

## Recomanacions de vacunació antigripal estacional per a les temporades 2011-2012 i 2012-2013

### Sumari

Recomanacions de vacunació antigripal estacional per a les temporades 2011-2012 i 2012-2013

Activitat gripal a Catalunya.  
Temporades 2010-2011 i 2011-2012

Grip aviària

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.  
Setmanes 1 a 4

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.  
Setmanes 1 a 4

Declaracions urgents de brots epidèmics.  
Setmanes 1 a 4

Informe elaborat pel Servei de Medicina Preventiva de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

### Composició antigènica de la vacuna recomanada per a la temporada 2011-2012

La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada gripal 2011-2012, a l'hemisferi nord (de novembre de 2011 a abril de 2012), ha d'incloure soques similars a:

- A/California/7/2009 (H1N1)
- A/Perth/16/2009 (H3N2)
- B/Brisbane/60/2008

La composició de la vacuna és idèntica a la de la temporada anterior.

### Composició antigènica de la vacuna recomanada per a la temporada 2012-2013

La vacuna antigripal trivalent recomanada per a la temporada gripal 2012-2013, a l'hemisferi nord (de novembre de 2012 a abril de 2013), ha d'incloure soques similars a:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- B/Wisconsin/1/2010

La soca A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 és la mateixa que la recomanada anys anteriors, com A/California/7/2009 (H1N1). De tota manera, la nomenclatura actual s'ha adaptat a les recomanacions de l'OMS, que es poden consultar a la nota de 18 d'octubre de 2011, de normalització de la terminologia de la pandèmia A(H1N1) 2009 en aquest enllaç: [http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/terminology\\_ah1n1pdm09/en/](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah1n1pdm09/en/)

El motiu del canvi de la terminologia és minimitzar la possible confusió entre la comunitat

científica, així com al públic en general, i diferenciar els virus actuals dels antics virus estacionals A(H1N1), anteriors a la pandèmia (H1N1) 2009.

Les soques A(H3N2) i B són diferents de les recomanades la temporada anterior segons les dades globals de vigilància de la grip, les característiques epidemiològiques i antigèniques, les respostes serològiques a les vacunes estacionals trivalents 2011-2012, i la disponibilitat de soques candidates i reactius. La soca B/Wisconsin/1/2010 pertany al llinatge Yamagata del virus B. En les recomanacions que tinguin en consideració l'estirp Victoria, bé sigui en vacunes trivalents o tetravalents que contenen dos virus d'influença B, les soques similars a B/Brisbane/60/2008 continuen sent les adequades.

### Grups de risc que cal vacunar

Malgrat que la grip pot afectar tota la població, la disponibilitat de vacunes és encara limitada, fonamentalment a causa dels procediments utilitzats per produir-les. Per aquest motiu és necessari racionalitzar l'ús de les vacunes disponibles i donar prioritat a la vacunació de les persones en què la grip pot produir les complicacions més greus i causar més mortalitat, d'aquelles que poden propagar la grip a les primeres i de les que presten serveis essencials a la comunitat. En aquest sentit, per tal d'aconseguir una major efectivitat i eficiència, es pot considerar que hi ha tres tipus de grups de risc tributaris de vacunació, essencialment:

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

- Persones de 60 o més anys d'edat.
- Persones internades en institucions tancades: residències de gent gran, centres

## Recomanacions de vacunació antigripal estacional per a les temporades 2011-2012 i 2012-2013

de malalts crònics, centres de malalts mentals, etc.

- Adults i infants amb malalties pulmonars o cardiovasculars cròniques (incloses la displàsia broncopulmonar, la fibrosi quística i l'asma).
- Adults i infants amb malalties cròniques metabòliques (inclosa la diabetis mellitus), insuficiència renal, pacients en diàlisi, hepatopaties cròniques (hepatitis crònica, cirrosi hepàtica), hemoglobinopaties i anèmies, asplènia, malalties neuromusculars greus o immunosupressió (incloses les causades per medicació o pel VIH o les dels receptors de trasplantaments) i malalties que comporten disfunció cognitiva (síndrome de Down, demències i altres). En aquest grup, s'ha de fer un èmfasi especial en les persones sotmeses a vigilància mèdica o que han estat hospitalitzades durant l'any anterior.
- Obesitat mòrbida (índex de massa corporal igual o superior a 40).
- Infants i adolescents (6 mesos-18 anys) que reben tractament continuat amb àcid acetilsalicílic, per la possibilitat de desenvolupar una síndrome de Reye.
- Dones embarassades.

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

- Treballadors de la salut, inclosos els professionals sanitaris i parasanitaris tant de l'atenció primària com de l'hospitalària.
- Treballadors d'institucions d'acollida de persones d'alt risc: residències de gent gran o centres de malalts crònics, que tinguin contacte amb pacients o residents.
- Personal que presta assistència domiciliària a persones d'alt risc (infermeria, treballadors voluntaris, etc.).
- Contactes domiciliaris (inclosos els infants) de persones d'alt risc.

### 3. Altres grups als quals es recomana la vacunació

- Persones que realitzen serveis públics essencials per a la comunitat, per tal de minimitzar la interrupció de la seva activitat durant els brots gripals: policies, bombers, personal de protecció civil, personal que treballa en emergències sanitàries, personal d'institucions penitenciàries i d'altres centres d'internament per resolució judicial, etc.
- Viatgers internacionals: persones dels grups de risc no vacunades durant la temporada gripal i que es dirigeixin a zones tropicals en qualsevol època de l'any o a l'hemisferi sud entre els mesos d'abril a setembre.

- També s'han de vacunar les persones que es dirigeixin a zones on es produeixen brots de grip aviària altament patogènica i que puguin estar en contacte estret amb granges d'aus de corral o amb probabilitat d'exposicions intenses a aus.
- Persones que, per la seva ocupació, poden estar en contacte amb aus de les quals se sospita o es coneix que estan infectades per virus de grip aviària altament patogènics, especialment les persones encarregades del control i l'eradicació dels brots, i els treballadors de les granges on es notifiquin brots o se'n sospiti l'existència. Aquesta recomanació s'ha d'actualitzar en funció de les evidències epidemiològiques disponibles.

A efectes purament indicatius, es consideraran els grups dels apartats 1 i 2 com a prioritaris en les situacions epidèmiques habituals. Les persones que pertanyen al grup de serveis públics essencials tindran una prioritat més baixa, tot i que, en situacions d'expectativa d'epidèmia important o de pandèmia gripal, aquest grup també es considerarà prioritari. Es recomana, no obstant això, que siguin vacunats en cada un dels serveis sanitaris en què treballen.

Malgrat l'existència de recomanacions d'algunes institucions es recorda que, per a les campanyes antigripals 2011-2012 i 2012-2013, no es consideren grups de risc –a l'efecte de rebre la vacunació antigripal de manera sistemàtica– ni la població sana infantil ni l'adult menor de 60 anys no inclosa en els apartats 1 i 2.

### Vacunació dels treballadors de la salut

Cal assenyalar que, a efectes de vacunació, dins d'aquest col·lectiu s'inclou el personal no assistencial que treballa en centres sanitaris (personal administratiu, de neteja, de manteniment, etc.) i el personal assistencial (auxiliar, d'infermeria i facultatius).

La vacunació antigripal està indicada en els treballadors de la salut per un doble motiu: perquè poden actuar com a font d'infecció per a persones de risc –en els malalts que són atesos en els centres sanitaris– i perquè formen part del col·lectiu de serveis essencials per a la comunitat.

Tot i la importància de la vacunació, la cobertura assolida fins ara en aquest grup ha estat baixa (al voltant d'un 25% segons les dades de la darrera enquesta realitzada). Cal recordar la necessitat de vacunació entre el personal sanitari i fer un esforç per tal d'incrementar-ne les cobertures. En aquest sentit, a

## Recomanacions de vacunació antigripal estacional per a les temporades 2011-2012 i 2012-2013

banda de la disponibilitat del Programa de vacunacions per ser accessible als professionals, es col·laborarà en iniciatives externes amb objectius comuns com, per exemple, en la campanya de vacunació de l'Hospital Clínic o en la que realitzen de manera conjunta, a l'atenció primària, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) i l'Associació Catalana d'Infermeria (ACI).

S'ha elaborat i distribuït un fullet específic sobre vacunació antigripal en treballadors sanitaris, i és molt important que es facin iniciatives locals tant informatives i sensibilitzadores com facilitadores. Entre aquestes iniciatives s'ha provat amb èxit l'establiment de dies específics de vacunació per als treballadors o la possibilitat d'establir unitats mòbils de vacunació en grans centres (hospitalaris, etc.). També és molt important disposar de dades de cobertura segons grans col·lectius (metges, diplomats, auxiliars d'infermeria i altres), que han de servir per monitorar la cobertura i reforçar les estratègies vacunals.

### Període de vacunació recomanat

Com és habitual, es recomana que tota la població objecte de vacunació sigui vacunada entre **l'1 d'octubre i el 30 de novembre**, de manera que quan s'iniciï la temporada gripal estigui ja immunitzada. No obstant això, es recomana vacunar les persones de risc que per qualsevol motiu no hagin estat vacunades durant el període de vacunació recomanat per realitzar la campanya, durant tota la temporada gripal, tal com s'ha fet en temporades precedents.

Atès que l'experiència demostra que els grups tributaris de vacunació es vacunen majoritàriament durant les primeres setma-

nes de la campanya i hi ha persones que no pertanyen a grups de risc que desitgen ser vacunades, **durant el mes de novembre, mentre hi hagi vacunes disponibles, es podrà vacunar les persones que no pertanyen a grups de risc.** D'aquesta manera s'optimitzarà l'ús de les vacunes sobrants, que habitualment es retornen als laboratoris proveïdors.

### Contraindicacions i precaucions

La vacuna contra la grip no s'ha d'administrar a les persones amb episodis previs d'hipersensibilitat greu a l'ou o a altres components de la vacuna.

Els adults amb malaltia febril aguda no han de ser vacunats fins que els símptomes desapareguin. De tota manera, una malaltia lleu, amb febre o sense, no suposa una contraindicació absoluta per a la vacunació, especialment entre els infants amb infecció del tracte respiratori superior.

Si una persona ha presentat una síndrome de Guillain-Barré en les sis setmanes posteriors a l'administració d'una dosi de vacuna antigripal, s'ha de tenir precaució a l'hora de tornar-la a administrar, tot i que no està contraindicat.

No s'ha d'administrar la vacuna als infants de menys de 6 mesos d'edat.

Els pacients que estan sota tractament amb anticoagulants haurien de rebre la dosi vacunal per via subcutània per evitar el risc d'hematomes musculars. De tota manera, alguns estudis desenvolupats en un nombre reduït de malalts indiquen que la via intramuscular és segura en els pacients amb tractament anticoagulant oral ben controlats, si es realitza pressió en el punt de la inoculació.

### Bibliografia

- 1 Direcció General de Salut Pública. Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional 2011. [consultat juliol 2011]. Disponible a: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Grip/documents/campanya\\_grip\\_2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Grip/documents/campanya_grip_2011.pdf)
- 2 World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2011-2012 northern hemisphere influenza season. Weekly Epidemiological Record 4 March 2011, vol. 86, 10 (pp 81-92). [consultat juliol 2011]. Disponible a: <http://www.who.int/entity/wer/2011/wer8610.pdf>
- 3 World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza season. Weekly Epidemiological Record 9 March 2012, (87)10:81-96. [consultat juliol 2011]. Disponible a: <http://www.who.int/entity/wer/2012/wer8710.pdf>
- 4 BWP ad-hoc influenza Working Group. EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2011/2012. [consultat juliol 2011]. Disponible a: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news\\_and\\_events/news/2011/03/news\\_detail\\_001223.jsp&murl=menus/news\\_and\\_event\\_s/news\\_and\\_events.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2011/03/news_detail_001223.jsp&murl=menus/news_and_event_s/news_and_events.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1)
- 5 BWP ad-hoc influenza Working Group. Amended EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2012/2013. [consultat juliol 2011]. Disponible a: [http://www.ema.europa.eu/ema/pages/includes/document/open\\_document.jsp?webContentId=WC500124221](http://www.ema.europa.eu/ema/pages/includes/document/open_document.jsp?webContentId=WC500124221)

## Recomanacions de vacunació antigripal estacional per a les temporades 2011-2012 i 2012-2013

## Bibliografia

- Centers for Disease Control and Prevention CDC. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR. 2011; 60: 1128-32. [consultat juliol 2011]. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6033.pdf>
- Josep Casajuana, Begoña Iglesias, Mireia Fàbregas, Francesc Fina, Joan-Antoni Vallès, Rosa Aragonès, Mènci Benítez and Edurne Zabaleta. Safety of intramuscular influenza vaccine in patients receiving oral anticoagulation therapy: a single blinded multi-centre randomized controlled clinical trial. BMC Blood Disorders 2008, 8:1 [consultat juliol 2011]. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/1471-2326/8/1>

# Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

Article basat en els informes del grup de treball del Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC).

