</i>	0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	41	832	30,8	687	36,2
Adenovirus	2	52	1,9	17	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>406</b>	<b>2.699</b>	<b>100,0</b>	<b>1.898</b>	<b>100,0</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ grup B	3	15	26,3	18	33,3
Meningococ grup C	1	3	5,3	3	5,6
Altres meningococs i sense grup	2	3	5,3	2	3,7
<i>H. influenzae</i>	0	1	1,8	2	3,7
Pneumococ	4	21	36,8	26	48,1
Altres agents	0	14	24,6	3	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 6 de 2002.  
\* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2004		2005	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	9	39	19,4	20	9,7
<i>C. trachomatis</i>	1	7	3,5	9	4,3
<i>T. pallidum</i>	14	81	40,3	108	52,2
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	7	49	24,4	28	13,5
V. herpes simple	8	25	12,4	42	20,3
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	91	352	89,6	337	88,5
<i>M. avium</i> - <i>M. intracellulare</i>	3	11	2,8	9	2,4
<i>M. kansasii</i>	0	4	1,0	6	1,6
<i>M. xenopi</i>	1	11	2,8	6	1,6
Altres micobacteris	10	15	3,8	23	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>393</b>	<b>100,0</b>	<b>381</b>	<b>100,0</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ	2	5	5,3	4	3,4
<i>H. influenzae</i>	2	7	7,4	6	5,2
Pneumococ	2	51	54,3	71	61,2
<i>S. Typhi</i> /Paratyphi	1	0	0,0	4	3,4
<i>L. monocytogenes</i>	2	10	10,6	12	10,3
<i>S. agalactiae</i>	3	21	22,3	19	16,4
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
<i>Brucella</i>	1	7	8,0	4	6,9
<i>R. conorii</i>	0	2	2,3	5	8,6
V. hepatitis A	2	32	20,5	9	15,5
V. hepatitis B	2	18	2,3	11	19,0
V. xarampió	0	2	2,3	0	0,0
V. rubèola	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	3	14	15,9	10	17,2
<i>P. vivax</i>	0	4	4,5	2	3,4
Altres plasmodis	1	2	2,3	10	17,2
<i>Leishmania</i>	2	7	8,0	7	12,1
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 75,7%.

## Malalties de declaració numèrica. Setmanes 13 a 16

(Del 28 de març de 2004 al 24 d'abril de 2004

i del 27 de març de 2005 al 23 d'abril de 2005)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Infecció genital per clamídies		36 Sífilis	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
01	ALT CAMP	91	112	1	2	7	15	-	-	46	93	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	576	592	7	12	49	92	-	-	86	137	-	-	-	4
03	ALT PENEDÈS	556	591	3	3	31	118	-	-	190	19	-	-	-	2
04	ALT URGELL	102	179	-	3	61	117	-	-	22	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	126	191	1	-	36	60	-	-	20	9	-	-	-	-
07	BAGES	858	806	15	5	107	191	-	-	200	52	1	1	-	1
08	BAIX CAMP	372	513	6	24	21	82	1	-	126	174	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	374	394	3	1	380	298	-	-	91	94	-	-	-	2
10	BAIX EMPORDÀ	450	578	8	5	61	154	-	-	239	23	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	1.782	2.341	49	36	215	503	-	-	377	172	1	-	2	1
12	BAIX PENEDÈS	387	494	-	-	60	66	-	-	78	8	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	3.909	4.290	122	61	595	802	-	1	1.158	371	10	16	7	12
14	BERGUEDÀ	126	170	2	-	31	59	-	-	2	3	-	-	-	-
15	CERDANYA	205	39	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	140	195	4	-	6	27	-	-	22	9	-	-	-	-
17	GARRAF	584	501	3	-	255	286	-	-	89	8	-	-	-	-
18	GARRIGUES	1	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	159	102	-	1	50	48	-	-	19	39	-	-	2	-
20	GIRONÈS	623	646	4	2	75	86	-	-	158	157	-	1	3	4
21	MARESME	1.010	925	11	13	343	351	-	-	191	131	3	-	-	-
22	MONTSIÀ	263	191	9	-	48	26	-	-	80	31	-	-	-	-
23	NOGUERA	94	145	2	-	19	15	1	-	14	13	-	-	-	-
24	OSONA	565	364	2	4	39	87	-	-	133	11	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	59	14	-	3	21	15	-	-	2	4	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	45	127	-	-	52	157	-	-	10	23	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	152	201	12	-	4	95	-	-	38	36	-	-	-	-
29	PRIORAT	19	17	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	49	55	-	-	4	15	-	-	-	7	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	32	73	-	2	3	17	-	-	1	14	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	476	331	1	2	82	168	-	-	46	33	1	-	-	2
34	SELVA	381	522	8	10	118	208	-	-	110	77	-	-	2	1
35	SOLSONÈS	-	16	-	-	-	18	-	-	-	2	-	1	-	-
36	TARRAGONÈS	653	791	13	10	70	110	-	-	114	191	1	-	2	1
37	TERRA ALTA	5	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-
38	URGELL	45	56	-	-	28	1	-	-	2	6	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	24	9	3	1	2	5	-	1	14	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.044	2.683	37	15	194	414	-	-	1.119	321	1	7	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	893	1.151	13	19	117	182	-	-	146	155	-	2	-	1
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>18.230</b>	<b>20.408</b>	<b>339</b>	<b>234</b>	<b>3.185</b>	<b>4.889</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4.958</b>	<b>2.426</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>33</b>

