



INFORME TÉCNICO NÚM. 36 - 14.12.2020

ANÁLISIS DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, en China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con un inicio de los síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete de graves, con una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado se cerró el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado nuevo coronavirus 2019-nCoV y, posteriormente, ha sido denominado coronavirus SARS-CoV-2. Su secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero de 2020. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus SARS-CoV-2 en China emergencia de salud pública de importancia internacional.

Posteriormente, el brote se extendió fuera de las fronteras chinas, y afectó a otros países, muchos de los cuales en Europa. El brote en Italia afectó a un porcentaje elevado de población y, a partir de aquí, aparecieron un número elevado de casos en Cataluña y en el resto del Estado español.

El primer caso confirmado de infección por el coronavirus SARS-CoV-2 en Cataluña se notificó el día 25 de febrero de 2020 en el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC). Se trataba de una mujer de 36 años residente en Barcelona que había viajado del 12 al 22 de febrero a las ciudades de Bérgamo y Milán. Empezó la sintomatología el día 20 de febrero y requirió hospitalización y después evolucionó favorablemente.

Los casos crecieron de manera lenta y progresiva en Cataluña durante la fase de contención, primera fase de la pandemia, dado que, desde la Red de Vigilancia Epidemiológica (XVEC), las medidas que se aplicaron fueron restrictivas en cuanto a la limitación de movimientos de los contactos próximos de los casos. Esta medida fue pionera en todo el Estado, dado que Cataluña mantuvo la transmisión limitada a cadenas localizadas durante un tiempo antes de pasar a la transmisión comunitaria; con esta medida se consiguió limitar la transmisión durante un tiempo.

Los casos fueron aumentando progresivamente hasta que se llegó a la situación de transmisión comunitaria generalizada, lo cual tuvo como consecuencia el paso de la fase de contención a la fase de mitigación a partir del día 14 de marzo de 2020. Ello comportó la incorporación de una serie de cambios en la gestión de los casos y contactos.

Los casos fueron disminuyendo progresivamente y, a partir del día 11 de mayo, se entró en la fase de desconfiamiento, en la cual fue fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de hacer un diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar el aislamiento inmediato del caso, detectar sus contactos estrechos para hacer la cuarentena y llevar a cabo el seguimiento. También era prioritaria la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

Durante el mes de octubre se produjo un nuevo incremento en la incidencia de la enfermedad, cosa que supuso un retorno a la fase de mitigación, con la consecuente aplicación de medidas restrictivas, lo cual ha permitido reducir de forma considerable nuevamente las cifras.

El objetivo de este informe es analizar la información epidemiológica de la COVID-19 durante las diferentes fases de la pandemia en Cataluña.

La figura 1 muestra la tasa de incidencia acumulada (IA) por territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC) de los casos confirmados de la COVID-19. Se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que hay diferencias importantes entre los territorios. La IA acumulada hasta al inicio de la fase de desconfiamiento fue más elevada en el territorio de la Catalunya Central, pero después se mantuvo muy elevada en el territorio del SVE de Lleida, muy superior a la del resto de los territorios. Progresivamente, las diferencias entre la tasa del territorio de Lleida y las del resto de territorios se han hecho un poco menos evidentes a causa de los incrementos presentados posteriormente por el resto de los territorios que hicieron aumentar considerablemente sus tasas de incidencia acumulada.

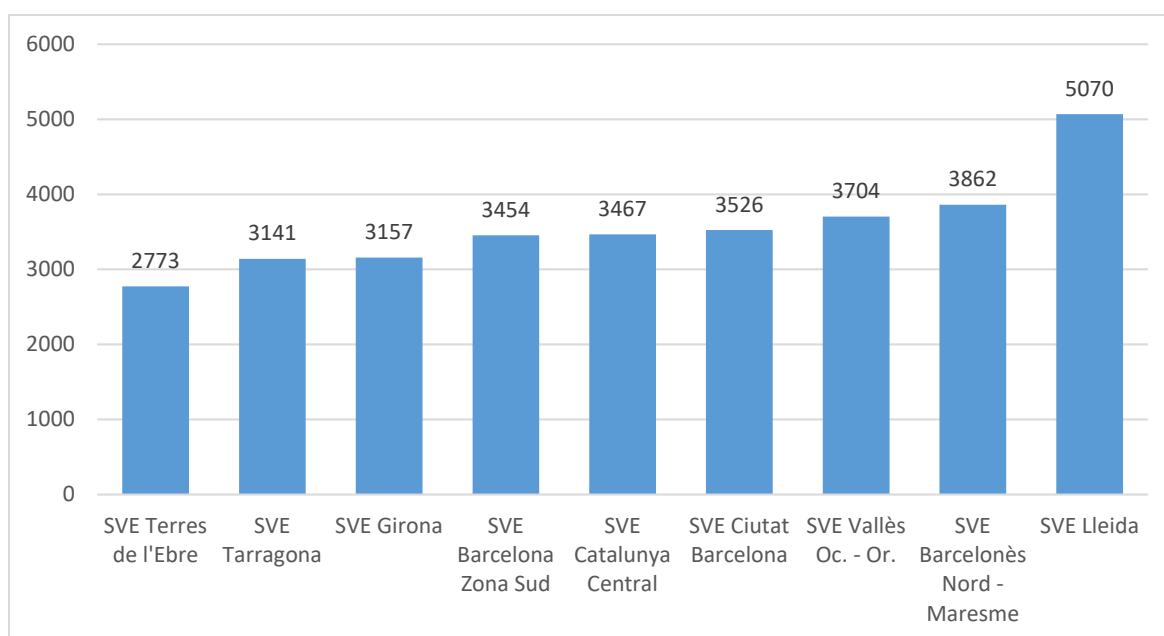


Figura 1. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios desde el 11 de mayo.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de síntomas durante las últimas cuatro semanas por territorios, las cuales han destacado por su heterogeneidad durante toda la pandemia, muestra ahora una situación más homogénea. Todos los territorios han presentado en semanas anteriores tasas incrementadas y, aunque las cifras de la cuarta semana pueden estar afectadas porque todavía no están disponibles los resultados totales de laboratorio, se observa una tendencia a la reducción de las tasas en todos los territorios durante las últimas semanas.