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. En els infants el quadre gripal pot ser indistingible del produït per altres virus respiratoris. Aquesta malaltia es presenta de forma epidèmica durant els mesos d'hivern.

La importància d'aquesta malaltia rau en el fet de la seva rapidesa en el desenvolupament d'epidèmies, amb una taxa d'atac elevada i les complicacions greus que pot ocasionar, especialment, pneumònies, sobretot entre la població gran i les persones que pateixen malalties cròniques cardíaques, pulmonars, renals o metabòliques, o immunosupressió, així com un augment de la mortalitat.

El Sistema d'informació integrat sobre la grip a l'àrea de Barcelona (SISIGAB) és un programa que 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.

Posteriorment, la temporada 1999-2000, el sistema de vigilància gripal va incorporar un seguit de modificacions 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. Així mateix, va canviar la seva denominació i va passar a anomenar-se PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya). A partir de llavors, amb la

incorporació de modificacions destinades a millorar el funcionament del sistema, aquest s'ha continuat desenvolupant de forma similar durant les temporades següents.

La xarxa de vigilància de la grip a Catalunya està integrada dins la xarxa del Sistema de vigilància gripal estatal (SVGE); aquesta integració suposa també la seva incorporació a l'European Influenza Surveillance Network (EISN); contribueix, per tant, a la vigilància integral de la malaltia a Europa i al món.

### Metodologia de treball

La temporada de vigilància va iniciar-se la setmana 40 i va finalitzar la setmana 20 que, en la temporada 2010-2011, corresponia a les setmanes del 3 al 9 d'octubre de 2010 i del 15 al 21 de maig de 2011, respectivament, i, en la 2011-2012, a les del 2 al 8 d'octubre de 2011 i del 14 al 20 de maig de 2012.

Els participants en el Grup de treball de vigilància de les infeccions respiratòries agudes es relacionen a l'annex 1.

El nombre de metges sentinella participants en el sistema durant la temporada 2010-2011 va ser de 59 (31 metges de medicina general i 28 pediatres), pertanyents a 38 centres d'atenció primària (CAP), mentre que a la temporada 2011-2012 va ser de 58 (31 metges de medicina general i 27 pediatres) pertanyents a 37 CAP. Aquests centres estan distribuïts per diverses comarques de Catalunya. Els metges han aportat durant tota la temporada les dades de morbiditat atesa mitjançant el Sistema d'informació de l'atenció primària (SIAP) i han recollit mostres faríngies i nasals de pacients que han acudit a les consultes amb processos respiratoris aguts per a la seva anàlisi al laboratori.

## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

La població total vigilada pels metges sentinella durant la temporada 2010-2011 va ser de 71.104 persones (un 0,95% de la població total de Catalunya) i, durant la temporada 2011-2012, de 69.033 persones (un 0,92% de la població total de Catalunya).

Els indicadors utilitzats durant aquestes temporades van ser:

- **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 sis municipis de la província de Barcelona. Aquests municipis són l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet. Les dades de mortalitat van ser 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 sis municipis de la província de Barcelona.
- **Indicadors de morbiditat.** Provenents de fonts diverses:
  - 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 (IRA), i específiques, per síndromes gripals.
  - Visites domiciliàries de pediatria realitzades pels metges dels equips sentinella (totals).
  - Visites per síndromes gripals realitzades pels metges sentinella als centres. Aquest indicador ens aporta una informació addicional, atès que per cada cas de síndrome gripal es proporcionen al sistema de vigilància les dades d'edat, sexe i estat vacunal.
  - Visites totals programades als centres sentinella.

L'indicador basat en el nombre de casos de síndromes gripals declarats a Catalunya al sistema MDO, encara que pel seu comportament resultaria una eina útil per a la detecció de l'epidèmia gripal, no es pot utilitzar amb aquesta finalitat atesa la dificultat en recollir-lo puntualment. No obstant això, resulta útil com a mètode complementari d'avaluació dels altres indicadors de morbiditat.

L'indicador que recull les visites totals programades al centre (xifra molt similar a la de visites realitzades, però d'obtenció més fàcil), encara que no resulta útil per a la detecció de l'epidèmia, és pràctic com a denominador a l'hora d'estimar les taxes de

consultes per síndromes gripals realitzades pels metges sentinella.

Tant les dades corresponents a les visites domiciliàries com les de visites realitzades al centre es van recollir diàriament mitjançant el SIAP i es van enviar per correu electrònic a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, on s'han valorat de manera conjunta.

- **Dades d'identificació microbiològica** de diversos virus causants de patologia respiratòria aguda, a partir dels frotis nasals i faringis realitzats a pacients que acudeixen als metges sentinella. Les mostres es trameten al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Es van practicar proves d'immunofluorescència per investigar la presència de virus de la grip A i B, virus respiratori sincicial, adenovirus i virus de la parainfluença 1, 2 i 3. Es van emprar també tècniques de cultiu cel·lular per a l'aïllament dels virus gripals A i B i, en les mostres procedents de pacients menors de 14 anys, també per al virus respiratori sincicial i l'adenovirus. Per als virus de la grip A, B i C, els virus de la parainfluença 1-4, el virus respiratori sincicial, el coronavirus, els enterovirus i el rinovirus es van emprar també tècniques de PCR. Els virus gripals aïllats es van subtipar i es van enviar al laboratori de referència de Londres per a la seva caracterització antigènica.

Atès l'interès que pot tenir disposar de dades sobre activitat gripal de forma periòdica durant tota la temporada, s'ha establert un 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 PIDIRAC sobre l'activitat gripal a Catalunya*, que s'ha elaborat amb una periodicitat setmanal durant tot el període de vigilància gripal. Aquesta informació s'ha tramès a tots els participants en el sistema de vigilància i s'ha posat a disposició de tothom a la pàgina web del Departament.

Seguint les recomanacions del Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC) i l'OMS de manteniment de la vigilància de la grip a través de les xarxes sentinella integrades en el Sistema de vigilància gripal estatal (SVGE), del qual forma part el Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC), durant els períodes estivals de 2011 i 2012 (intertemporada: setmanes 21 a 39) s'ha continuat la vigilància de la grip amb les adaptacions següents:

## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

- El PIDIRAC interromp el seu funcionament habitual i roman proactiu, de manera que els metges sentinella puguin notificar qualsevol cas o agrupació de casos **altament** sospitosos d'infecció per virus de la grip (només síndrome gripal, no altres IRA) i recollir mostra respiratòria que s'enviarà al laboratori de referència (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona) per a la seva confirmació virològica.
- Mantenir un protocol d'alerta a cada xarxa sentinella de vigilància de grip de l'SVGE, de manera que es pugui activar íntegrament en el moment en què la situació epidemiològica ho requereixi, per poder restablir la vigilància habitual de la malaltia i l'estimació de taxes d'incidència de grip en el territori vigilat.
- Mantenir la vigilància virològica de grip procedent de fonts no sentinella, per tal de vigilar i detectar possibles canvis en el patró de circulació viral.
- Difondre els resultats finals.

### Resultats de la temporada 2010-2011

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors van ser:

#### Mortalitat

La mortalitat a Barcelona ciutat s'ha mantingut per sobre del nombre esperat durant gairebé tota la temporada i ha presentat alguns pics puntuals que superaven una i, fins i tot, dues desviacions estàndard en algunes setmanes, especialment en el període comprès entre la setmana 48 de 2010 i la 5 de 2011 (figura 1).

Als sis municipis de la província de Barcelona (l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet), la mortalitat també s'ha mantingut per sobre del nombre esperat durant bona part de la temporada, encara que se n'han assolit les xifres màximes durant les setmanes 51 de 2010 a 5 de 2011 (figura 2).

#### Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Catalunya inicia el seu increment a partir de la setmana 50, tendència que es manté fins a la setmana 6, a partir de la qual inicia una davallada progressiva. Les xifres màximes es registren des de la setmana 52 de 2010 fins a la 2 de 2011, però des de la setmana 51 a la 9 es superen les xifres màximes quinquennals (figura 3).

#### Morbiditat atesa

El total de visites domiciliàries de medicina

general ha presentat les xifres més altes durant el període comprès des de la setmana 2 fins a la 7, encara que posteriorment se n'observa un altre increment puntual durant les setmanes 11 i 12 (figura 4).

Amb referència a les visites domiciliàries per IRA, per síndromes gripals i pediàtriques, atès el seu nombre escàs, no en permeten una valoració adequada de l'evolució i, en cap moment no se'n registren xifres superiors a 4 visites setmanals.

L'indicador que recull les síndromes gripals visitades al centre pels metges sentinella comença a incrementar-se a partir de la setmana 52 i mostra la màxima activitat durant les setmanes 5 a 8, a partir de les quals comença a disminuir de forma progressiva (figura 5).

### Confirmació microbiològica

Amb referència a les dades de laboratori, durant la temporada gripal 2010-2011 al laboratori es van analitzar un total de 1.264 mostres de pacients amb simptomatologia respiratòria aguda i en van resultar positives 844; en 116 d'aquestes mostres es van presentar coinfeccions. Es van identificar 196 virus gripals A, 176 dels quals eren A(H1N1<sub>[m1]</sub>) (90%); 235, virus gripals B, i 5, virus gripals C; en 223 (16%) de les mostres es van detectar rinovirus; en 102 (7%), adenovirus; en 46 (3%), coronavirus; en 42 (3%), virus respiratori sincicial; en 40 (3%), enterovirus; en 13 mostres (1,5%), virus parainfluença 1; en 21 (2%), virus parainfluença 2; en 23 (2%), virus parainfluença 3; i en 20 mostres (1%), virus parainfluença 4 (figura 6).

Al laboratori es van identificar els primers virus gripals de tipus A a partir de la setmana 42 i posteriorment se'n van continuar detectant també dels altres tipus, però se'n va observar un predomini gairebé absolut de la soca pandèmica fins a la setmana 2, en la qual les deteccions de virus gripals de tipus B van començar a augmentar progressivament alhora que les de tipus A disminuïen (figura 7).

La major part de les mostres amb resultat positiu s'ha confirmat per cultiu i PCR. Els virus A serotipats pertanyen gairebé de forma exclusiva al subtipus H1N1, encara que en una petita proporció van ser del subtipus H3N2.

### Resultats de la temporada 2011-2012

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors van ser:

## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

### Mortalitat

La mortalitat a Barcelona ciutat va presentar dues onades d'elevació durant aquesta temporada: en la primera, les xifres van superar les dues desviacions estàndard durant les setmanes 52 de 2011 i 1 de 2012 per després baixar i assolir dades mínimes; posteriorment, a partir de la setmana 6 es va registrar una segona elevació fins a la setmana 10, a partir de la qual les xifres van tornar a disminuir (figura 8).

Al sis municipis de la província de Barcelona, el nombre de defuncions es va mantenir elevat, entre una i dues desviacions estàndard positives, des de l'inici de la temporada però a partir de la setmana 6 va registrar un pic fins a la setmana 10 durant la qual les xifres van superar les dues desviacions positives (figura 9).

### Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Catalunya va començar a experimentar un increment progressiu a partir de la setmana 3, va presentar la màxima incidència durant les setmanes 7 i 8, i després va anar disminuint gradualment fins a assolir xifres mínimes. Les xifres van arribar a superar les màximes del quinquenni per a aquest període (figura 10).