(continua a la pàg. 120)

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

Codi	Malalties	Setmana 13		Setmana 14		Setmana 15		Setmana 16		Setmana 1 a 16	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
07	Enteritis i diarrees	4.823	5.966	4.056	5.148	4.648	4.871	4.703	4.423	95.718	110.692
08	Escarlatina	92	50	84	62	85	48	78	74	1.302	1.334
13	Grip	962	1.920	735	1.136	828	1.043	660	790	27.742	119.360
17	Leptospirosi	1	1	-	-	-	1	1	-	3	4
33	Varicel·la	1.143	690	1.115	489	1.440	658	1.260	589	12.836	7.357
34	Infecció genital per clamídies	2	12	6	5	5	4	6	7	108	104
36	Sífilis	6	6	2	7	5	12	6	8	66	115
37	Oftàlmia neonatal	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
38	Infecció gonocòccica	4	5	8	37	8	4	5	11	108	123
39	Altres malalties de transmissió sexual	61	60	60	64	94	78	80	75	111	1.127

## Malalties de declaració numèrica. Setmanes 13 a 16

(Del 28 de març de 2004 al 24 d'abril de 2004  
i del 27 de març de 2005 al 23 d'abril de 2005)

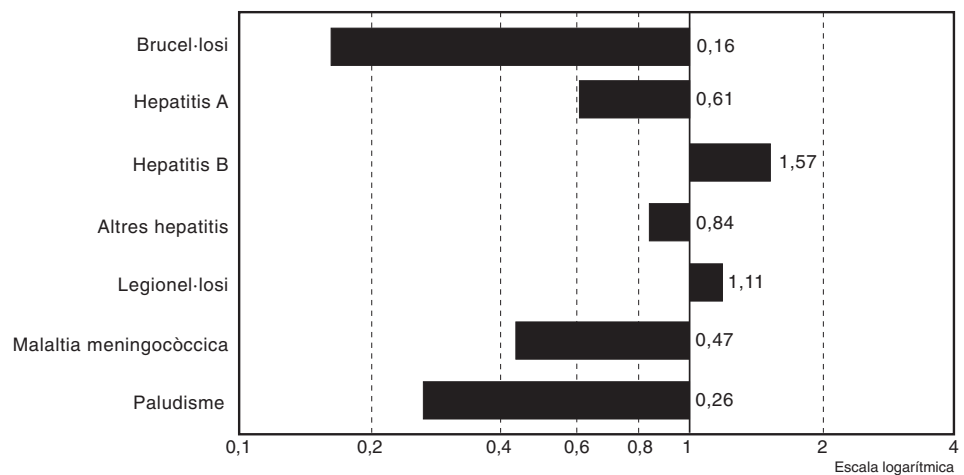
Codi	Comarques	37 Oftàlmia neonatal		38 Infecció gonocòccica		39 Altres malalties de transmissió sexual	
		2004	2005	2004	2005	2004	2005
01	ALT CAMP	-	-	-	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	9	5
03	ALT Penedès	-	-	-	1	1	2
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	1
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	3	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	1	4	3
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	40	62
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	1	2	5	8
12	BAIX Penedès	-	-	-	1	1	1
13	BARCELONÈS	-	-	13	21	134	114
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	7	1
20	GIRONÈS	-	-	1	-	39	6
21	MARESME	-	-	5	-	15	13
22	MONTSIÀ	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	20	21
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	1	1	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	1	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	3	1
34	SELVA	-	-	1	1	6	3
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	1	-	1	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	1	-	-	2
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	1	27	6	30
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>57</b>	<b>295</b>	<b>277</b>

## Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2004	2005
Alt Camp	35.635	88	94
Alt Empordà	99.321	90	90
Alt Penedès	80.976	33	29
Alt Urgell	19.105	58	67
Alta Ribagorça	3.477	-	-
Anoia	93.529	15	15
Bages	155.112	58	39
Baix Camp	145.675	75	95
Baix Ebre	66.369	94	100
Baix Empordà	102.566	100	100
Baix Llobregat	692.892	41	33
Baix Penedès	61.256	94	94
Barcelonès	2.093.670	28	29
Berguedà	37.995	60	55
Cerdanya	14.158	67	33
Conca de Barberà	18.766	100	100
Garraf	108.194	33	33
Garrigues	18.999	50	50
Garrotxa	47.747	125	125
Gironès	136.543	73	83
Maresme	356.545	36	33
Montsià	57.550	75	69
Noguera	34.744	42	92
Osona	129.543	61	55
Pallars Jussà	12.057	25	25
Pallars Sobirà	6.174	100	100
Pla d'Urgell	29.723	50	100
Pla de l'Estany	24.347	100	100
Priorat	9.196	100	100
Ribera d'Ebre	21.656	92	92
Ripollès	25.744	83	67
Segarra	18.497	-	-
Segrià	166.090	27	21
Selva	117.393	121	125
Solsonès	11.466	-	75
Tarragonès	181.374	94	86
Terra Alta	12.196	100	100
Urgell	31.026	33	25
Val d'Aran	7.691	100	88
Vallès Occidental	736.682	39	45
Vallès Oriental	321.431	42	37
<b>Total Catalunya</b>	<b>6.343.110</b>	<b>42</b>	<b>45</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2001.

## Raó entre els casos declarats l'any 2005 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16



Durant la quadrisetmana 13 a 16 no hi ha hagut casos de malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* b.

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.



## 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 men- tingocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3
03	ALT PENEDEès	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	4	-	2	-	-	3	-	5
12	BAIX PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	13	-	6	-	14	4	-	26
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	2	-	-	1	1	1	-	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
37	TERRA ALTA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	5	-	2	-	1	1	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	9	-	-	-	-	-	-	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>7</b>	<b>-</b>	<b>42</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>59</b>

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

(continua a la pàg. 122)

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

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	2	2	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	16	2	1	1	-	1	-	-	-	12	20	-	2	-	1	1	1	-	-	25
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	1	-	-	3	1	2	-	-	8	2	1	-	-	1	-	-	-	-	4
12 Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
14 Altres hepatitis víriques	1	-	-	-	3	5	2	-	-	11	-	-	-	-	3	-	3	1	7	3
15 Leishmaniosi	1	-	-	-	2	1	1	4	-	9	2	-	-	-	-	-	-	1	-	3
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	15	1	3	1	6	1	2	-	4	33	14	3	-	-	2	1	3	1	5	29
20 Paludisme	-	1	1	1	5	3	4	1	-	16	1	2	-	1	3	2	3	1	1	14
21 Parotiditis	2	-	7	1	2	3	2	2	-	19	1	2	3	-	4	-	2	-	-	12
25 Rubèola	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	5	3	2	11	58	80	60	45	81	345	11	3	-	8	51	30	15	9	47	174
32 Altres tuberculosi	-	-	3	1	12	18	12	7	13	66	4	-	-	2	8	6	6	5	10	41
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40 Tètanus	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	14	22	30	5	7	78	-	-	-	-	4	9	4	1	-	18
46 Legionel·losi	-	-	-	-	1	3	7	7	24	42	-	-	-	-	1	2	3	5	13	24
47 Amebiasi	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
48 Hepatitis A	1	2	-	-	10	15	6	1	1	36	3	-	-	-	2	2	1	1	2	11
49 Hepatitis B	-	-	-	-	11	9	4	3	2	29	2	-	-	-	1	2	2	-	1	8
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* No s'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.



### Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 16\*

Codi	Comarques	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</i> b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	3	29	26	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>3</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

### Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada

	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</i> b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica
Setmanes 1-4	-	10	7	-	-	-	-	1	-	-	-
Setmanes 5-8	1	16	15	2	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	1	11	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	1	10	4	2	-	-	-	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 49-53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\* Nombre de casos declarats.

<sup>0</sup> Es tracta de dos casos confirmats.

# Novetats editorials del Departament de Salut

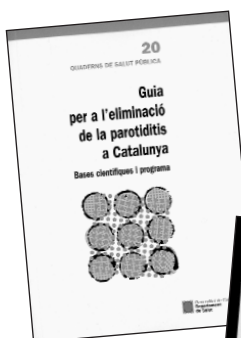
Per demanar informació sobre aquestes publicacions, cal adreçar-se al Negociat d'Administració i Distribució de la Direcció de Serveis del Departament de Salut.

## Fulletts de seguretat alimentària



*Consells per menjar a l'aire lliure (2006)*

## Monografies



*Guia per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya*

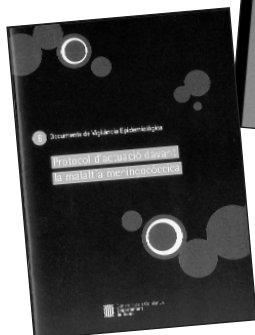
Direcció General de Salut Pública  
Col·lecció "Quaderns de Salut Pública",  
núm. 20

78 pàgines, 2006 (primera edició)



*Nou model d'atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica*

Direcció General de Planificació i Avaluació  
65 pàgines, 2006 (primera edició)



*Protocol d'actuació davant la malaltia meningocòccica*

Direcció General de Salut Pública  
Col·lecció "Documents de Vigilància Epidemiològica", núm. 6

36 pàgines, 2006 (segona edició)