En la figura 2 se observan las tasas según la distribución territorial correspondiente a los servicios de vigilancia de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

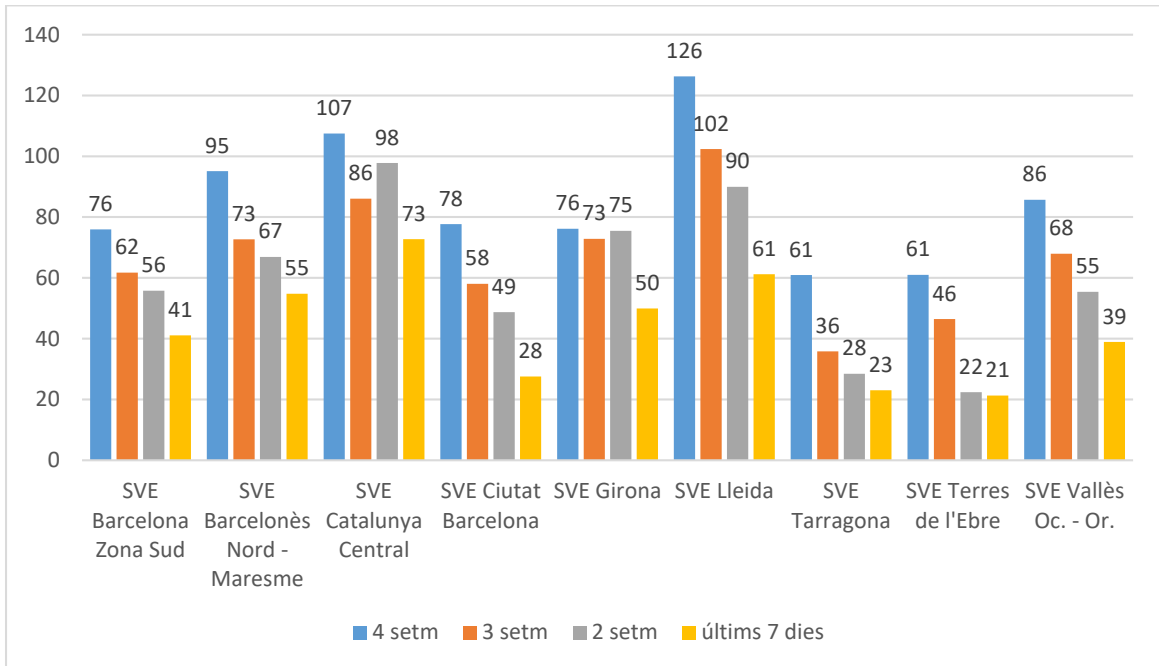
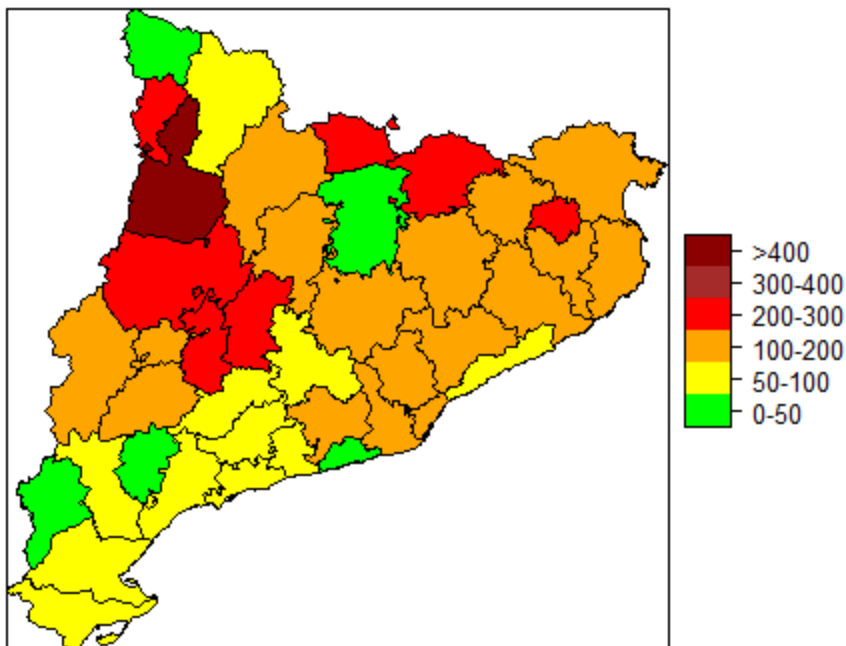


Figura 2. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores para los territorios de la XVEC. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

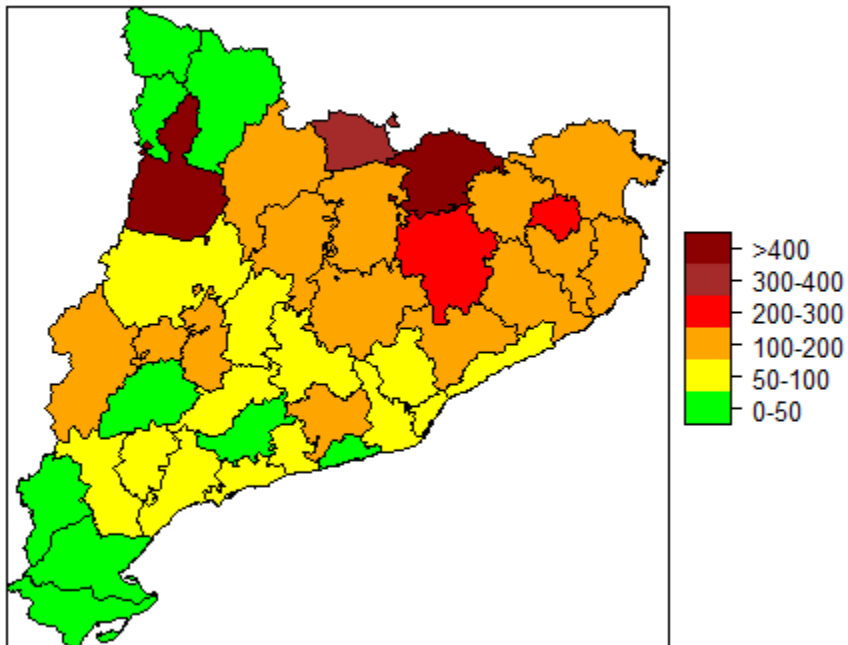
En las figuras 3, 4 y 5 se pueden observar las tasas actualizadas de incidencia por comarcas correspondientes a las semanas comprendidas entre el 24 de noviembre y el 14 de diciembre.

