Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Publica
Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

INFORME TÉCNICO NÚM. 22
ANÁLISIS DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA
17.08.2020 (semana 7 de agosto-14 de agosto)

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, pero 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 desconfinamiento, en la cual fue fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de hacer el diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar el aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechos para que hicieran la cuarentena y hacer el seguimiento. También es prioritaria la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

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

En las figuras 1 y 2 se muestran los casos sospechosos notificados el último mes en Cataluña, en atención primaria (AP) y en atención hospitalaria (AH), respectivamente. El número de casos es muy elevado, porque la definición de caso utilizada es muy sensible con el fin de cumplir los objetivos prioritarios antes mencionados. El número de casos confirmados en AP con respecto a los casos notificados ha vuelto a disminuir durante las últimas semanas y se ha situado en cifras muy inferiores a las de casos notificados, en general por debajo del 20%, mientras que en AH se ha mantenido por encima del 20% a lo largo de la última semana.

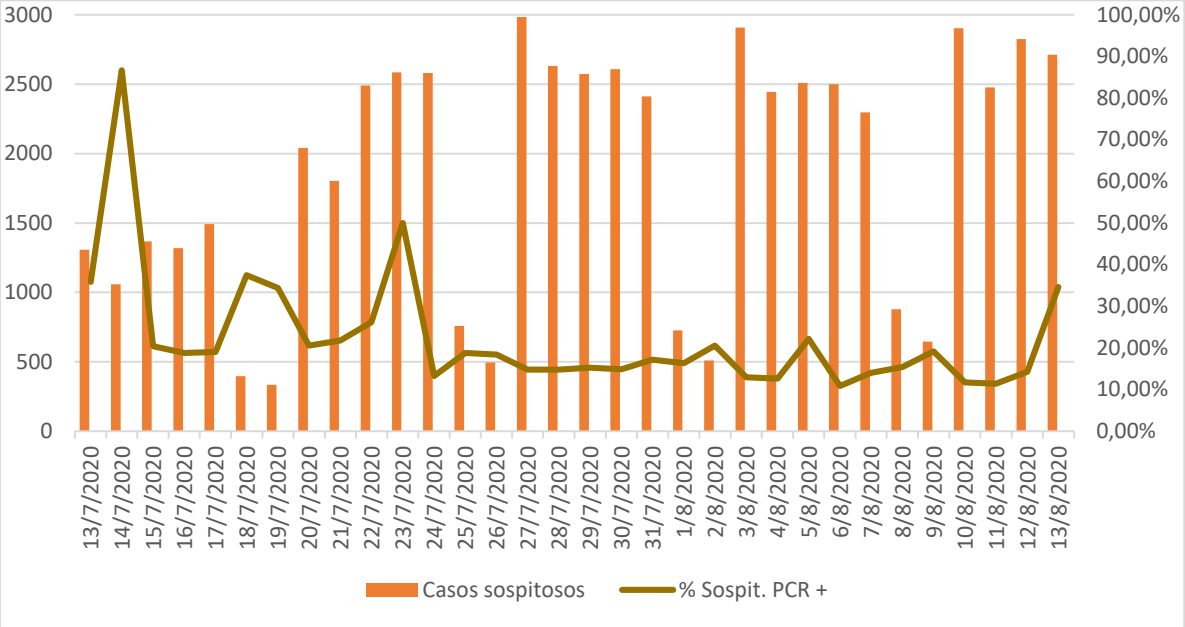


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados a la atención primaria en Cataluña. ***Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