### Morbiditat atesa

El total de visites domiciliàries de medicina general va començar a augmentar durant les últimes setmanes de 2011 i va presentar les xifres més altes durant el període comprès entre la setmana 4 i la setmana 11, encara que durant les setmanes següents va continuar mantenint uns nivells relativament elevats (figura 11).

Amb referència a les visites domiciliàries per IRA i síndromes gripals i pediàtriques, atesa la baixa incidència d'aquestes, no se'n va poder fer una valoració adequada de l'evolució ja que, en cap moment, no es van registrar xifres superiors a tres visites setmanals.

L'indicador que recull les síndromes gripals que els metges sentinella van visitar al centre va començar a augmentar a partir de la setmana 4, va mostrar un pic màxim durant les setmanes 5 a 9 i va superar les xifres de setmanes anteriors. Després van disminuir de forma progressiva i van assolir nivells mínims a partir de la setmana 14 (figura 12).

### Confirmació microbiològica

Amb referència a les dades de laboratori,

durant la temporada gripal 2011-2012 es van analitzar al laboratori un total de 1.365 mostres de pacients amb simptomatologia respiratòria aguda i en van resultar positives 1.008 (70,6%).

Del total de mostres positives, 433 (43%) van resultar positives a virus gripal: 364 (84,1%), a virus A(H3N2); 67 (15,5%), a virus gripal B; i 2 (0,5%), a virus gripal C. Un 57% de les mostres van resultar positives a altres virus respiratoris: 137 (13,6%), rinovirus; 82 (8,1%), adenovirus; 71 (7%), virus respiratori sincicial; 64 (6,3%), coronavirus; 46 (4,6%), enterovirus; 22 (2,2%), virus parainfluença 1; 72 (7,1%), virus parainfluença 2; 59 (5,9%), parainfluença 3; i 22 (2,2%), parainfluença 4 (figura 13).

Al laboratori es va identificar el primer virus gripal de tipus B la setmana 45 de 2011 i, a partir de la setmana 52, se'n van continuar detectant de forma ininterrompuda fins al final de la temporada. Els aïllaments de virus gripals de tipus A van començar la setmana 50, se'n van continuar detectant fins a la setmana 12 i, entre les setmanes 5 i 9 de 2012, se'n va produir un pic (figura 14).

La major part de les mostres amb resultat positiu es van confirmar per cultiu i PCR. Tots els virus A serotipats pertanyien al subtipus H3N2 i no es va identificar cap virus corresponent a la soca pandèmica.

### Vigilància de casos greus hospitalitzats

Durant la pandèmia gripal pel virus A(H1N1)pdm2009 es va considerar que era necessari disposar de més informació en relació amb el comportament i les característiques del nou virus gripal per tal de prioritzar i dirigir adequadament els esforços de prevenció i control. Per tant, el Departament de Salut va posar en marxa la vigilància de casos greus hospitalitzats amb confirmació virològica de grip a Catalunya, amb la finalitat de definir les característiques clíniques i epidemiològiques, i virològiques dels casos de grip que, per la seva gravetat, requereixen hospitalització. Es va elaborar una definició de *cas greu* i es va establir la notificació obligatòria i urgent d'aquests casos al Departament de Salut. Per tal de realitzar una vigilància adequada de les soques circulants i de l'aparició de resistències es va enviar una selecció de mostres confirmades d'aquests pacients al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Aquesta vigilància de casos greus també es va posar en marxa a l'Estat espanyol, amb la coordinació del Centre Nacional d'Epidemio-

## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

logia (CNE), que rebia les notificacions procedents de totes les comunitats autònomes.

El Sistema Europeu de Vigilància de la Grip (EISS) integra la vigilància virològica i epidemiològica de la grip de diversos països del continent, entre els quals hi ha l'Estat espanyol. Des del mes de setembre de 2008 la coordinació de la xarxa de vigilància europea la duu a terme l'ECDC i engloba 53 estats de la Regió europea de l'OMS (Xarxa Europea de Vigilància de la Grip, EISN).

Entre les lliçons apreses de la pandèmia de 2009 es va trobar la necessitat d'ampliar la vigilància estacional de grip tant als casos de malaltia lleu com als de malaltia greu. Un cop l'onada pandèmica per virus A(H1N1)pdm2009 va remetre a Europa, l'ECDC va recomanar que l'establiment de sistemes de vigilància d'infeccions respiratòries agudes greus (IRAG) en l'àmbit europeu. Així mateix, la guia *WHO Regional Office for Europe guidance for sentinel influenza surveillance in humans* va proporcionar una plataforma per tal d'establir la vigilància de IRAG dins dels sistemes de vigilància de grip ja existents basats en l'atenció primària.

Recollint aquesta necessitat, la Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va instar que la vigilància de casos greus hospitalitzats confirmats de grip es fes en l'àmbit de l'Estat espanyol, amb la coordinació del CNE.

A Catalunya, durant la temporada postpandèmica 2010-2011, es va continuar amb la vigilància de casos greus amb la mateixa metodologia seguida durant la pandèmia gripal, és a dir, recollint les notificacions dels casos greus hospitalitzats amb confirmació virològica de grip de tots els hospitals de Catalunya. Però, a partir de la temporada 2011-2012, aquesta vigilància va quedar incorporada al PIDIRAC, amb la designació d'uns hospitals sentinella distribuïts pel territori de Catalunya. Durant la temporada d'hivern (de la setmana 40 a la 20), aquesta vigilància permet disposar d'informació procedent d'aquests hospitals sentinella sobre el grau de l'activitat presentada pels virus gripals que han produït casos que per la seva gravetat requereixen hospitalització.

La relació d'hospitals que han format part de la xarxa sentinella durant la temporada 2011-2012 és la següent:

- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, d'Esplugues
- Hospital Sant Joan de Déu, de Manresa
- Hospital de Mataró
- Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
- Hospital Universitari Joan XXIII de

Tarragona

- Hospital de Terrassa
- Hospital Mútua Terrassa
- Hospital de Sabadell (Parc Taulí)
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

La definició de casos greus confirmats de grip és:

Casos confirmats per laboratori de virus de la grip (A, A/H1N12009, B, C) que requereixin ingrès hospitalari per la seva gravetat (pneumònia, xoc sèptic, fallida multiorgànica o qualsevol altra condició considerada de gravetat, inclòs l'ingrés a UCI) o que desenvolupin aquest quadre durant l'ingrés hospitalari per un altre motiu.

Durant la temporada 2010-2012 es van notificar a Catalunya 516 casos greu de grip, 497 pe virus A(H1N1) pdm 2009 i 19 per virus B. Tots els casos van ingressar enter la setmana 45 de 2010 i la 22 de 2011, essent la màxima incidència durant la setmana 52 (25% del total de casos).

El grup d'edat amb una taxa d'incidència per 100.000 habitants més elevada ha estat el de nens menors de 5 anys (12,5) seguit pel grup de 45 a 64 anys (10,8).

Un 93 % dels casos no estaven vacunats amb la vacuna antigripal estacional i un 98% no estaven vacunats amb la vacuna antigripal pandèmica però un 58,8% presentava almenys un factor de risc. De la totalitat dels casos ingressats, 211 (41%) van requerir ingrès a UCI i 61 van morir.

Durant la temporada 2011-2012 es van notificar 148 casos greus confirmats amb infecció per virus de la grip. Els virus de 9 d'aquests casos eren virus de tipus B i 139, de tipus A. Tots el virus A serotipats eren del subtipus A(H3N2) i cap d'aquests no pertanyia a la soca causant de la pandèmia. Tots els casos van ingressar entre la setmana 3 i la 16, amb un pic de freqüència entre les setmanes 5 i 11 (figura 15).

El rang d'edat dels casos anava de 0 a 101 anys i el grup d'edat de persones de més de 64 anys (7,13) presentava la taxa d'incidència per 100.000 habitants més elevada, seguit pel de nens de menys de 4 anys (4,1) (figura 16).

El 72% dels casos no estaven vacunats i un 84,5% dels casos presentaven algun factor de risc (figura 17). De la totalitat dels casos



## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

ingressats, 50 (33,8%) van requerir ingrés a UCI i en van morir 15.

### Discussió i conclusions

Segons l'evolució presentada pels indicadors utilitzats en el sistema de vigilància PIDIRAC podem concloure que, durant la **temporada gripal 2010-2011**, a Catalunya la grip va presentar una activitat epidèmica d'intensitat moderada.

L'activitat gripal va començar a incrementar-se durant les darreres setmanes de l'any 2010 i va mantenir la màxima activitat des de la setmana 51 fins a la 8 de 2011; al nostre entorn la major part de les onades epidèmiques gripals coincideixen en el temps amb l'observada durant la temporada present.

Encara que els primers virus gripals es van detectar al laboratori durant el mes d'octubre de 2010, es tractava de mostres procedents de casos esporàdics, la qual cosa indicava circulació del virus, però la identificació de mostres positives de forma continuada no es va produir fins a finals de l'any; el percentatge de positivitats de virus A es va produir durant les setmanes 51 a la 2 i el de virus B durant les setmanes 5 a la 10.

Durant el període epidèmic s'han registrat dues onades virals diferenciades però sense que el període epidèmic presentés discontinuïtat entre ambdues; en l'onada corresponent al virus A es va registrar un predomini gairebé absolut d'aïllaments de virus de la grip A(H1N1)<sub>[m2]</sub>, encara que també es van identificar al laboratori alguns virus pertanyents al subtipus A(H3N2). A partir de la setmana 4 es va detectar el canvi en el patró d'aïllaments virals, moment en què la circulació de virus B predomina i en què la corba d'aïllaments microbiològics mostra una distribució bimodal. Aquesta distribució en dues onades, amb predomini de virus A en la primera onada i de virus B en la segona, ja s'havia registrat en temporades anteriors.

Una altra característica de la temporada ha estat la gran diversitat de virus respiratoris identificats durant el període de vigilància, de forma similar al que s'havia observat durant temporades anteriors.

Pel que fa a les xarxes sentinella de l'Estat, la situació observada ha estat similar a la de Catalunya, ja que presenta les mateixes característiques descrites. L'activitat gripal ha estat moderada i s'associa a una circulació predominant de virus pandèmic A(H1N1)<sub>[m3]</sub>, amb una contribució creixent de virus de la grip B, a partir del pic de l'onada epidèmica,

que s'ha fet dominant des de la setmana 6 de 2011 fins al final de la temporada. La màxima taxa de detecció de virus gripals (69%) s'ha assolit la setmana 1 de 2011. La mortalitat general observada des de l'inici de la temporada 2010-2011 ha estat per sota dels valors mitjans esperats i en cap moment no s'han aproximat al llindar d'alerta.

Al llarg de la temporada 2010-2011 s'ha continuat la vigilància de casos greus hospitalitzats confirmats de grip que es van iniciar a l'Estat espanyol durant la pandèmia pel virus A(H1N1)<sub>[m4]</sub>.

Des de la setmana 40 de 2010 s'han notificat a Espanya 1.621 casos greus hospitalitzats confirmats de grip, dels quals 192 han mort.

Dels virus caracteritzats genèticament al Centre Nacional de Microbiologia de Majadahonda, al Centre de Grip de la Facultat de Medicina de Valladolid i al Centre de Grip de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona es desprèn que les soques de virus A circulants es trobaven incloses dins dels grups de les soques vacunals mentre que les soques de virus B diferien del grup de la soca vacunal de la temporada.

En general, la caracterització dels virus circulants a Europa indica que durant la temporada 2010-2011 hi ha hagut una bona concordança amb les soques vacunals, excepte pel que fa a les soques de virus gripal B.

La **temporada 2011-2012** ha presentat una activitat epidèmica de nivell alt, que s'ha caracteritzat pel clar predomini del virus gripal A(H3N2) i no s'han detectat virus pertanyents a la soca pandèmica, a diferència del que s'havia observat durant la temporada anterior. També s'han detectat virus B al llarg de tota la temporada, però amb una freqüència molt inferior.

Una altra característica d'aquesta temporada és que l'activitat epidèmica s'ha presentat de forma més tardana que en temporades anteriors i que se n'han registrat les xifres màximes durant les setmanes 5 a 9 de 2012.