24-30





1-7



8-14

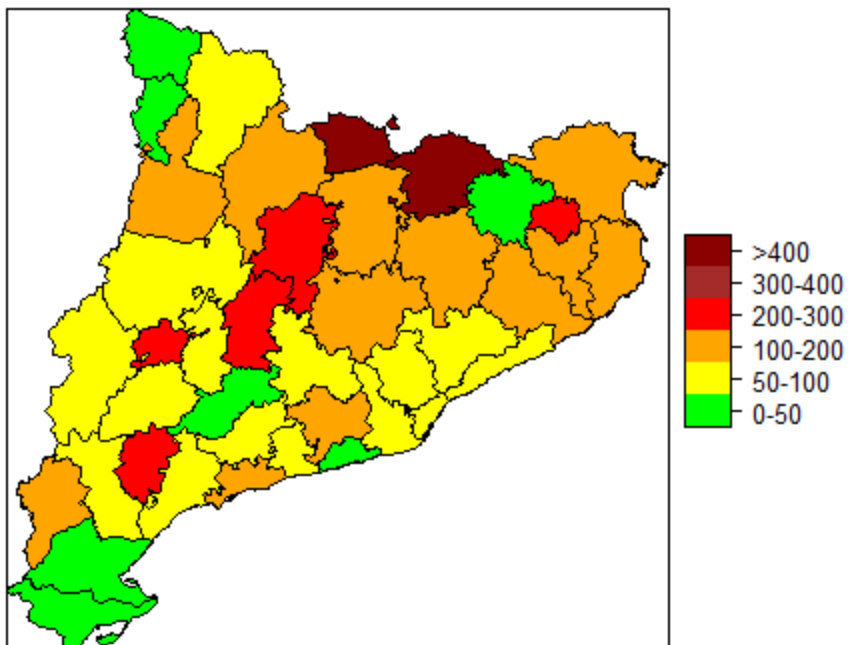


Figura 3, 4 y 5. Tasas de incidencia por fecha de diagnóstico y comarca de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 6 se observa la evolución semanal seguida por las tasas de incidencia según la fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, y destaca el incremento progresivo que presentaron todos ellos a partir de la semana 42 y la disminución también progresiva de las últimas semanas.

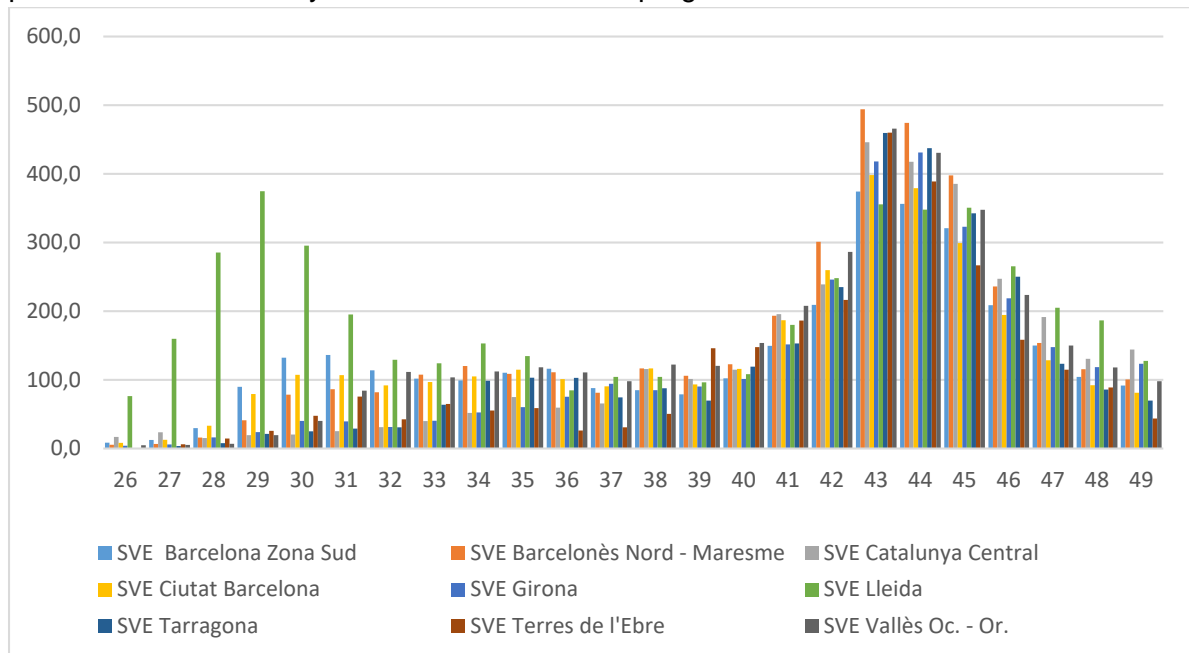


Figura 6. Tasas semanales de incidencia acumulada de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios y fecha de diagnóstico.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la distribución de los casos acumulados a lo largo de toda la pandemia por grupos de edad se observa, proporcionalmente, que los grupos de 15 a 59 años han superado los grupos de más edad, los más afectados con anterioridad. El incremento más notable lo muestra el grupo de 15-29 años (figura 7).

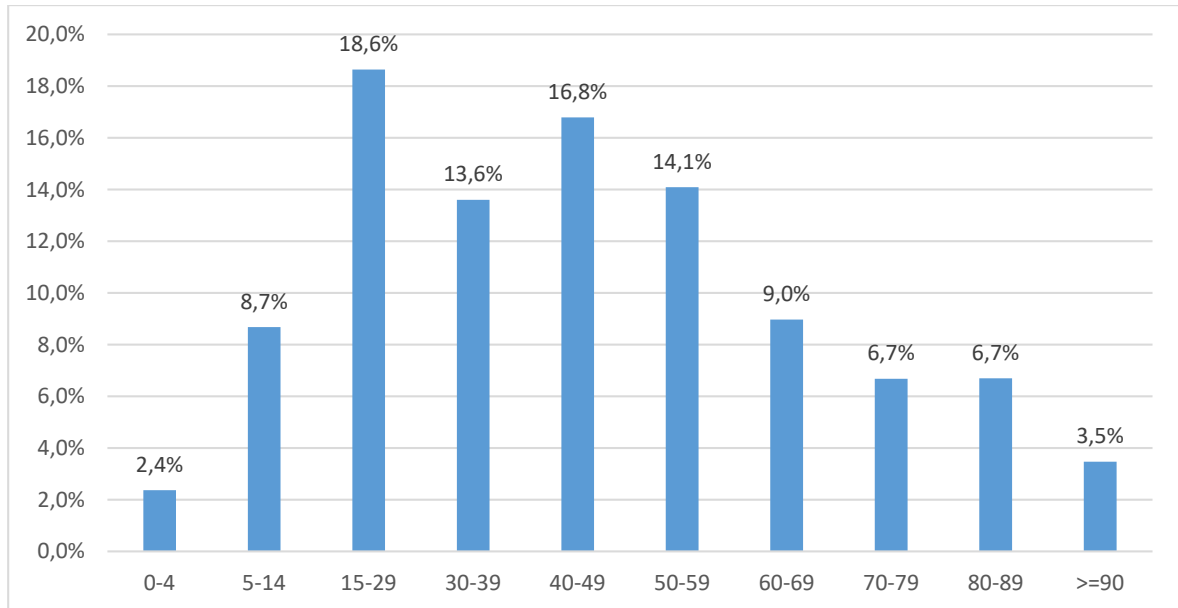


Figura 7. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos acumulados de la COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Comparando la distribución de los casos por edades entre las primeras fases de la pandemia y las fases posteriores se observa una afectación mayor de los grupos de más edad en las primeras, mientras que, posteriormente, la mayor proporción de casos se ha desplazado hacia edades más jóvenes. En la distribución por sexos se observa más afectación de las mujeres en población joven y grupos de más edad durante las primeras fases, mientras que en fases posteriores la afectación ha sido muy similar en ambos sexos (figura 8).