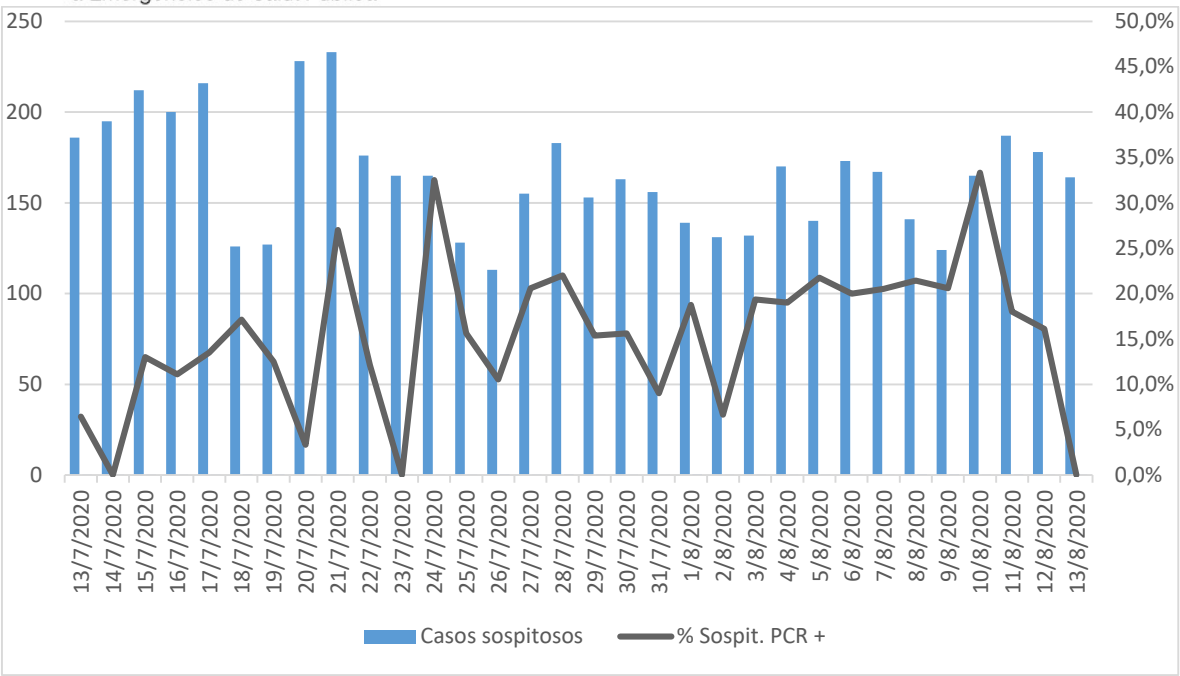


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados a la red de hospitales en Cataluña. ***Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

En la figura 3 se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que hay diferencias importantes entre las tasas de incidencia acumulada (IA) de los diversos territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC). La IA acumulada hasta al inicio de la fase de desconfinamiento fue más elevada en el territorio de la Catalunya Central, sin embargo, a partir de este momento, la IA acumulada más elevada corresponde al territorio del SVE de Lleida, muy superior al resto de los territorios.

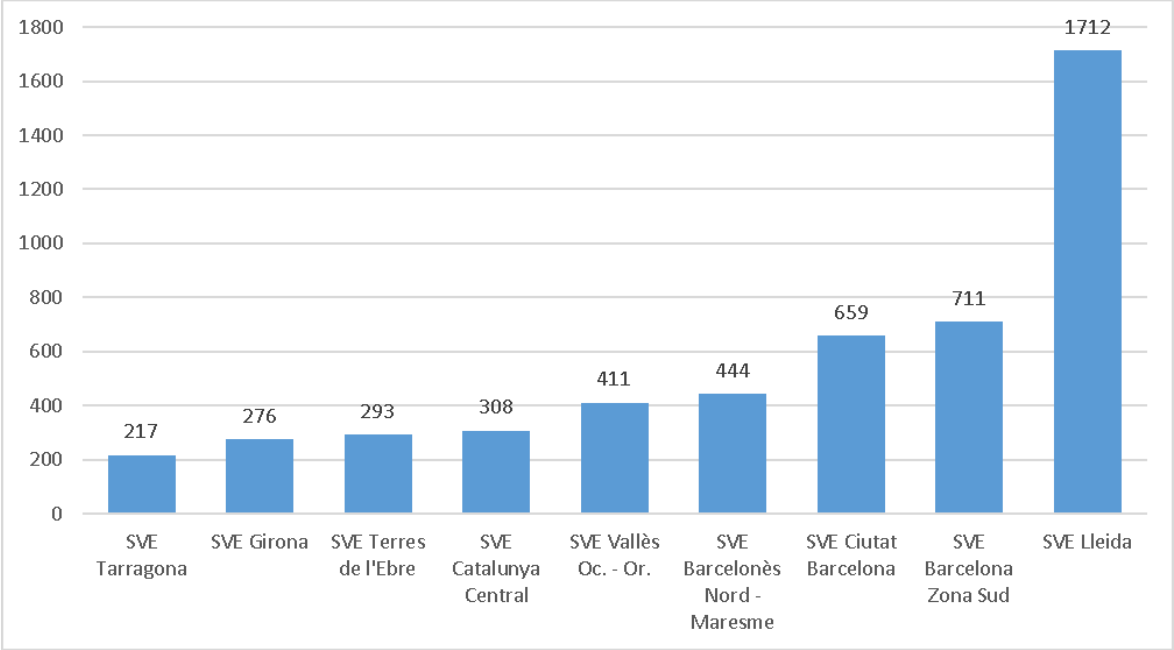


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios desde el 11 de mayo.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de síntomas durante las últimas tres semanas por territorios sigue destacando la heterogeneidad. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas de la Catalunya Central, Girona y Tarragona, y las máximas de Lleida; este territorio ha presentado unas tasas muy elevadas a causa, fundamentalmente, de varias agrupaciones de casos aparecidos en ámbitos concretos del territorio que han dado lugar a transmisión comunitaria con afectación en varios municipios, en los cuales se han tenido que instaurar medidas adicionales de control. Durante las últimas semanas, ya se observa una tendencia a la disminución en las tasas de incidencia acumulada calculadas en función de la fecha de inicio de síntomas de los casos en este territorio. El resto de los territorios han presentado durante las últimas semanas cifras más bajas, aunque también se están observando incrementos en algunas áreas. Las cifras de la cuarta semana pueden estar afectadas por no disponer todavía de los resultados totales de laboratorio.