Encara que els primers virus gripals es van detectar durant la setmana 45, pertanyien a casos esporàdics. Les deteccions virals van augmentar notablement a partir de la setmana 3 de 2012 i van assolir el pic màxim durant les setmanes 5 a 9.

A més dels virus gripals, s'han identificat gran diversitat de virus respiratoris, de forma similar al que s'havia observat en temporades anteriors.

## Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012

Durant les temporades 2010-2011 i 2011-2012, els indicadors del sistema han detectat de forma eficaç l'activitat gripal a Catalunya, especialment els indicadors més específics, que són les síndromes gripals ateses pels metges sentinella als centres d'atenció primària i l'indicador microbiològic. Les visites domiciliàries per IRA i per síndromes gripals i pediàtriques, tenint en compte les baixes xifres en què es mouen, no permeten extreure conclusions adequades. Encara que els indicadors de mortalitat freqüentment no es mostren molt afectats per l'activitat gripal, durant aquestes dues temporades han presentat les xifres màximes, fet que coincideix en el temps amb la resta d'indicadors.

L'activitat gripal a l'Estat espanyol durant la temporada 2011-2012 va ser moderada i es va associar a una circulació predominant del virus de la grip A(H3), amb una contribució creixent de virus de la grip B a partir del pic de l'onada epidèmica. Va ser una temporada tardana en relació amb les epidèmies estacionals de grip anteriors, amb el pic d'activitat gripal màxima a mitjan febrer de 2012.

Segons l'anàlisi filogenètica dels virus gripals que van circular a l'Estat espanyol durant la temporada, la major part dels virus A(H3) caracteritzats diferien antigènica de la soca vacunal A/Perth/16/2009 (H3N2). La major part de virus B analitzats eren, filogenèticament, similars a B/Bangladesh/3333/2007 (linatge Yamagata), soca no inclosa en la vacuna antigripal de la temporada.

Es van notificar 609 casos greus hospitalitzats confirmats de grip, 50 dels quals van morir. El percentatge més alt de casos greus de grip es va registrar en persones de més de 64 anys, seguit del d'infants de menys de cinc anys. El 78% dels casos van presentar algun factor de risc de complicacions de grip i el 47% havia rebut la vacuna antigripal de la temporada.

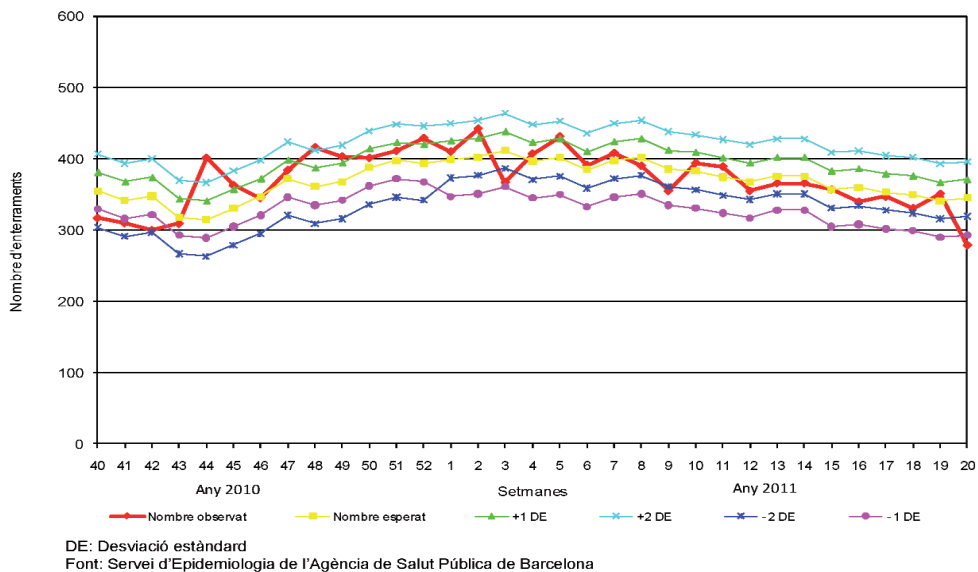
Les defuncions en casos greus hospitalitzats confirmats de grip es van concentrar, fonamentalment, en les persones de més de 64 anys. El 94% dels casos van presentar algun factor de risc de complicacions i el 40% havia rebut la vacuna antigripal d'aquesta temporada. La letalitat observada, en termes de defuncions entre pacients hospitalitzats per grip confirmada, suggereix una menor gravetat de la malaltia durant la temporada 2011-2012 en comparació amb les dues temporades anteriors. Des de la temporada pandèmica 2009-2010 s'ha observat un desplaçament progressiu de les defuncions cap als grups de més edat, pel que fa als valors mitjans esperats, valors que en cap moment no s'han aproximat al llindar d'alerta.

## ANNEX 1

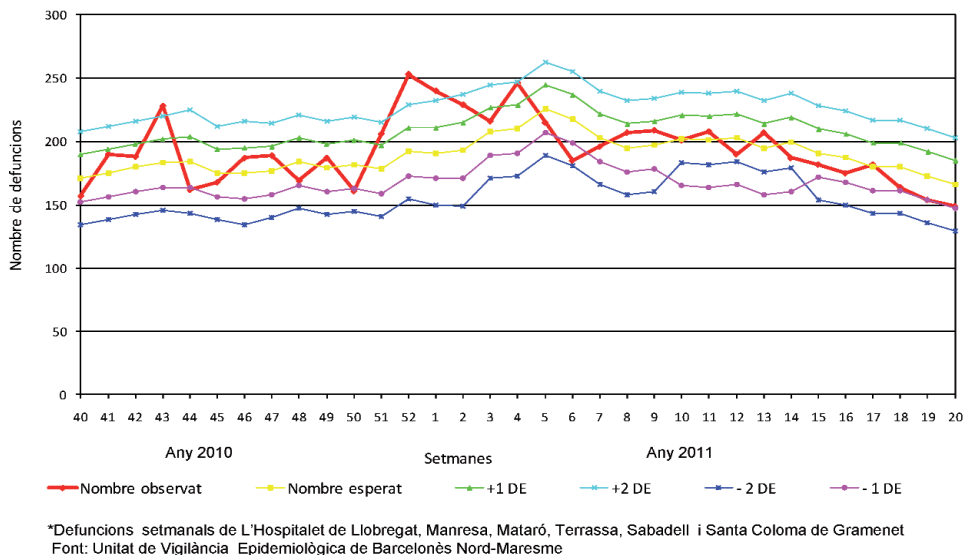
- Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública del Departament de Salut.
- Unitat de Vigilància Epidemiològica Barcelonès Nord i Maresme del Departament de Salut.
- Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- Metges assistencials de les diferents subdivisions d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut. Els metges participants durant les temporades 2008-2009 i 2009-2010 pertanyen als CAP següents:
  - CAP Gòtic (Barcelona)
  - CAP Pare Claret (Barcelona)
  - CAP Roquetes (Barcelona)
  - CAP La Marina (Barcelona)
  - CAP Montnegre (Barcelona)
  - CAP Vallvidrera (Barcelona)
  - CAP Santa Coloma 1 - Can Mariné
  - CAP Badalona 6 - Llefia
  - CAP Badalona 7 - La Salut
  - CAP Badalona 11 - Bufalà Canyet
  - CAP Alt Penedès (Vilafranca del Penedès)
  - CAP Mataró 6
  - CAP Montornès - Montmeló
  - CAP Sagrada Família (Manresa)
  - CAP Serraparera (Cerdanyola del Vallès)
  - CAP Vilanova del Camí
  - CAP Santa Eulàlia Sud (l'Hospitalet de Llobregat)
  - CAP Reus 1
  - CAP Reus 3
  - CAP Tarragona 1
  - CAP Salou
  - CAP Taialà - Girona 4
  - CAP Sarrià de Ter (Girona)
  - CAP Artesa de Segre (Lleida)
  - CAP Balàfia - Pardinyes (Lleida)
  - CAP Balaguer (Lleida)
  - CAP l'Eixample (Lleida)
  - CAP la Pobla de Segur
  - CAP Tremp
  - CAP Sant Ildefons (l'Hospitalet de Llobregat) (només la temporada 2008-2009)
  - CAP Pallejà (només la temporada 2008-2009)
  - CAP Amposta (Tarragona) (només la temporada 2008-2009)
  - CAP Sallent (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Tortosa (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Manlleu (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Sant Adrià de Besòs (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Olot (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Carles Ribes (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Roses (només la temporada 2009-2010)
  - CAP Móra la Nova/Móra d'Ebre (només la temporada 2009-2010).

**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

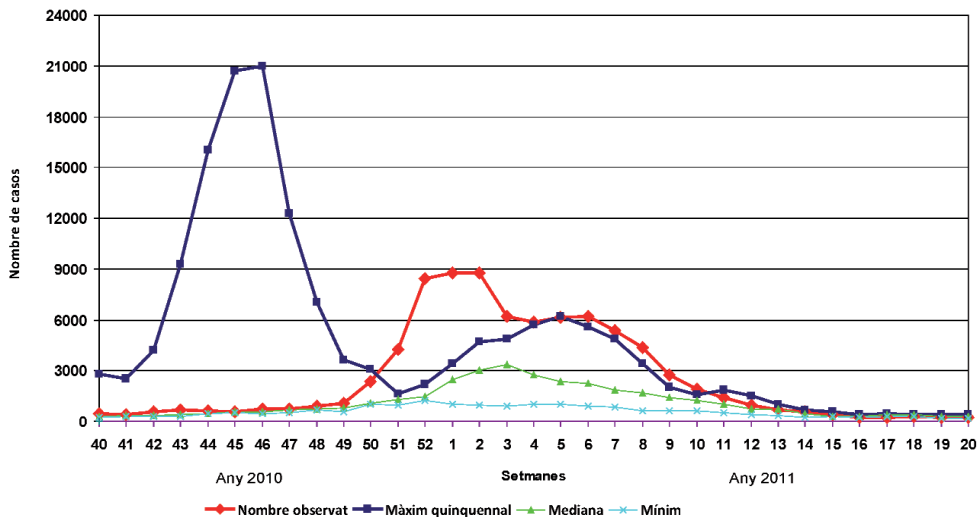
**Figura 1**  
**Enterraments a Barcelona ciutat (Catalunya, 2010-2011)**



**Figura 2**  
**Defuncions a la província de Barcelona\* (Catalunya, 2010-2011)**

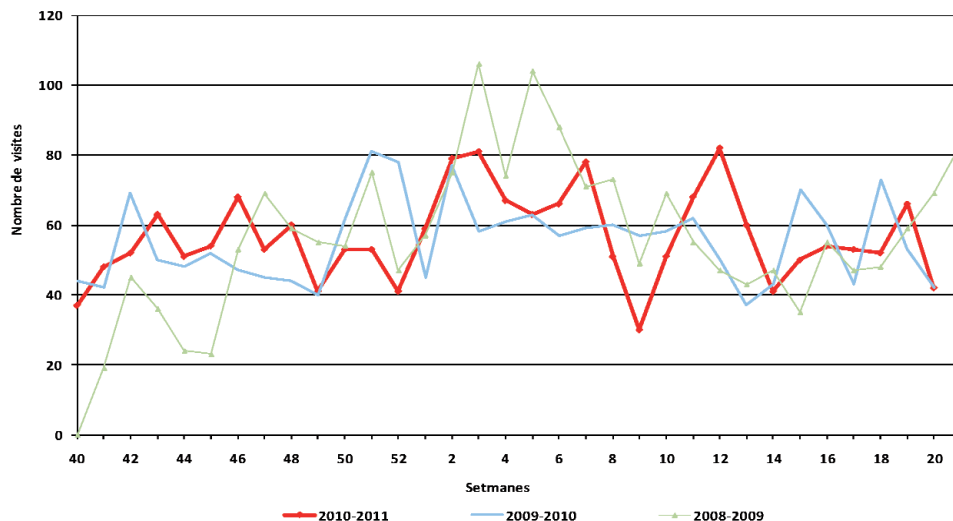


**Figura 3**  
**Casos de grip declarats al sistema MDO (Catalunya, 2010-2011)**



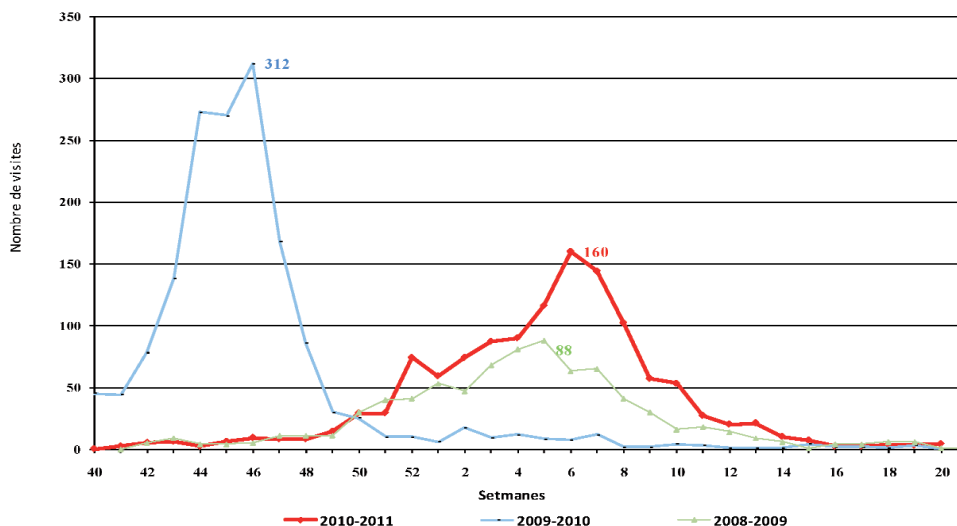
**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