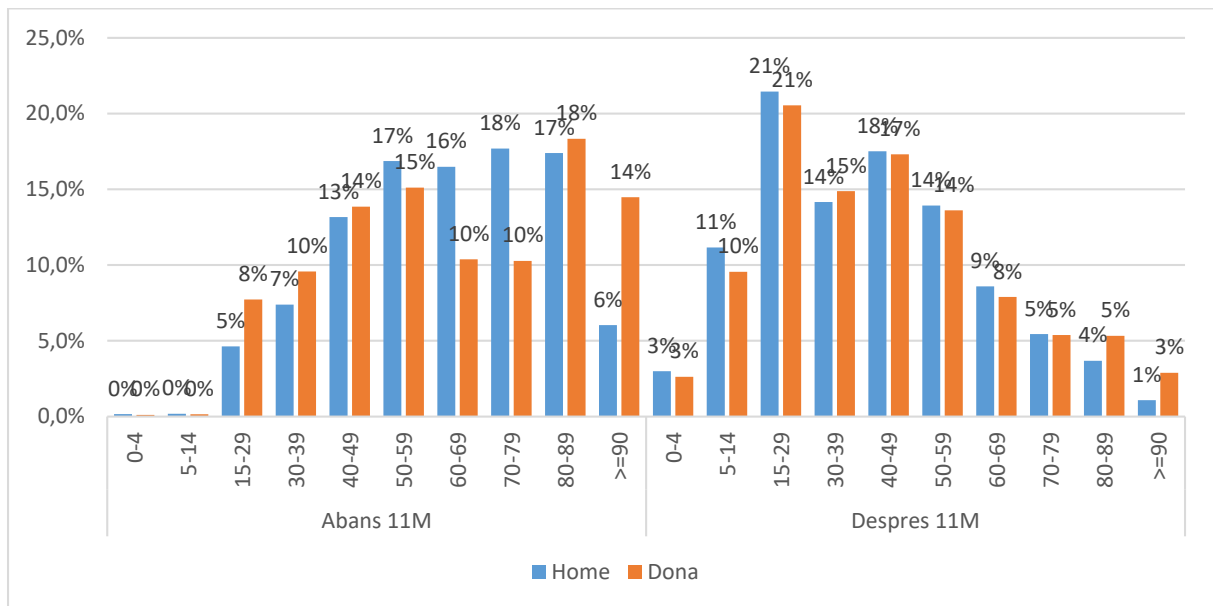


Figura 8. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de la COVID-19 en Cataluña antes y después del 11 de mayo (inicio de la fase de desconfinamiento). Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

El número de casos confirmados en relación con las pruebas de laboratorio realizadas ha presentado una disminución durante las últimas semanas, después del incremento mostrado en semanas anteriores. Un porcentaje de estas pruebas positivas pertenece a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos, hecho que no permite conocer la fecha de infección, por lo que se podría tratar de casos correspondientes a semanas anteriores que todavía mantienen la positividad de la PCR (figura 9).

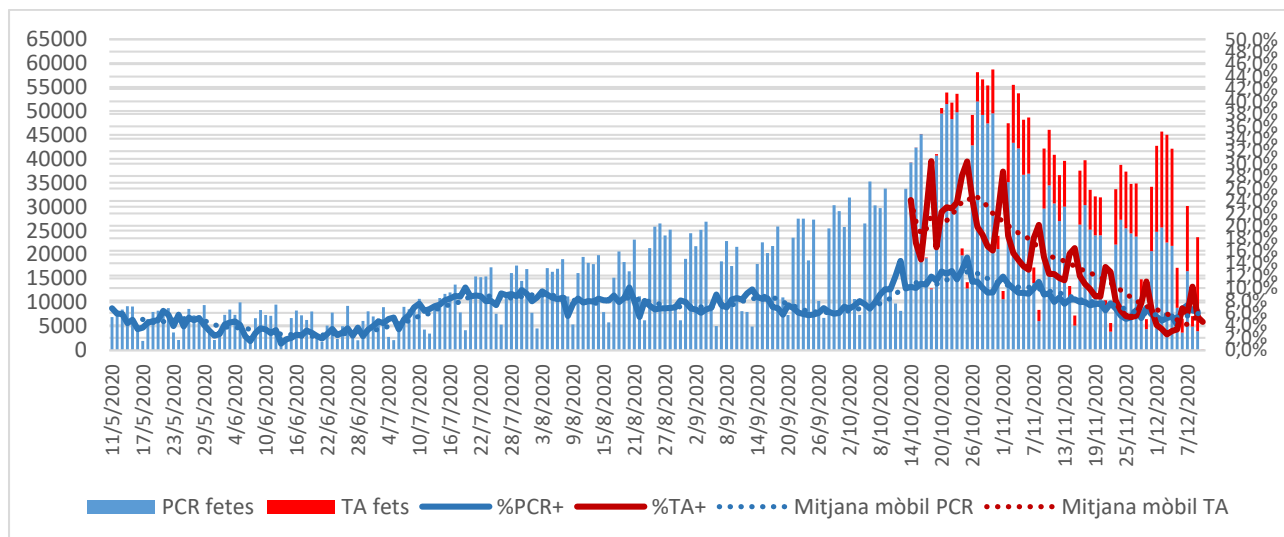


Figura 9. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En las tablas 1 y 2 se pueden observar los porcentajes de PCR y test antigénicos positivos durante las últimas semanas distribidos por grupos de edad y por SVE, respectivamente.