En la figura 4 se observan las tasas según la distribución territorial correspondiente a los Servicios de Vigilancia de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

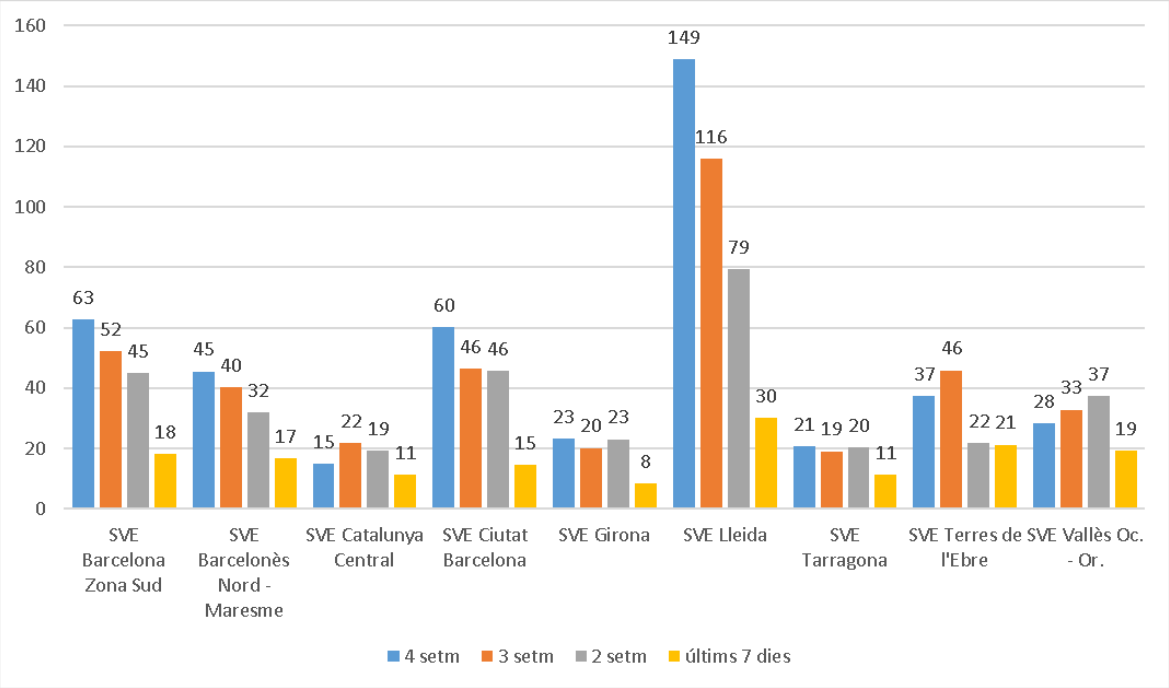


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores en los territorios de la XVEC.

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

La tasa de incidencia acumulada de algunos municipios de Lleida ha estado muy elevada durante las últimas semanas; actualmente, la mayor parte presenta una tendencia descendente. En la figura 5 se observa la distribución de las tasas por los municipios más afectados durante las últimas semanas en estos municipios. Las cifras de la última semana pueden estar afectadas por no disponer todavía del total de resultados del laboratorio.

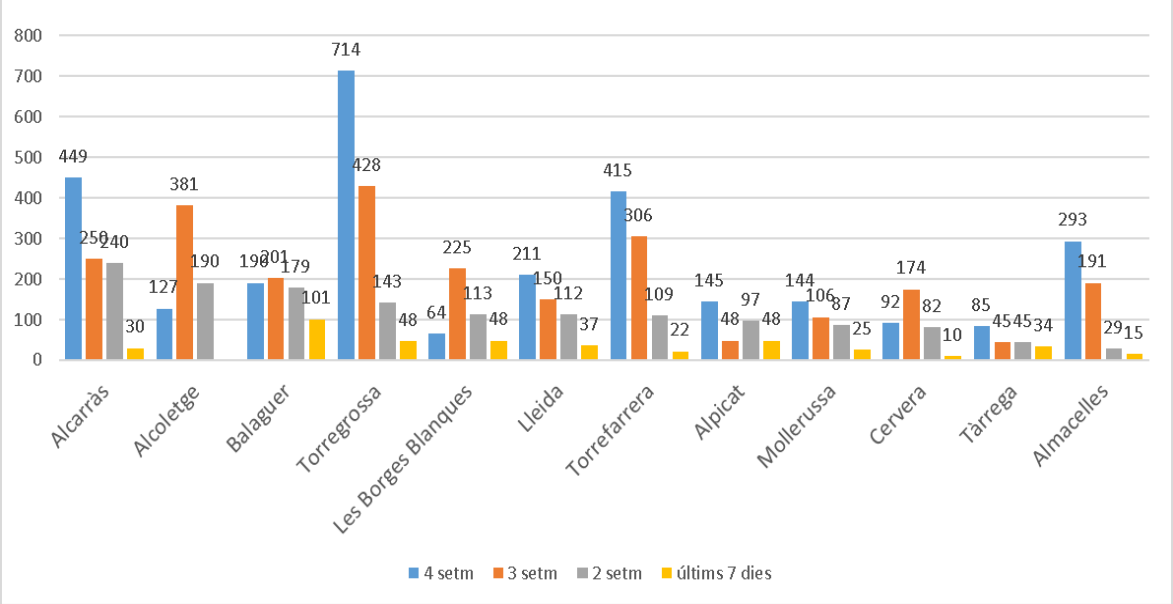


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores a seis comarcas de Lleida.