**Figura 4**  
**Total de visites domiciliàries de medicina general (Catalunya, 2010-2011)**



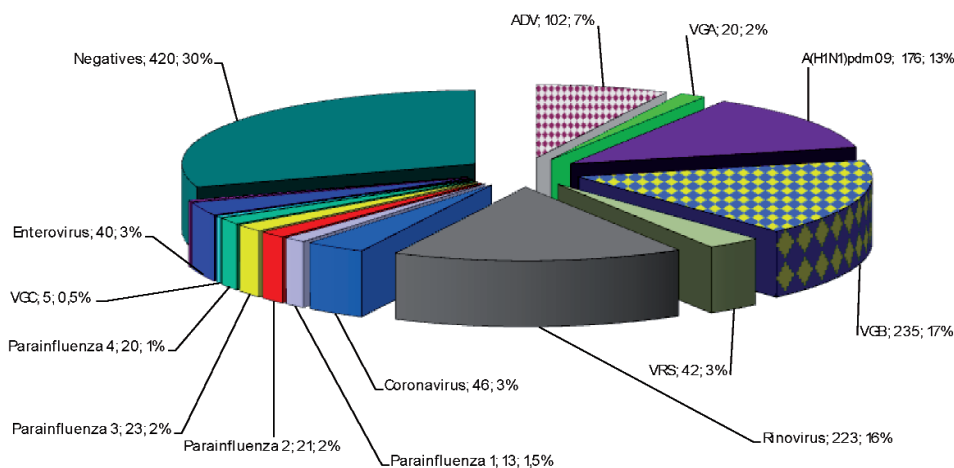
Font: Serveis assistencials de les Subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

**Figura 5**  
**Visites per síndromes gripals ateses als CAP (Catalunya, 2010-2011)**



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

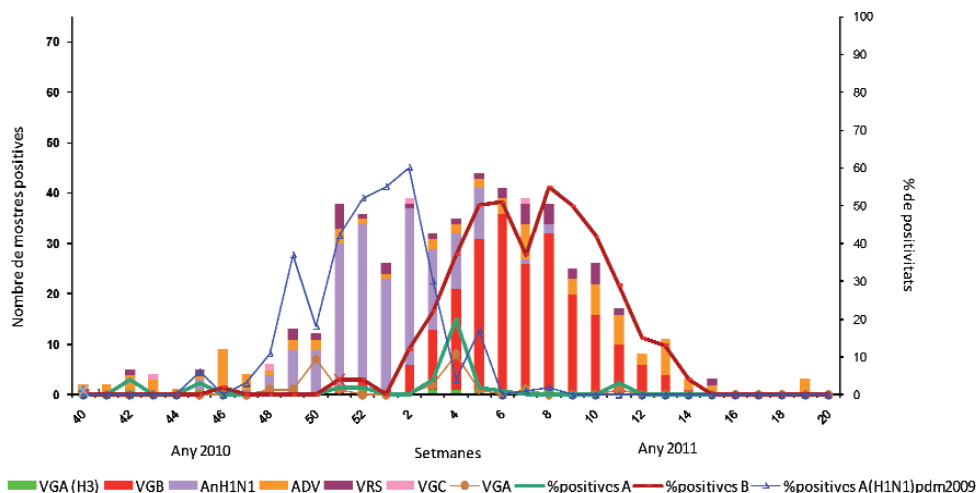
**Figura 6**  
**Mostres positives als diferents virus (Catalunya, 2010-2011)**



Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

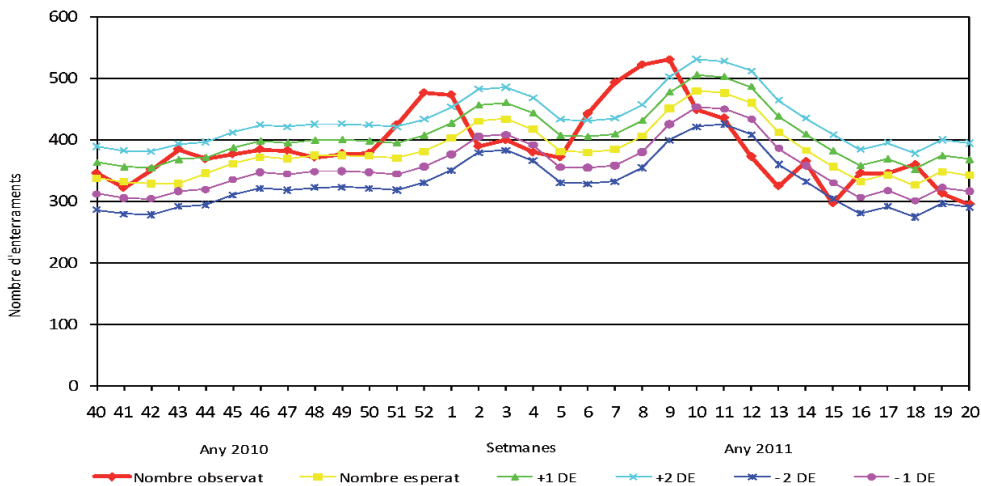
**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

**Figura 7**  
**Mostres positives a virus de la grip A i B (Catalunya, 2010-2011)**



Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

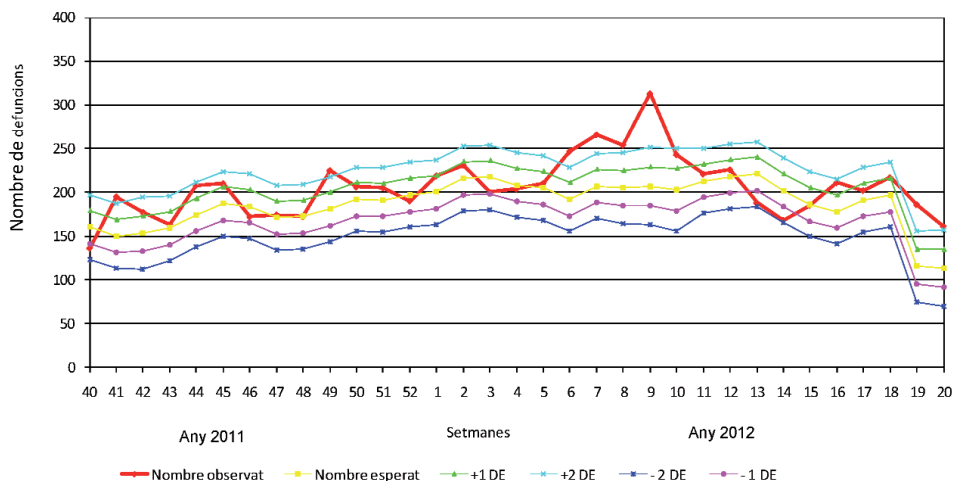
**Figura 8**  
**Enterraments a Barcelona ciutat (Catalunya, 2011-2012)**



DE: Desviació estàndard

Font: Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

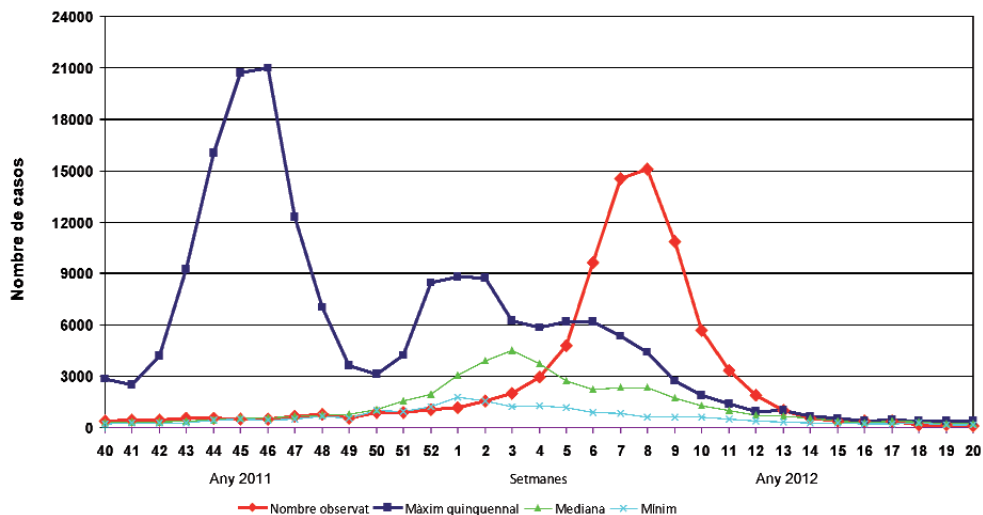
**Figura 9**  
**Defuncions a la província de Barcelona (Catalunya, 2011-2012)**



\*Defuncions setmanals de L'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet  
Font: Unitat de Vigilància Epidemiològica de Barcelonès Nord-Maresme

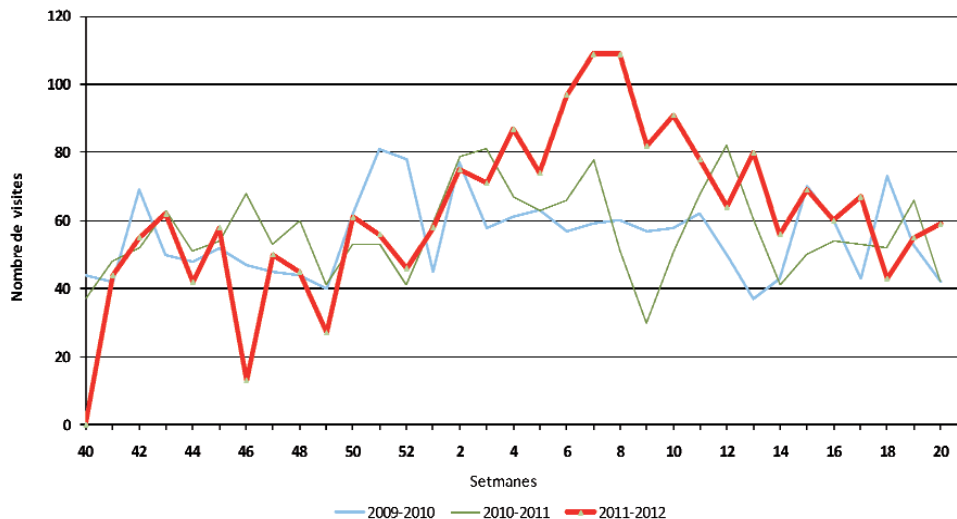
**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