Grupos edad	%PCR +			%TA+		
	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días	3 semanas	2 semanas	Últimos 7 días
0-4	4,9%	4,9%	4,0%	2,4%	2,3%	2,4%
5-14	4,8%	4,7%	5,0%	5,5%	5,6%	6,0%
15-29	6,1%	5,6%	5,4%	7,5%	6,0%	4,8%
30-39	6,5%	5,1%	5,8%	9,3%	6,4%	4,9%
40-49	6,6%	5,4%	6,0%	9,1%	5,7%	4,7%
50-59	6,4%	5,2%	5,5%	9,2%	5,0%	4,0%
60-69	5,9%	4,9%	5,4%	7,8%	3,5%	2,7%
70-79	6,1%	5,8%	5,5%	6,3%	3,4%	3,1%
80-89	8,9%	7,1%	7,4%	8,7%	6,5%	4,9%
>=90	11,3%	9,3%	7,4%	10,1%	10,9%	9,0%
Total general	6,4%	5,5%	5,7%	7,7%	5,1%	4,2%

Tabla 1. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados por SVE. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



	%PCR+			%TA+		
	3 seman as	2 semana s	Últim os 7 días	3 seman as	2 seman as	Último s 7 días
SVE BZS	8,1%	7,0%	6,3%	7,3%	3,2%	2,4%
SVE BNM	4,9%	4,4%	4,5%	5,5%	6,1%	5,9%
SVE CC	8,5%	8,4%	11,5%	10,1%	4,8%	3,7%
SVE ASPB	6,6%	5,4%	5,7%	7,9%	6,5%	3,7%
SVE Gerona	6,8%	7,1%	7,3%	9,4%	6,6%	10,1%
SVE Lérida	10,2%	6,5%	6,2%	8,6%	3,6%	2,4%
SVE Tarragona	6,6%	6,5%	7,6%	9,4%	7,6%	8,1%
SVE TÉ	4,2%	2,8%	2,4%	12,2%	8,8%	6,8%
SVE VOc-VOr	4,3%	3,9%	3,8%	6,6%	5,0%	4,1%
Total general	6,4%	5,5%	5,7%	7,7%	5,1%	4,2%

Tabla 2. Proporción de confirmación de casos en las pruebas de PCR y test de antígenos (TA) practicados por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En el 3% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, siendo del 11% en personas de más de 70 años y del 30% en las personas que han muerto a consecuencia de la enfermedad. Los antecedentes de riesgo detectados más frecuentemente han sido la hipertensión arterial (3%), la enfermedad cardiovascular (3%) y la diabetes (2%) y la enfermedad pulmonar crónica (2%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 10).

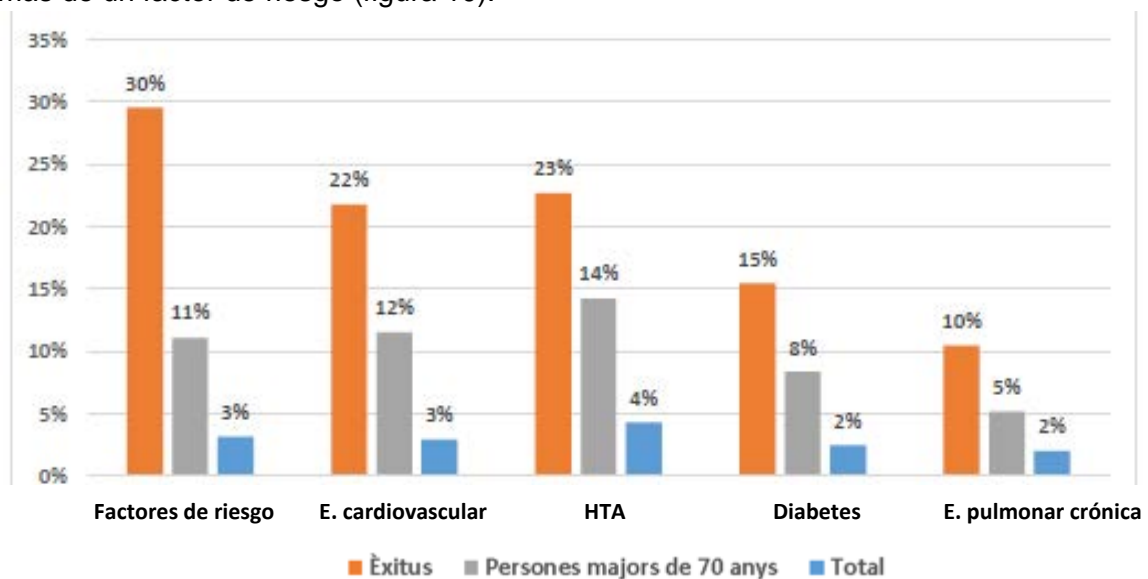


Figura 10. Antecedentes de riesgo en los casos confirmados de la COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



La distribució de los factores de riesgo no ha sido la misma en las diferentes fases de la pandemia. En la figura 11 se muestra la proporción de los factores de riesgo existentes en los casos confirmados antes y después de la fase de desconfinamiento, siendo el porcentaje de casos con factores de riesgo muy inferior en la fase posterior.

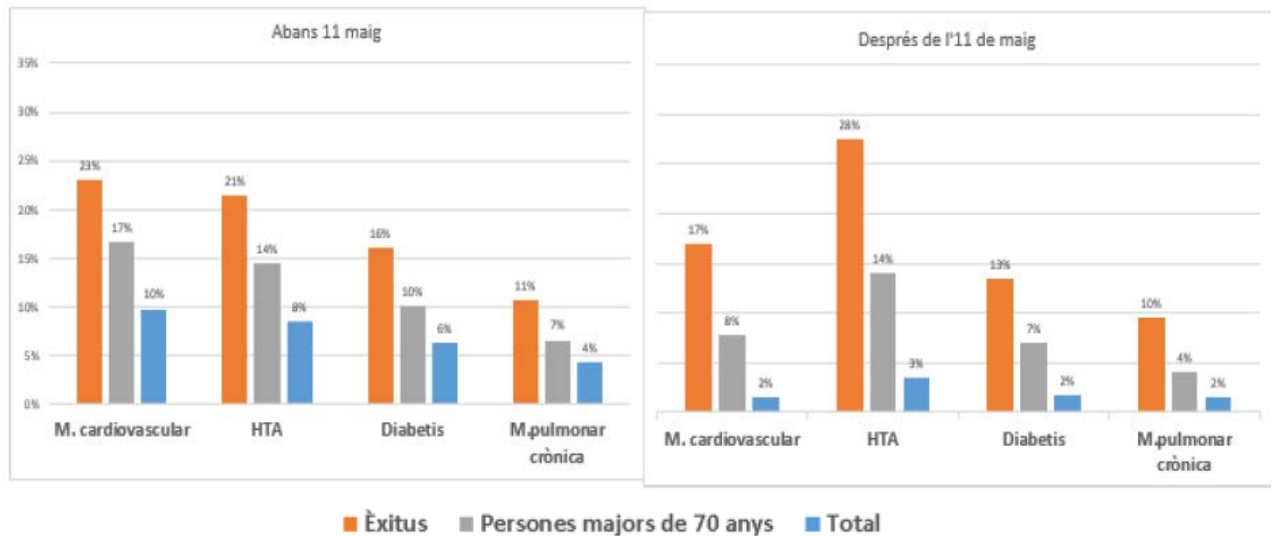


Figura 11. Antecedents de risc en los casos confirmados de la COVID-19 en Catalunya antes y después de la fase de desconfinamiento. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya (XVEC)

En la figura 12 se muestra la evolución seguida a partir del inicio de la fase de desconfinamiento para los casos confirmados en cada territorio de la Red de Vigilancia Epidemiológica según la fecha de inicio de la sintomatología. Se observa el importante incremento de casos ocurrido en la mayor parte de los territorios durante las últimas semanas y la disminución que se está produciendo actualmente.