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

En la figura 6 se observa cómo las tasas en varias áreas de L'Hospitalet de Llobregat han presentado un incremento muy importante durante las últimas semanas; actualmente, la mayor parte presenta una tendencia a la disminución.

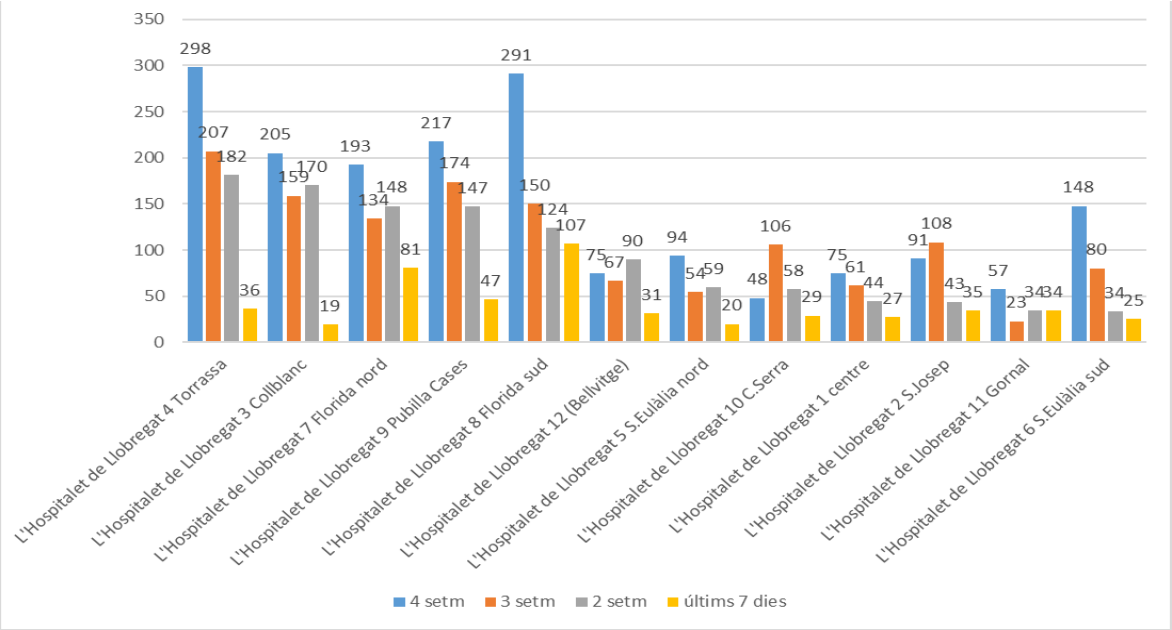


Figura 6. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 x 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores en los diferentes barrios de l'Hospitalet de Llobregat. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).***

En la figura 7 se observa cómo algunos municipios del territorio de Girona también han presentado un incremento importante durante las últimas semanas; actualmente, muestran también tendencia a disminuir.

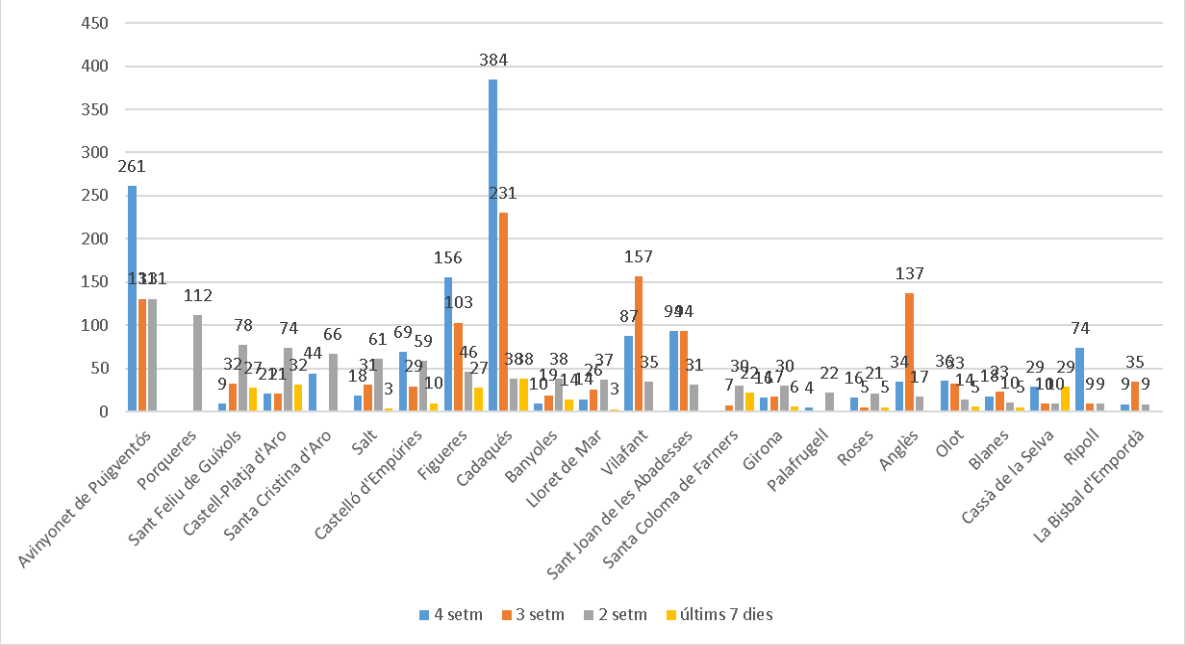


Figura 7. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 x 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores en varios municipios de Girona. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).***

En la figura 8 se muestra cómo algunos municipios de Les Terres de l'Ebre están presentando también incrementos importantes durante las últimas semanas.