**Figura 10**  
**Casos de grip declarats al sistema MDO (Catalunya, 2011-2012)**



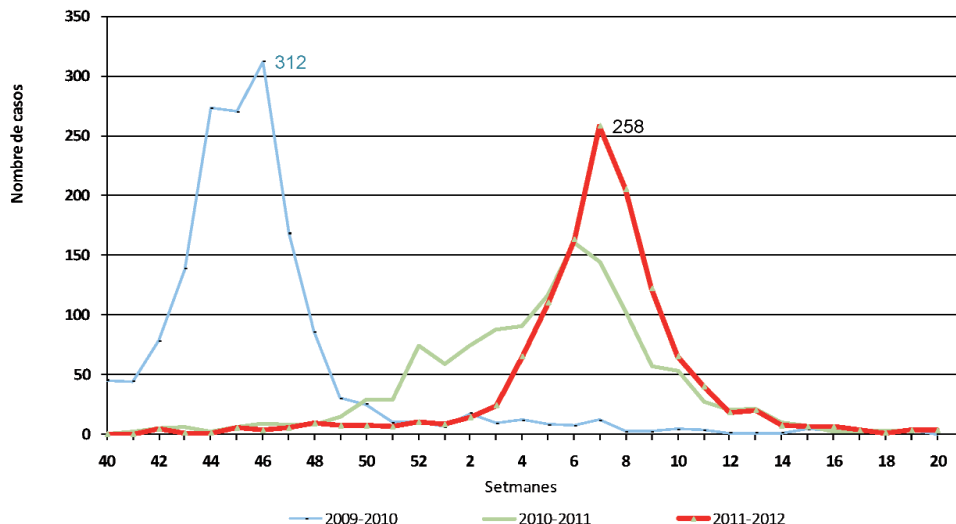
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut

**Figura 11**  
**Total de visites domiciliàries de medicina general (Catalunya, 2011-2012)**



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

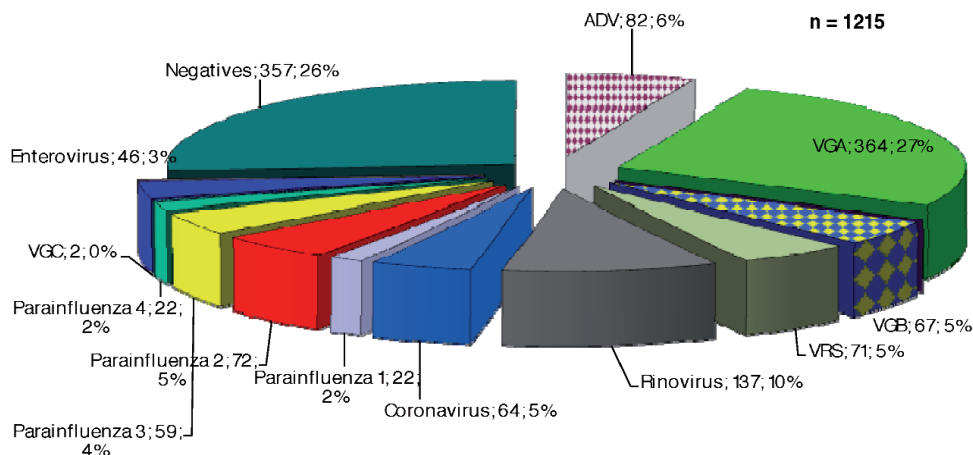
**Figura 12**  
**Visites per síndromes gripals ateses als CAP (Catalunya, 2011-2012)**



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

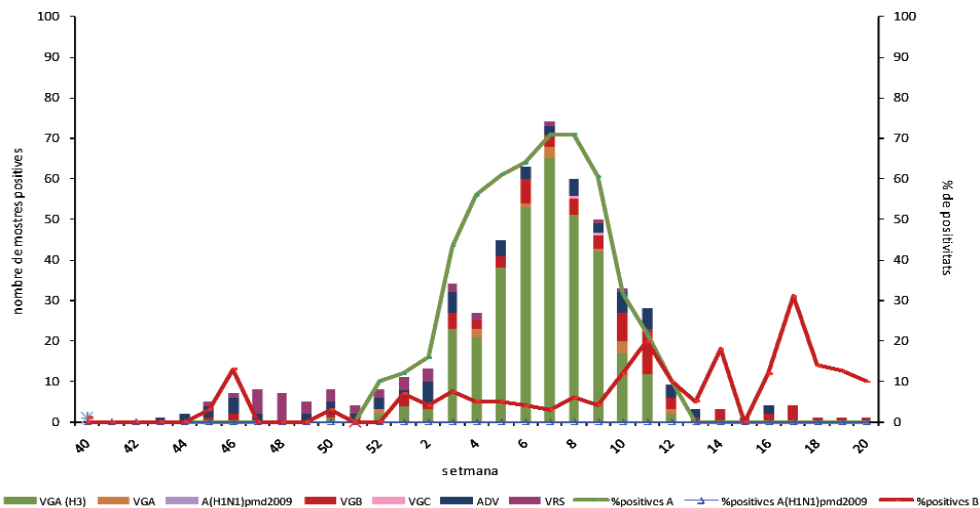
**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

**Figura 13**  
**Mostres positives als diferents virus (Catalunya, 2011-2012)**



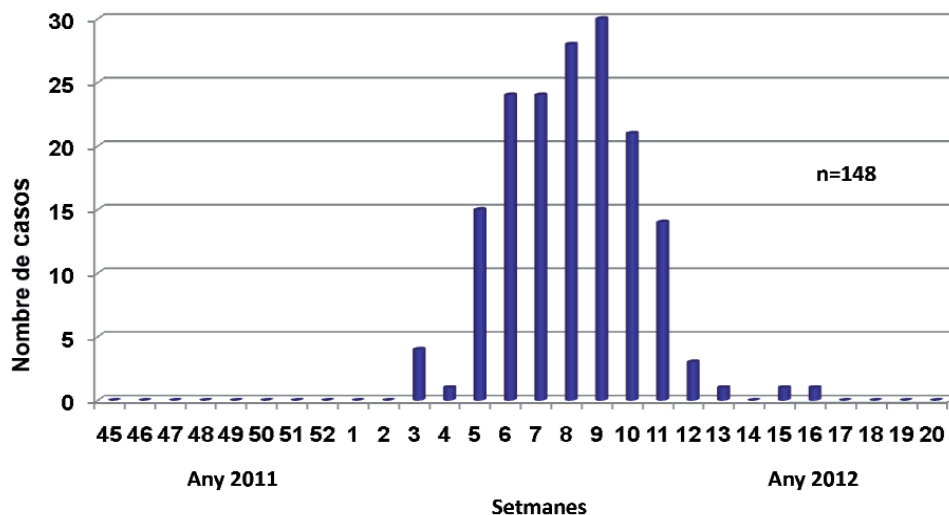
Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

**Figura 14**  
**Mostres positives a virus de la grip A i B (Catalunya, 2011-2012)**



Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

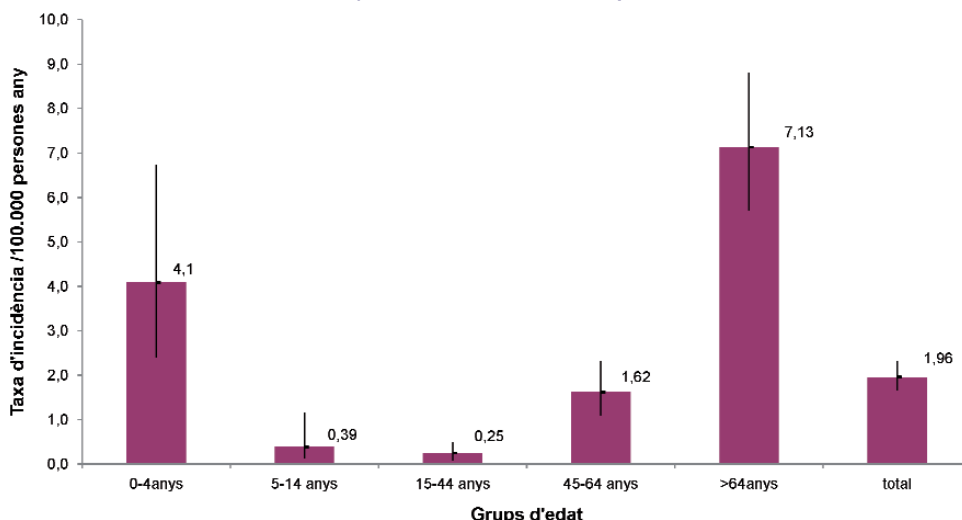
**Figura 15**  
**Casos notificats de pacients greus segons data d'ingrés hospitalari (PIDIRAC, 2011-2012)**



Font: Hospitals de la xarxa sentinella

**Activitat gripal a Catalunya. Temporades 2010-2011 i 2011-2012**

**Figura 16**  
**Taxes d'incidència de casos greus hospitalitzats segons grups d'edat (PIDIRAC, 2011-2012)**



Font: Hospitals de la xarxa sentinella

**Figura 17**  
**Factor de risc dels casos greus hospitalitzats (PIDIRAC, 2011-2012)**

Cardiopaties	49 (33)
MPOC	36 (24,3)
Diabetis	32 (21,6)
Immunodeficiència	22 (14,9)
Altres	22 (14,9)
Malaltia renal crònica	19 (12,8)
Obesitat (IMC≥40)	17 (11,5)
Malaltia hepàtica crònica	7 (4,7)

**Bibliografia**

- 1 Activitat gripal a Catalunya. Temporada 2008-2009 i 2009-2010, disponible a: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Butlletins\\_de\\_salut/PROMOCIO\\_I\\_PROTECCIO\\_DE\\_LA\\_SALUT/BEC\\_Butlleti\\_epidemiologic\\_de\\_Catalunya/2010/documents/bec072010.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Butlletins_de_salut/PROMOCIO_I_PROTECCIO_DE_LA_SALUT/BEC_Butlleti_epidemiologic_de_Catalunya/2010/documents/bec072010.pdf)
- 2 Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2010-2011, disponible a: [http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20102011/InformesAnuales/Informe\\_GRIPE\\_Temporada\\_2010-11\\_07092011.pdf](http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20102011/InformesAnuales/Informe_GRIPE_Temporada_2010-11_07092011.pdf)
- 3 Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-2012, disponible a: [http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20112012/InformesAnuales/Informe\\_GRIPE\\_Temporada\\_2011-12\\_v3septiembre2012.pdf](http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20112012/InformesAnuales/Informe_GRIPE_Temporada_2011-12_v3septiembre2012.pdf)
- 4 ECDC- Influenza Surveillance in Europe 2010-2011, disponible a: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111209\\_SUR\\_Influenza\\_surveillance\\_Europe%20\\_2010\\_2012.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111209_SUR_Influenza_surveillance_Europe%20_2010_2012.pdf)
- 5 ECDC - Influenza in Europe, season 2011-2012, disponible a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/influenza-europe-2011-2012-surveillance-report.pdf>
- 6 Influenza. Summary review of the 2010-2011 northern hemisphere winter influenza season, disponible a: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/2010\\_2011\\_GIP\\_surveillance\\_seasonal\\_review/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/2010_2011_GIP_surveillance_seasonal_review/en/)
- 7 Influenza. Summary review of the 2010-2011 northern hemisphere winter influenza season, disponible a: <http://www.who.int/wer/2012/wer8724.pdf>
- 8 WHO. Influenza A(H1N1) 2009 virus: current situation and post-pandemic recommendations. Wkly Epidemiol Rec 18 Feb. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2011/wer8608.pdf>



## Grip aviària

Informe elaborat per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

La grip aviària és una malaltia que normalment afecta exclusivament les aus. El reservori natural dels virus són les aus migratòries, especialment els ànecs salvatges, que són les aus més resistents a la infecció. Les aus de granja, inclosos els pollastres i els galls dindi, són particularment susceptibles de patir grans epidèmies, amb una mortalitat de prop del 100%. Els virus de la grip aviària rarament afecten humans i normalment no afecten altres espècies diferents de les aus i dels porcs.