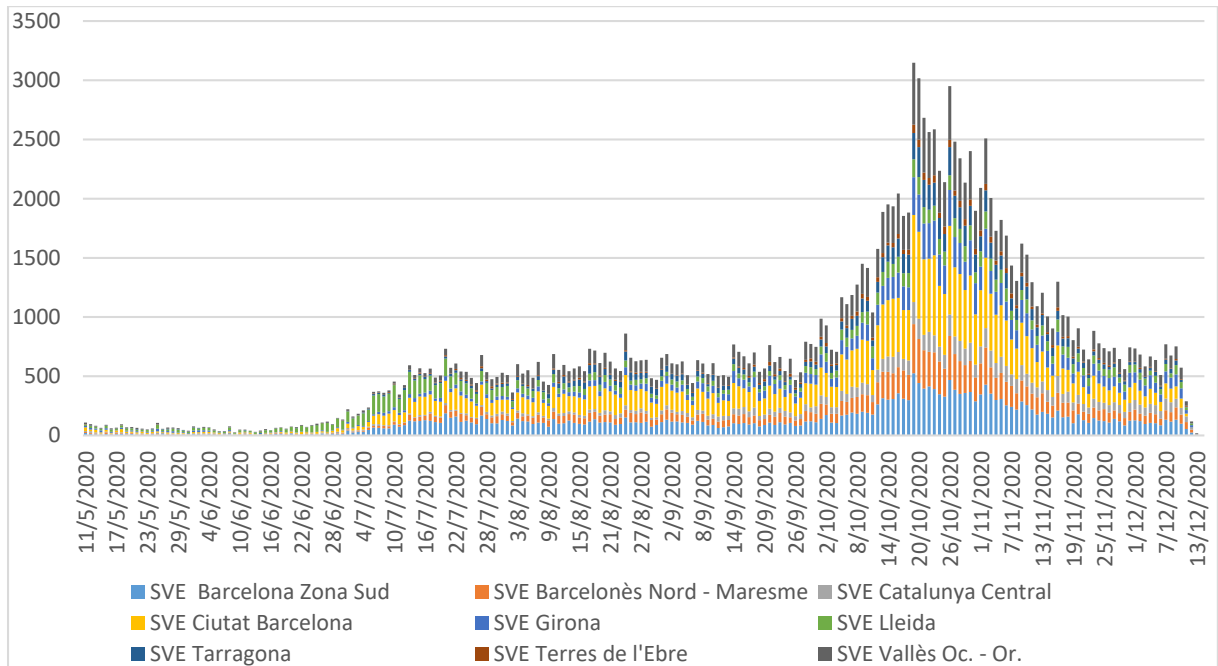


Figura 12. Distribución territorial de los casos de la COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de síntomas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La distribución de las defunciones por casos confirmados de la enfermedad según la fecha en la cual se ha producido la defunción a partir del inicio de la fase de desconfinamiento se muestra en la figura 13. Se observa una disminución en la mayor parte de los territorios durante las últimas semanas.

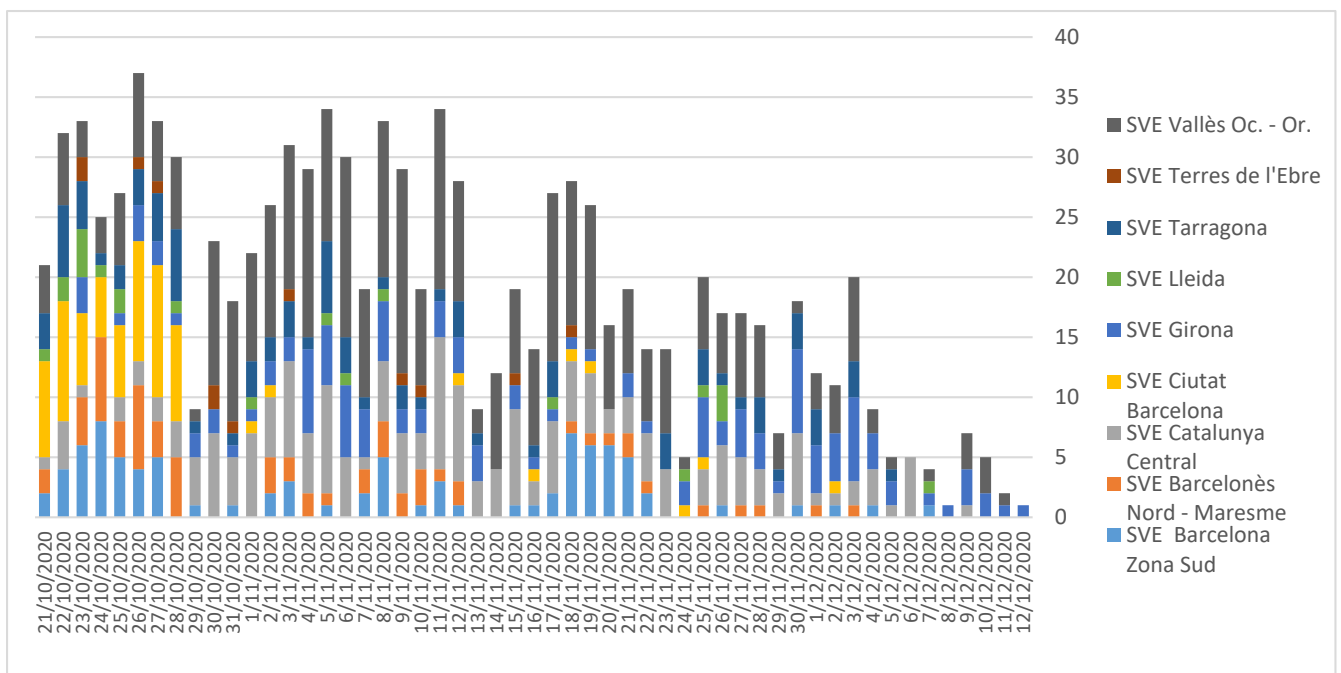


Figura 13. Distribución territorial de las defunciones por la COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



BROTOS DE COVID-19 ACTIVOS NOTIFICADOS EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 328 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), los cuales han ocasionado 2.337 personas afectadas diagnosticadas, de las cuales 94 han requerido ingreso hospitalario y 37 han muerto. En el marco de estos brotes se ha tenido que hacer el seguimiento a 6.186 contactos (tabla 3).