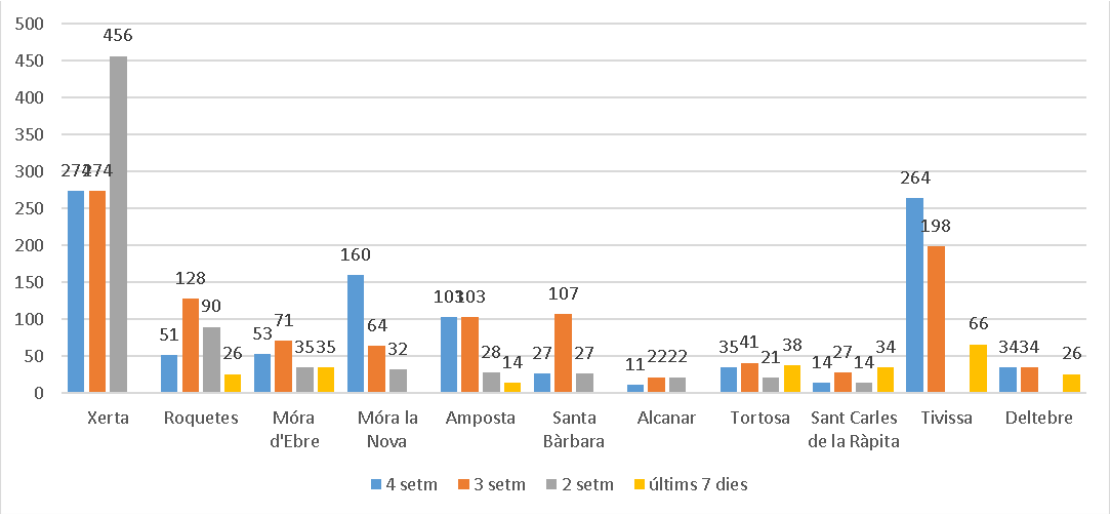
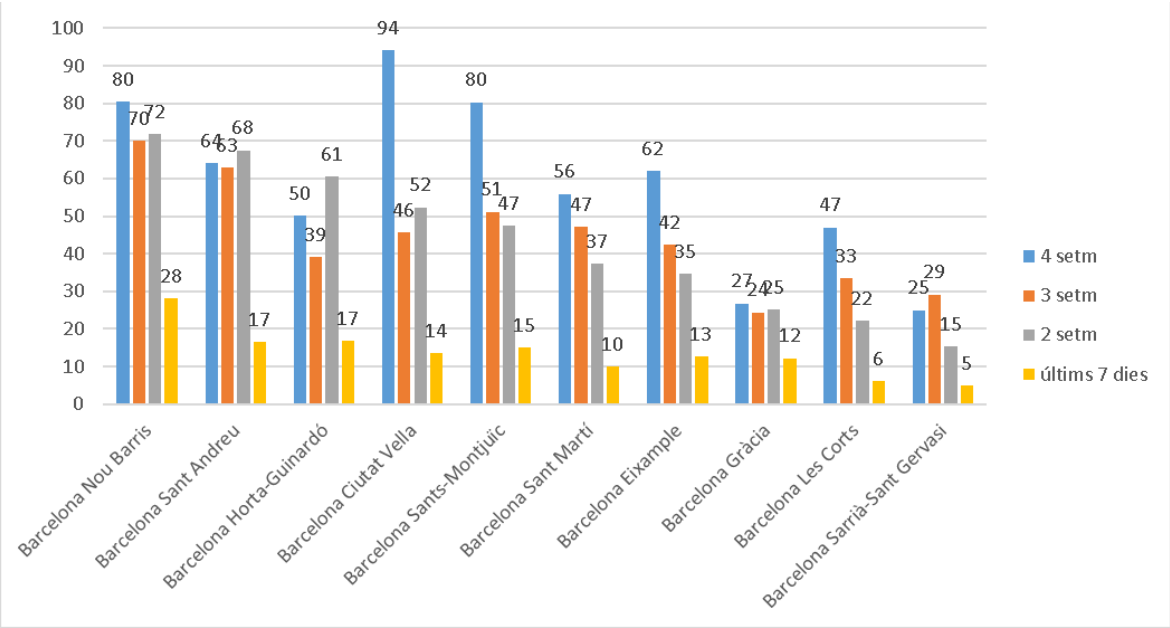


Figura 8. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 x 100.000 habitantes en las cuatro semanas anteriores en varios municipios de Les Terres de l'Ebre. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).***

En la figura 9 se pueden observar las cifras de otro de los territorios más afectados por los incrementos de las últimas semanas, algunas zonas de la ciudad de Barcelona, que ya están registrando ahora tasas inferiores. Las cifras de la última semana pueden estar afectadas por no disponer todavía del total de resultados del laboratorio.