Els primers casos d'infecció en humans amb aquest virus es van identificar l'any 1997 a Hong Kong, on el virus va infectar 18 persones de les quals 6 van morir. Els estudis genètics que es van portar a terme per conèixer-ne la causa van relacionar aquest brot en humans amb un brot d'elevada patogenicitat de grip aviària en pollastres. El sacrifici gairebé immediat d'un milió i mig de pollastres a Hong Kong es creu que va ser una mesura important per limitar l'extensió del brot en humans.

Altres brots recents de grip aviària en humans han estat d'una extensió limitada. El febrer de 2003 es va notificar un brot de grip aviària pel virus de la grip A(H5N1), que va causar dos casos en humans i una mort a Hong Kong. A Holanda, un brot pel virus gripal A(H7N7) va causar la mort d'un veterinari l'abril de 2003 i malaltia lleu a 83 persones.

Durant l'any 1999 es van notificar a Hong Kong dos casos lleus i el desembre de 2003, un cas també lleu de malaltia aviària causats pel virus gripal A(H9N2) que van afectar infants.

La investigació d'aquests brots va determinar que la font d'infecció eren els pollastres vius infectats amb els quals les persones afectades havien tingut un contacte estret. És per això que es recomana que no es duguin a terme pràctiques de venda de pollastres vius directament als consumidors en les zones que experimentin brots de grip aviària en pollastres. Els ous d'aus infectades, així com els seus productes crus, poden estar també contaminats pel virus, per la qual cosa s'ha d'anar amb cura a l'hora de manipular-los. Una cocció correcta n'elimina el virus (no la refrigeració ni la congelació).

Segons les recomanacions de l'OMS, quan els productes avícoles es manipulen adequadament no hi ha cap risc d'adquirir la infecció a través de la ingesta.

En general, l'OMS recomana que els aliments estiguin cuinats fins a arribar a una temperatura interna de 70 °C.

Tot i que el virus A(H5N1) és altament infecció en l'aviram, no és fàcilment transmissible als humans. No se n'ha associat cap cas al consum de pollastre ni al de productes derivats adequadament cuinats.

L'evidència ha demostrat que, quan les aus i els ous s'han cuinat bé, no hi ha risc de contagi, ja que se n'elimina el virus. No s'ha d'oblidar que els productes avícoles són fonts importants de proteïnes arreu del món.

Actualment, l'OMS no recomana la restricció de viatjar a aquestes zones. L'OMS recomana a les persones que viatgin a zones on hi ha brots en pollastres que no tinguin contacte amb animals vius, ni als mercats ni a les granges. Les aus infectades excreten en les gotetes respiratòries grans quantitats de virus. De la mateixa manera, recomana que es consumeixin tots els productes derivats de les aus (inclosos els ous) ben cuinats.

D'acord amb les recomanacions del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, s'aconsella la vacunació antigripal de les persones que tinguin intenció de viatjar a zones afectades per la grip aviària. Aquesta recomanació pretén, d'una banda, evitar una confusió entre un quadre gripal comú causat per un virus contingut a la vacuna i un quadre gripal produït pel virus aviari i, d'altra, disminuir les probabilitats d'una possible coinfecció pels dos virus (l'humà i l'aviari) en una mateixa persona, ja que aquest fet podria contribuir a una reagrupació dels virus esmentats.

En els aeroports espanyols es poden trobar cartells amb recomanacions per a aquells viatgers que es dirigeixin o provenguin de zones on la grip aviària és endèmica en aus. Aquesta informació es facilita també als viatgers en targetes en els punts de facturació.

Durant l'any 2010 es van notificar casos de grip aviària pel virus de la grip A(H5N1) en humans a diversos països, principalment a Egipte, amb 29 casos de grip i 13 defuncions. A la taula 1 es mostra la distribució de

**Grip aviària**

casos i defuncions confirmats per l'OMS durant el període 2003-2010 (fins al 12 d'agost de 2011).

Podeu consultar el resum de les dades al document *Informació actualitzada referent a la grip aviària causada pel virus de la grip A(H5N1) en humans. Històric any 2010*. (Informació actualitzada a la pàgina web del Departament de Salut: <http://www.gencat.net/salut/>).

Durant l'any 2011 es van notificar casos de grip aviària pel virus de la grip A(H5N1) en

humans a diversos països, principalment a Egipte, amb 39 casos i 15 defuncions. A la taula 2 es mostra la distribució de casos i defuncions confirmats per l'OMS durant el període 2003-2011 (fins al 10 d'agost 2012).

Podeu consultar el resum de les dades al document *Informació actualitzada referent a la grip aviària causada pel virus de la grip A(H5N1) en humans. Històric any 2011*. [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Grip\\_aviaria/documents/griphis-to2011.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Grip_aviaria/documents/griphis-to2011.pdf)

**Taula 1**  
**Casos de grip aviària pel virus A(H5N1) en humans confirmats per l'OMS**  
**(actualització de 12 d'agost de 2011)**

	2003-2006		2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts	Casos	Morts
Azerbaidjan	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
Cambodja	6	6	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	18	16
Djibouti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egipte	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	158	55
Indonèsia	75	58	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	183	151
Iraq	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Laos	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigèria	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Tailàndia	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Turquia	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Vietnam	93	42	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	119	59
Xina	22	14	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	41	27
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>158</b>	<b>88</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>34</b>	<b>578</b>	<b>340</b>

Nota: El nombre total de casos inclou el nombre de defuncions.  
L'OMS només comptabilitza casos confirmats per laboratori.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 2 de gener de 2011 al 29 de gener de 2011  
i del 1 de gener de 2012 al 29 de gener de 2012)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
01	ALT CAMP	107	121	2	-	82	15	-	-	11	7	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	490	509	16	7	746	101	-	-	64	47	1	-	-	-
03	ALT PENEDEÈS	259	181	26	5	208	20	-	-	93	18	-	-	-	-
04	ALT URGELL	115	65	1	1	116	41	-	-	6	31	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	14	2	-	1	29	4	-	-	-	1	-	-	-	-
06	ANOIA	354	339	11	11	389	71	-	-	63	73	-	-	-	-
07	BAGES	771	532	5	9	1.217	206	-	-	63	85	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	879	1.234	80	25	1.139	217	-	-	108	66	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	437	360	1	7	398	150	-	-	15	43	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	329	289	3	1	604	89	-	-	39	38	-	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	3304	3.713	59	112	3.034	817	-	-	320	513	1	2	-	-
12	BAIX PENEDEÈS	202	297	16	-	599	58	-	-	11	3	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	7.596	7.330	149	169	6.402	1.834	1	-	945	782	46	29	-	4
14	BERGUEDÀ	140	72	1	-	265	33	1	-	35	9	1	-	-	-
15	CERDANYA	140	139	-	-	255	59	-	-	4	1	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	45	36	-	-	162	83	-	-	5	24	-	-	-	-
17	GARRAF	681	873	7	10	669	178	-	-	118	61	-	-	-	-
18	GARRIGUES	51	42	-	4	113	11	-	-	6	7	-	-	-	-
19	GARROTXA	153	189	2	3	352	200	-	-	17	6	-	-	-	-
20	GIRONÈS	1.091	964	53	30	1.392	418	-	-	76	61	1	2	-	-
21	MARESME	1.630	1.284	35	18	1.557	439	-	2	203	336	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	283	319	2	3	465	116	-	-	10	31	-	-	-	-
23	NOGUERA	116	110	7	3	212	17	-	-	45	6	-	-	-	-
24	OSONA	383	394	12	3	477	293	-	-	76	28	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	8	8	-	3	47	17	-	-	1	3	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	6	10	-	-	65	22	-	-	-	3	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	52	82	2	1	193	42	-	-	12	3	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	62	89	-	2	102	38	-	-	12	1	-	-	-	-
29	PRIORAT	18	17	1	-	59	28	-	-	3	4	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	89	134	-	5	161	47	-	-	1	9	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	62	69	-	-	199	50	-	-	5	14	-	-	-	-
32	SEGARRA	60	40	-	-	92	8	-	-	3	4	-	-	-	-
33	SEGRÌA	793	703	25	13	1.321	143	-	-	127	118	8	18	-	-
34	SELVA	542	505	15	7	777	214	-	-	58	48	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	24	16	-	2	152	55	-	-	1	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1.081	1.236	30	16	1.490	308	-	-	83	66	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	36	38	-	-	90	10	-	-	2	-	-	-	-	-
38	URGELL	66	67	3	4	133	22	-	-	9	19	-	2	-	-
39	VAL D'ARAN	31	25	3	-	70	8	-	-	19	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.715	3.804	240	60	2.916	807	1	-	492	317	27	7	5	7
41	VALLÈS ORIENTAL	839	1.098	20	30	877	376	-	-	154	205	1	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>27.054</b>	<b>27.335</b>	<b>827</b>	<b>565</b>	<b>29.626</b>	<b>7.665</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3.315</b>	<b>3.092</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>5</b>	<b>11</b>

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

(continua a la pàg. 9)

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

Codi	Malalties	Setmana 1		Setmana 2		Setmana 3		Setmana 4		Setmanes 1 a 4	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
07	Enteritis i diarrees	6.306	4.898	6.918	6.816	6.688	7.336	7.142	8.285	27.054	27.335
08	Escarlatina	117	72	329	109	192	184	189	200	827	565
13	Grip	8.779	1.179	8.767	1.547	6.215	1.999	5.865	2.940	29.626	7.665
17	Leptospirosi	-	1	1	-	2	1	-	-	3	2
33	Varicel·la	938	680	760	754	785	763	832	895	3.315	3.092
34	Clamídia genital	7	7	35	18	15	10	29	26	86	61
37	Oftàlmia neonatal	1	1	-	2	2	2	2	6	5	11
39	Altres ITS	297	307	543	551	588	513	526	523	1.954	1.854
63	Herpes genital	29	28	38	41	41	28	39	33	147	130
64	Tricomona	8	10	10	14	11	15	9	19	38	58
70	Condiloma	50	55	83	94	94	85	102	90	329	324

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

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 2 de gener de 2011 al 29 de gener de 2011 i del 1 de gener de 2012 al 29 de gener de 2012)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
01	ALT CAMP	16	9	-	3	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	59	62	9	11	1	2	-	4
03	ALT Penedès	1	7	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	14	4	1	-	1	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	28	44	2	1	-	-	-	-
07	BAGES	41	48	12	5	2	2	1	1
08	BAIX CAMP	32	32	2	5	5	2	-	-
09	BAIX EBRE	19	22	1	1	2	2	2	2
10	BAIX EMPORDÀ	54	51	2	3	2	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	263	259	52	37	15	13	1	5
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	585	474	123	105	71	59	16	21
14	BERGUEDÀ	16	8	1	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	1	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	3	3	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	28	39	6	8	3	1	-	-
18	GARRIGUES	4	5	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	28	12	2	-	1	-	-	-
20	GIRONÈS	94	105	9	9	2	7	2	8
21	MARESME	93	68	9	19	5	7	2	-
22	MONTSIÀ	14	12	6	1	-	-	2	-
23	NOGUERA	11	12	2	1	1	2	-	-
24	OSONA	36	44	3	4	1	1	1	-
25	PALLARS JUSSÀ	5	2	-	-	1	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	5	2	-	-	1	-	-	-
27	PLA D'URGELL	7	4	2	-	-	-	-	2
28	PLA DE L'ESTANY	11	8	2	1	1	2	1	-
29	PRIORAT	2	1	2	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	12	5	2	3	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	13	6	-	3	2	-	-	-
32	SEGARRA	8	6	2	-	-	-	1	-
33	SEGRÀ	41	48	13	23	2	2	1	6
34	SELVA	35	32	7	4	8	4	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	66	61	7	9	3	2	2	1
37	TERRA ALTA	4	4	-	-	3	-	-	-
38	URGELL	8	15	-	2	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	1	2	1	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	193	211	32	47	8	13	4	3
41	VALLÈS ORIENTAL	104	167	17	17	4	4	2	4
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>1.954</b>	<b>1.894</b>	<b>329</b>	<b>324</b>	<b>147</b>	<b>130</b>	<b>38</b>	<b>58</b>