SVE	Nº brotes	Afectados	Hospitalizados	Defunciones	Contactos
ASPB	65	215	9	0	418
BNM	15	37	0	0	414
CC	46	218	0	0	709
Girona	60	880	12	8	2361
Lleida	14	114	1	1	50
RSBS	73	476	35	21	823
TA	8	130	1	1	133
TE	0	0	0	0	0
Vallès	47	267	36	6	1278
Total	328	2337	94	37	6186

Tabla 3. Distribución territorial de los brotes, afectados, hospitalizados, defunciones y contactos en seguimiento. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La distribución territorial de los brotes notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña muestra que el porcentaje más elevado de brotes notificados corresponde al territorio del Barcelonès Zona Sud (22%), seguido de Barcelona ciudad (20%) y del territorio de Girona (18%) (figura 14).

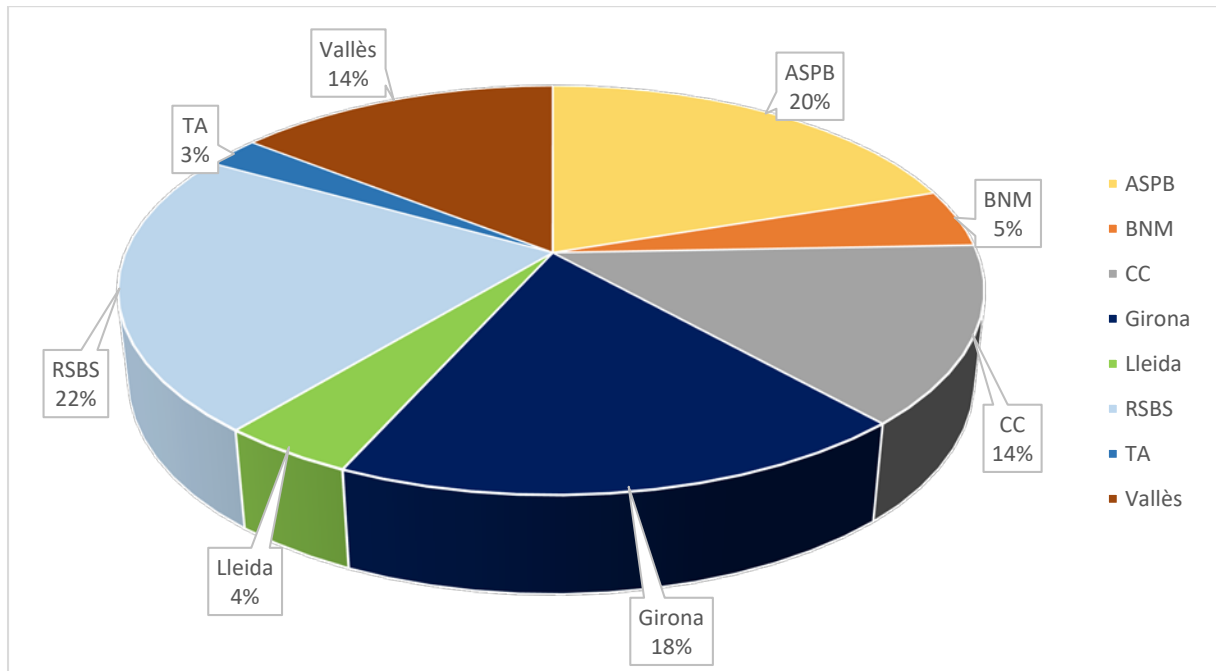


Figura 14. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Del total de brotes, el porcentaje más elevado se ha producido en los domicilios y en reuniones familiares (94 brotes; 28,7%), seguido de las residencias geriátricas (87 brotes; 26,5%) y por el ámbito de la enseñanza (78 brotes; 23,8%). En residencias geriátricas es donde se ha producido el número más elevado de personas afectadas (838 afectados), seguido por el ámbito familiar (419 afectados). Los brotes activos en el ámbito familiar vuelven a superar en frecuencia los brotes en el resto de ámbitos, aunque destaca el importante número de personas afectadas en el ámbito de las residencias geriátricas (figura 15).

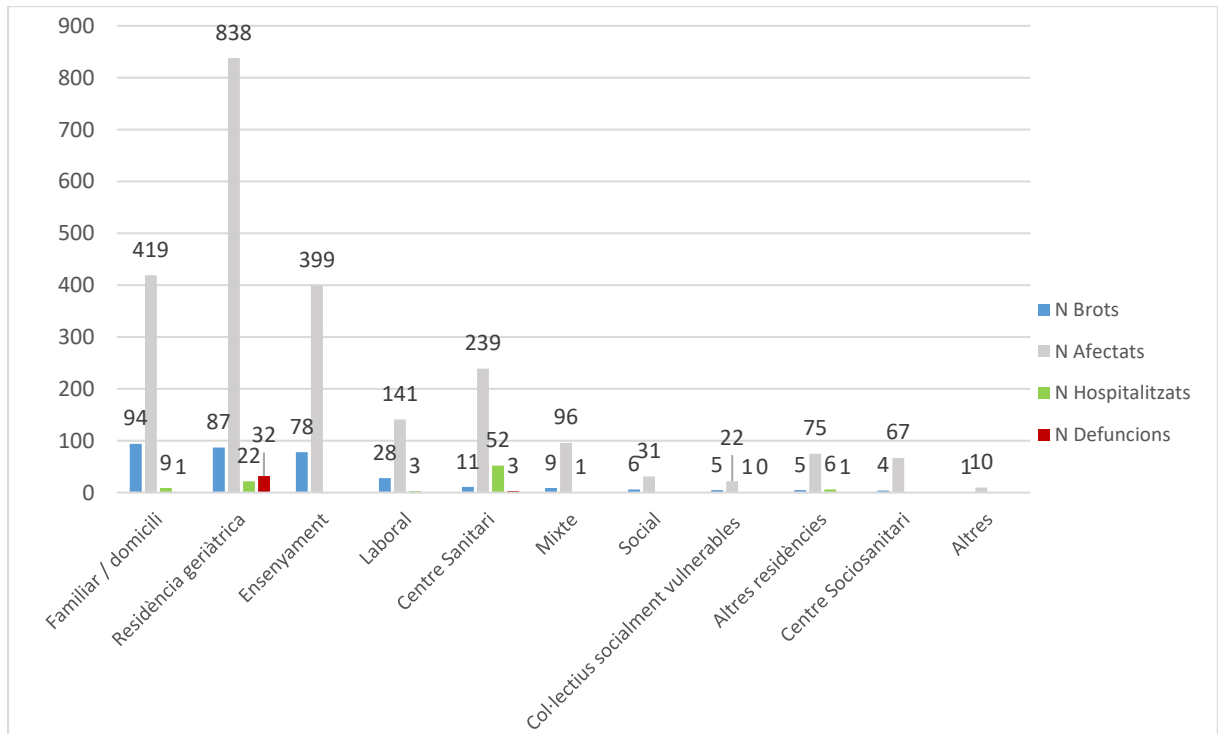


Figura 15. Distribució per àmbits de los brotes, persones afectades, hospitalitzades y defunciones.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 16 se muestra la distribución por territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña de los brotes ocurridos en residencias geriátricas, y se observa el porcentaje de brotes más elevado en el territorio de la Zona Sud del Barcelonès (24%) y de la ciudad de Barcelona (24%).