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

En la figura 10 se observa la evolución seguida a lo largo del tiempo, desde el 11 de mayo, inicio de la fase de desconfinamiento, por las tasas de incidencia según fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña; destaca el incremento considerable en el territorio de Lleida, mientras que los otros se mantienen en IA mucho más bajas, aunque la mayor parte han presentado incrementos durante las últimas semanas. El territorio de Lleida muestra ahora una tendencia a la estabilización.

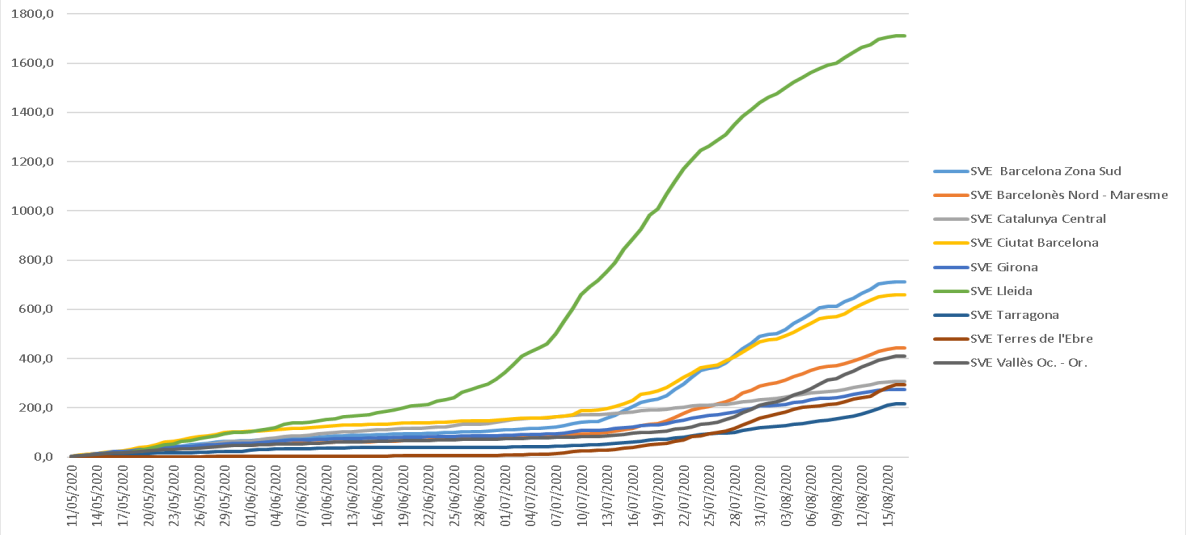


Figura 10. Tasas de incidencia acumulada de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

El número de casos confirmados en relación con las pruebas de laboratorio realizadas, que había ido disminuyendo progresivamente a partir de mediados de mayo y se había situado por debajo del 4%, ha presentado un incremento durante las últimas semanas con tendencia a la estabilización, ya que se ha situado entre el 5% y el 10%. No obstante, un porcentaje de estas pruebas positivas pertenecen a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos, lo cual no permite saber la fecha de infección y, por lo tanto, se puede tratar de casos de semanas anteriores que todavía mantienen la positividad de la PCR (figura 11).

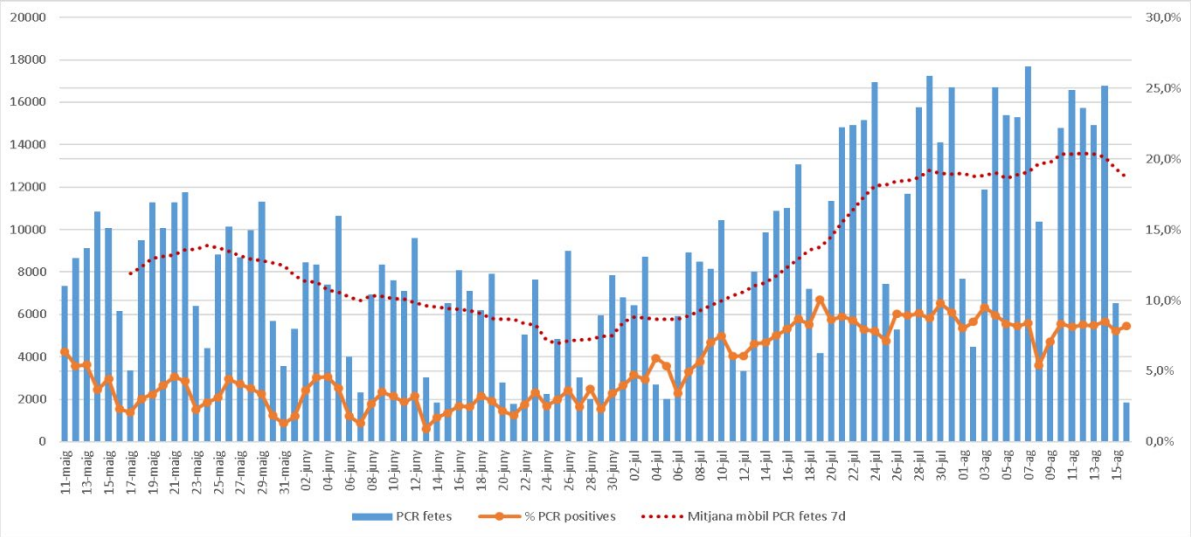


Figura 11. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

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 edad de 40 a 59 años han superado el grupo de 80 a 89 años, el grupo más afectado anteriormente (figura 12).