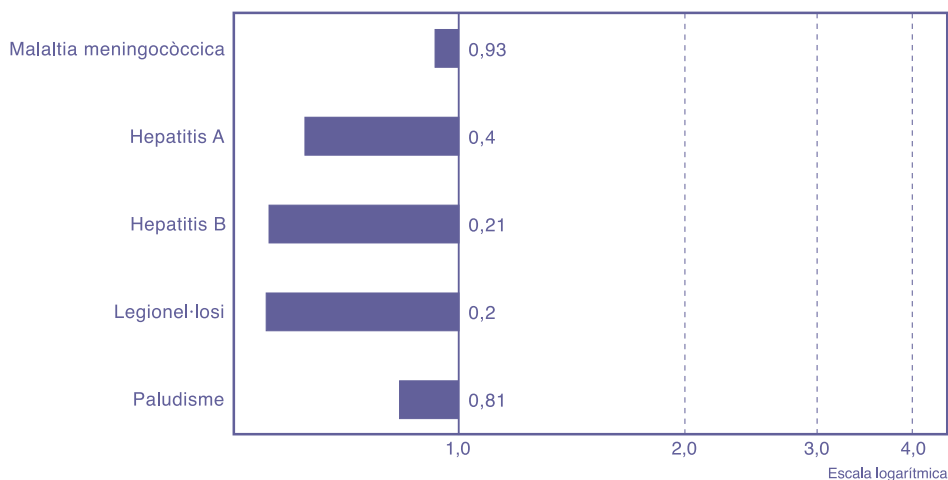
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya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

### Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2011	2012
Alt Camp	45.189	81	81
Alt Empordà	140.428	77	77
Alt Penedès	105.670	21	21
Alt Urgell	22.008	75	75
Alta Ribagorça	4.284	100	100
Anoia	118.509	44	60
Bages	185.865	71	67
Baix Camp	191.947	64	64
Baix Ebre	82.634	89	89
Baix Empordà	133.116	86	86
Baix Llobregat	803.705	69	72
Baix Penedès	101.115	80	100
Barcelonès	2.246.280	28	28
Berguedà	41.540	50	38
Cerdanya	18.783	100	88
Conca de Barberà	21.290	100	100
Garraf	146.469	69	77
Garrigues	20.306	100	100
Garrotxa	55.597	71	71
Gironès	182.916	80	85
Maresme	434.897	65	77
Montsià	72.261	86	57
Noguera	40.231	100	100
Osona	154.204	51	53
Pallars Jussà	14.374	75	100
Pallars Sobirà	7.548	100	100
Pla d'Urgell	31.169	50	100
Pla de l'Estany	37.265	100	100
Priorat	10.087	100	100
Ribera d'Ebre	23.889	100	75
Ripollès	26.393	80	80
Segarra	23.191	100	100
Segrià	207.633	70	74
Selva	172.280	79	79
Solsonès	13.808	100	100
Tarragonès	250.142	72	70
Terra Alta	12.847	100	50
Urgell	37.396	100	100
Val d'Aran	10.192	100	100
Vallès Occidental	892.260	61	66
Vallès Oriental	399.900	53	56
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.539.618</b>	<b>51</b>	<b>52</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2011.

### Raó entre els casos declarats l'any 2012 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos d'altres hepatitis, ni de brucel·losi, ni de febre tifoide ni de MIHI.

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

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

**Malalties de declaració individualitzada 2012. Setmanes 1 a 4\***

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide- paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
13	BARCELONÈS	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
24	OSONA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		-	-	<b>14</b>	-	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>	-	<b>10</b>

\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàg. 11)  
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

**Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada\* 2012**

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	7	1	1	-	-	-	-	-	-	9	3	1	-	-	-	-	-	-	-	5
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 Altres hepatitis víriques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	3	-	1	1	-	-	-	-	-	5	3	-	1	-	-	-	-	-	-	5
20 Paludisme	1	-	1	-	1	1	1	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
21 Parotiditis	-	2	7	13	8	2	1	-	1	34	2	1	5	5	4	1	1	1	1	20
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosis pulmonar	1	-	-	-	5	8	6	3	9	32	2	1	-	4	7	3	1	1	1	20
32 Altres tuberculosi	-	-	-	-	-	3	1	1	2	7	-	-	1	1	2	3	1	2	1	11
35 Xarampió	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
36 Sífilis	-	-	-	1	16	13	8	7	5	50	-	-	-	2	-	1	2	-	-	5
38 Gonocòccica	-	-	-	4	19	14	7	4	-	48	-	-	3	6	4	-	2	-	-	15
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	1	2	1	4	2	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	3	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
49 Hepatitis B	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	3	6	2	1	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	1	14	28	14	3	1	61	-	-	-	-	2	2	1	2	1	8

\* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. \*\* Nombre de casos declarats.  
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2012. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legi- nel·losi
01	ALT CAMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	1	-	1	-	1	-	4	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	16	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	6	2	-	6	8	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	4	-	-	-	27	2	1	37	32	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	19	-	-	-	1	3	1	1	2	-	-	-
21	MARESME	1	-	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	2	-	-	-	-	3	2	-	2	-	-	-	-
34	SELVA	-	6	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-	3	3	-	1	5	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	2	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>7</b>	<b>54</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>

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

(continua a la pàg. 12)

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

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

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2012

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	14	-	2	-	-	1	-	10	7
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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>-</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>7</b>

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	54	-	1	-	52	18	5	55	63	-	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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>54</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

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

Malalties de declaració individualitzada 2012. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	47 Amebosi	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- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	10
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		-	<b>7</b>	<b>2</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>

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

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

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

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2011

	45 Sida*	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	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
Setmanes 1-4	10	3	-	7	2	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8											
Setmanes 9-12											
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>10</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

	56 Gastroente- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH
Setmanes 1-4	-	-	12	69
Setmanes 5-8				
Setmanes 9-12				
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 49-53				
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>69</b>

\* Nombre de casos declarats.

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

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

### Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.<sup>1</sup> Setmanes 1 a 4

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2011		2012	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
Pneumococ	136	464	31,2	136	24,5
<i>H. influenzae</i>	4	20	1,3	4	0,7
<i>M. pneumoniae</i>	26	10	0,7	26	4,7
<i>C. pneumoniae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burmetii</i>	0	1	0,1	0	0,0
<i>L. pneumophila</i>	4	13	0,9	4	0,7
<i>Legionella</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>B. pertussis</i>	9	12	0,8	9	1,6
V. gripal A	72	465	31,3	72	12,9
V. gripal B	6	48	3,2	6	1,1
Altres virus gripals	0	2	0,1	0	0,0
<i>V. parainfluenzae</i>	3	3	0,2	3	0,5
Virus respiratori sincicial	286	421	28,3	286	51,4
Adenovirus	10	28	1,9	10	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>556</b>	<b>1.487</b>	<b>100,0</b>	<b>556</b>	<b>100,0</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	13	10	1,2	13	3,1
<i>Salmonella</i> no tifòdica	130	168	19,9	130	31,1
<i>S. sonne</i>	2	2	0,2	2	0,5
<i>S. flexneri</i>	1	4	0,5	1	0,2
<i>Shigella</i> spp.	1	1	0,1	1	0,2
<i>C. jejuni</i>	139	177	21,0	139	33,3
<i>C. coli</i>	3	4	0,5	3	0,7
<i>Campylobacter</i> spp.	10	40	4,7	10	2,4
<i>Y. enterocolitica</i>	0	3	0,4	0	0,0
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	1	1	0,1	1	0,2
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	118	434	51,4	118	28,2
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>844</b>	<b>100,0</b>	<b>418</b>	<b>100,0</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ grup B	3	7	20,0	3	17,6
Meningococ grup C	1	0	0,0	1	5,9
Altres meningococs i sense grup	2	6	17,1	2	11,8
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> no tipable i no B	1	2	5,7	1	5,9
Pneumococ	3	15	42,9	3	17,6
<i>L. monocytogenes</i>	2	1	2,9	2	11,8
<i>S. agalactiae</i>	2	0	0,0	2	11,8
Enterovirus	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,0	0	0,0
Altres agents de meningoencefalitis	3	4	11,4	3	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2011		2012	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	21	42	29,8	21	12,7
<i>C. trachomatis</i>	62	45	31,9	62	37,6
<i>T. pallidum</i>	35	20	14,2	35	21,2
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	13	11	7,8	13	7,9
Herpes simple	34	23	16,3	34	20,6
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	44	81	89,0	44	83,0
<i>M. avium intracellulare</i>	2	1	1,1	2	3,8
<i>M. kansasii</i>	2	0	0,0	2	3,8
<i>M. xenopi</i>	1	0	0,0	1	1,9
<i>Mycobacterium</i> spp.	4	9	9,9	4	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ grup B	1	1	3,1	1	3,1
Meningococ grup C	0	0	0,0	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	2	1	3,1	2	6,3
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> serotipus no tipable i no B	4	3	9,4	4	12,5
Pneumococ	20	19	59,4	20	62,5
<i>S. typhi/paratyphi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>S. agalactiae</i>	0	7	21,9	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	5	1	3,1	5	15,6
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
Pneumococ	2	1	2,0	2	8,3
<i>Brucella</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>R. conorii</i>	0	0	0,0	0	0,0
V. hepatitis A	0	3	5,9	0	0,0
V. hepatitis B	1	0	0,0	1	4,2
V. xarampió	3	5	9,8	3	12,5
V. rubeòla	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	1	8	15,7	1	4,2
<i>P. vivax</i>	0	1	2,0	0	0,0
<i>P. ovale</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Plasmodium</i> spp.	0	3	5,9	0	0,0
V. parotiditis	1	0	0,0	1	4,2
Dengue	0	1	2,0	0	0,0
<i>Leishmania</i>	2	1	2,0	2	8,3
<i>Leptospira</i>	0	2	3,9	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	2	1	2,0	2	8,3
Altres agents	1	3	5,9	1	4,2
<i>Trypanosoma cruzi</i>	11	22	43,1	11	45,8
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 73,9%.

<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Vigilancia\\_epidemiologica/documents/labs\\_notif\\_microb.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vigilancia_epidemiologica/documents/labs_notif_microb.pdf)  
 \* El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.



### Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 1 a 4. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
<b>Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)</b>						
<i>UVE Zona Barcelonès Nord i Maresme</i>	Tuberculosis	Vilassar de Dalt	Familiar	2	–	–
<i>UVE Catalunya Central</i>	GEA	Santa Maria de Miralles	Comunitari	5	45,5	Aigua
<i>UVE Costa de Ponent</i>	TIA	Hospitalet de Llobregat	Familiar	2	100,0	–
<i>UVE Vallès Occidental i Vallès Oriental</i>	GEA	Montmeló	Familiar	9	56,3	Canelons
	GEA	Granollers	Escolar	38	42,2	–
<b>Barcelona Ciutat</b>	TIA	Barcelona	Restaurant	3	60,0	–
	TIA	Barcelona	Restaurant	4	100,0	–
	Parotiditis	Barcelona	Escolar/comunitari	8	–	–
	Tosferina	Barcelona	Familiar	2	66,7	–
	Varicel·la	Barcelona	Escolar	64	16,0	–
<b>Girona</b>	Parotiditis	Sarrià de Ter	Comunitari	30	–	–
	Parotiditis	Vidreres	Comunitari	3	–	–
	Parotiditis	Palamós	Lúdic	2	–	–
	Parotiditis	Amer	Familiar	2	–	–
	Parotiditis	Cellera de Ter	Familiar	2	–	–
	Parotiditis	Sarrià de Ter	Amics	9	–	–
	Tosferina	Girona	Familiar	4	–	–
	Xarampió	Ger	Familiar/escolar	3	–	–
	Tinya	Salt	Escolar	3	–	–
	<b>Leida</b>	GEA	Seu d'Urgell	Alberg	10	25,0
<b>Tarragona</b>	Hepatitis A	Valls	Familiar	2	–	–
<b>Terres de l'Ebre</b>	Sarna	Amposta	Familiar	3	–	–

\* TIA: toxiinfecció alimentària.

\*\* UVE: unitat de vigilància epidemiològica.

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

**Director:** Pere Godoy.

**Adjunta de direcció:** Glòria Carmona.

**Consell de redacció:** Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Neus Rams, Rosa Gispert, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, Josep Maria Suelves.

**Correcció de textos:** Secció de Planificació Lingüística.

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

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