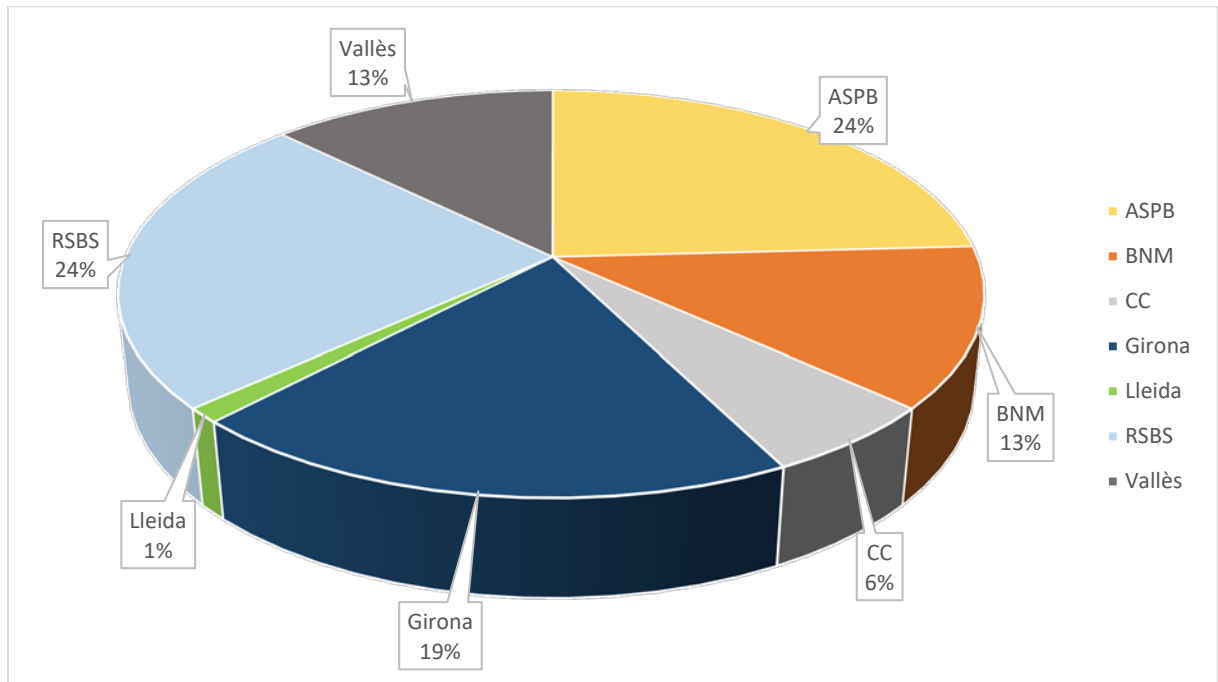


Figura 16. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña en residencias geriátricas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 17 se detallan por territorios el número de brotes, de personas afectadas, de personas que han requerido ingreso hospitalario y el número de defunciones producidas a consecuencia de los brotes en las residencias geriátricas.

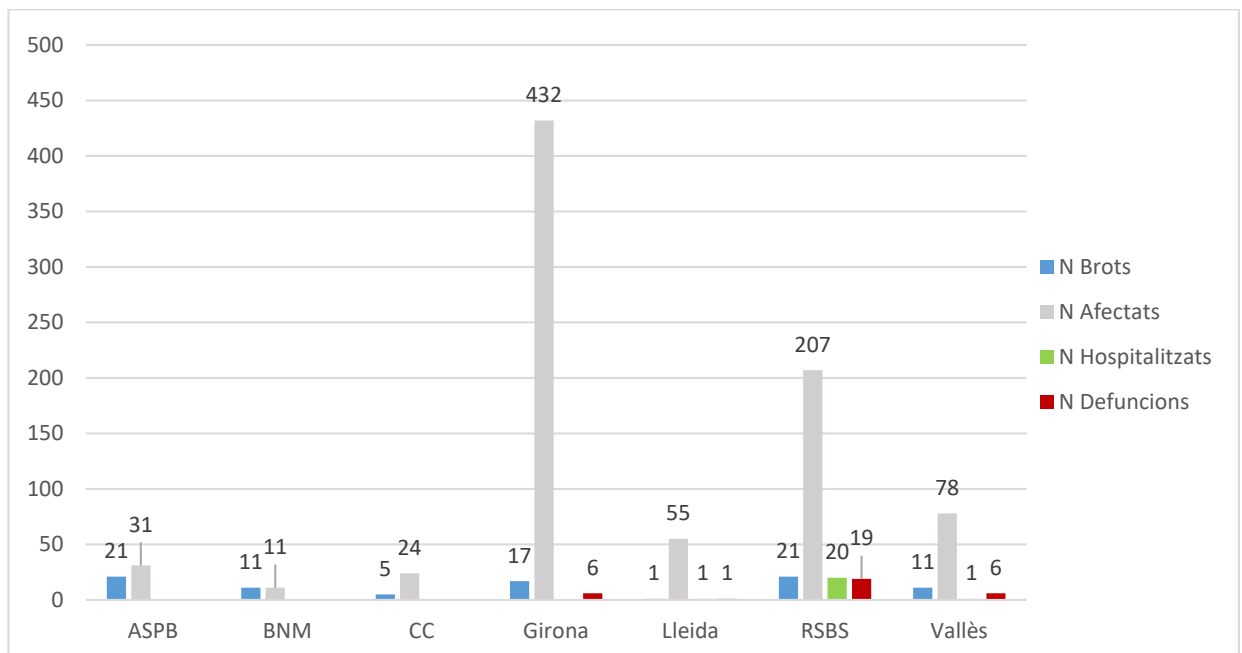


Figura 17. Distribución territorial de los brotes en las residencias geriátricas con afectados, hospitalizados y defunciones. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Servicios de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Barcelonès Nord i Maresme, en Barcelona Sud, en el Vallès Occidental i Vallès Oriental, en la Catalunya Central, en Girona, en Lleida i Alt Pirineu i Aran y en el Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre, Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

Agradecimientos: al equipo de la red asistencial de Cataluña y del sistema de notificación microbiológica de Cataluña.