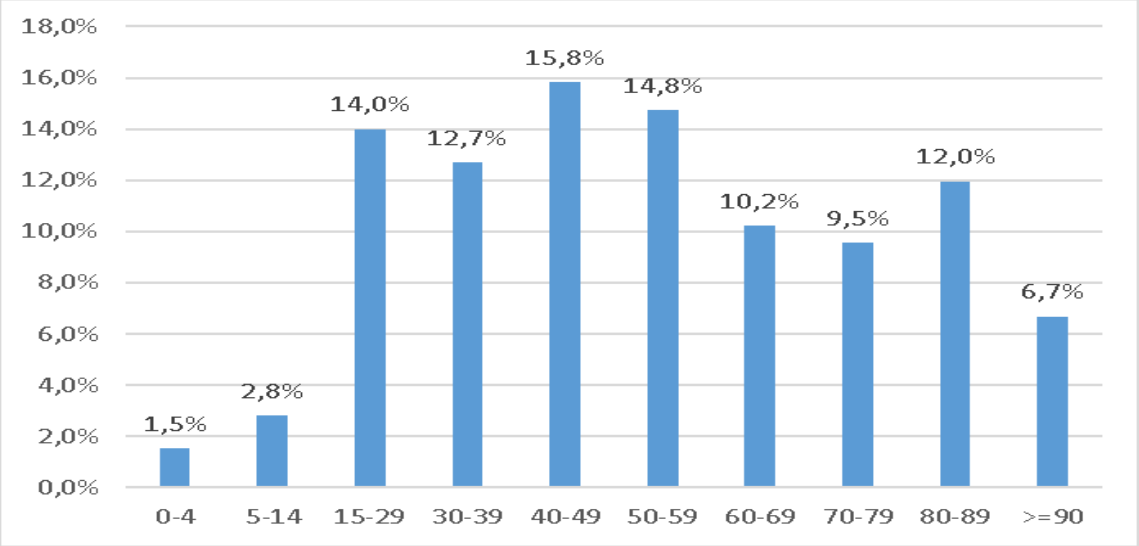
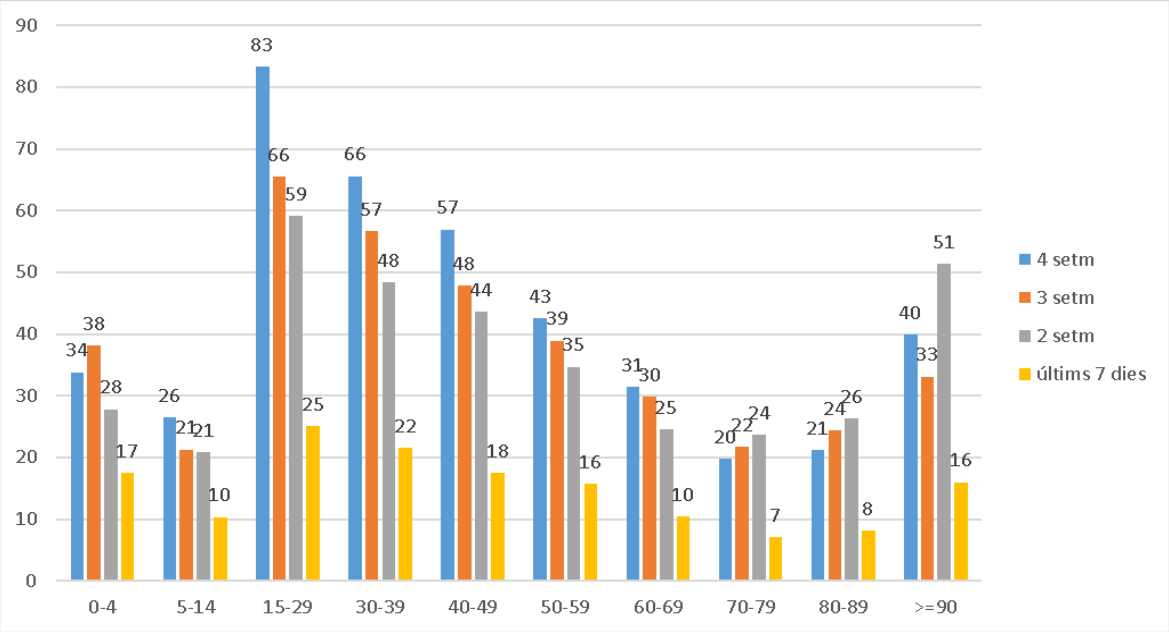


Figura 12. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos acumulados de la COVID-19 en Cataluña. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

Las tasas de IA por inicio de síntomas en grupos de edad más jóvenes han aumentado de forma notable durante las últimas semanas. Esta situación puede estar originada por la forma de relación más próxima de las personas de estas edades, conjuntamente con el intercambio frecuente de personas entre grupos diversos y porque en estos grupos se encuentran las personas laboralmente activas, donde se están concentrando los casos durante las últimas semanas. Las cifras de los últimos días pueden estar afectadas por no disponer todavía del total de resultados del laboratorio (figura 13).



Comparando la distribución de los casos por edades entre las primeras fases de la pandemia y la fase de desconfinamiento se observa una mayor afectación de los grupos de más edad en las primeras fases mientras que, posteriormente, la mayor proporción de casos se ha desplazado hacia edades más jóvenes. En la distribución por sexos, se observa mayor afectación de las mujeres que de los hombres en la población infantil y los grupos de más edad durante las primeras fases, mientras que en fases posteriores los hombres han tenido en general un porcentaje de afectación más elevado salvo los grupos de más edad (figura 14).

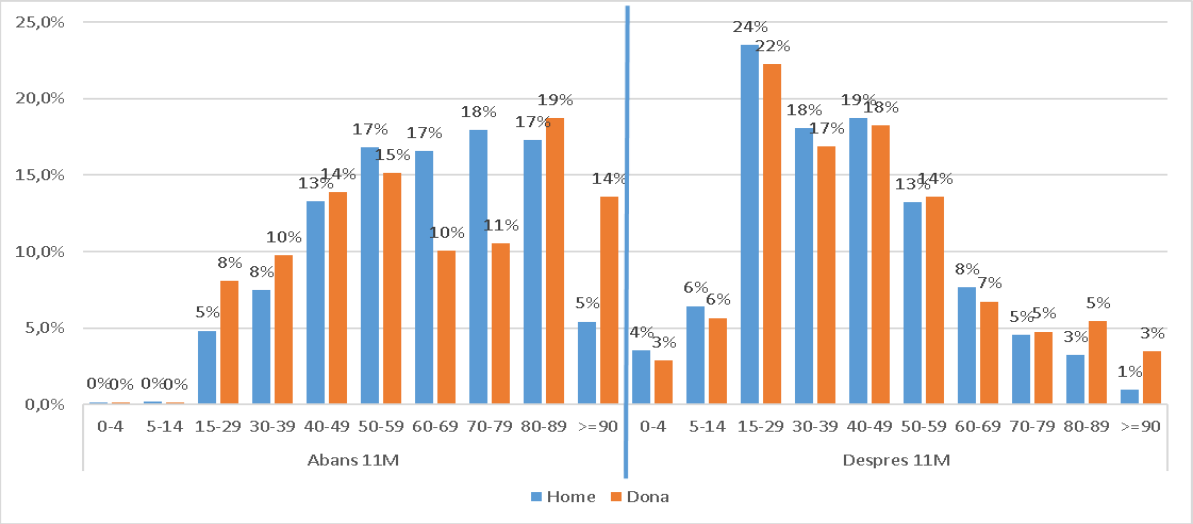


Figura 14. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de la COVID-19 en Cataluña antes y después del 11 de mayo (inicio de la fase de desconfinamiento).

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

En el 11% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, siendo del 22% en personas de más de 70 años y del 37% en las personas que han muerto a consecuencia de la enfermedad. Los antecedentes de riesgo más frecuentemente detectados han sido la enfermedad cardiovascular (6%) y la hipertensión arterial (6%), series de la diabetes (4%) y la enfermedad pulmonar crónica (3%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 15).

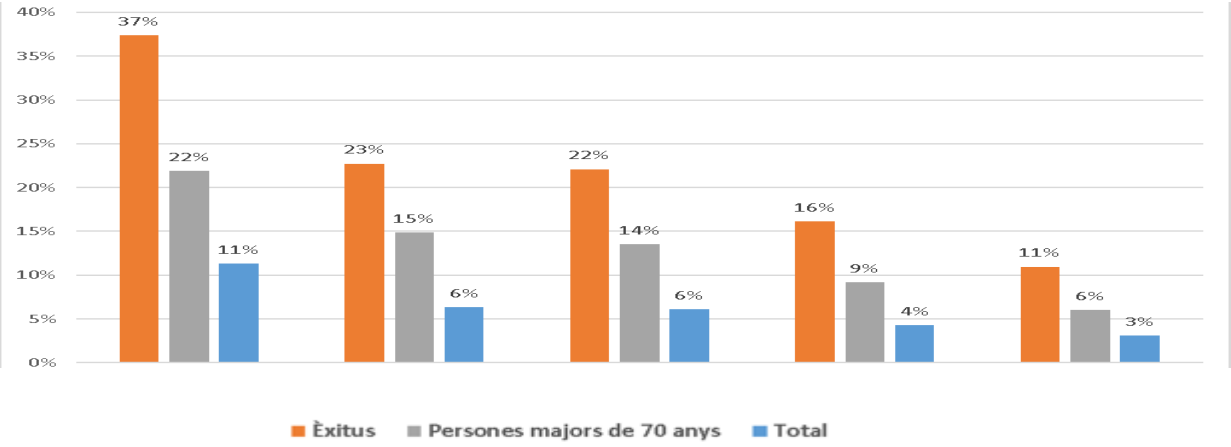


Figura 15. Antecedentes de riesgo en los casos confirmados de la COVID-19 en Cataluña

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

En la figura 16 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 incremento de casos ocurrido especialmente en algunos territorios durante las últimas semanas.

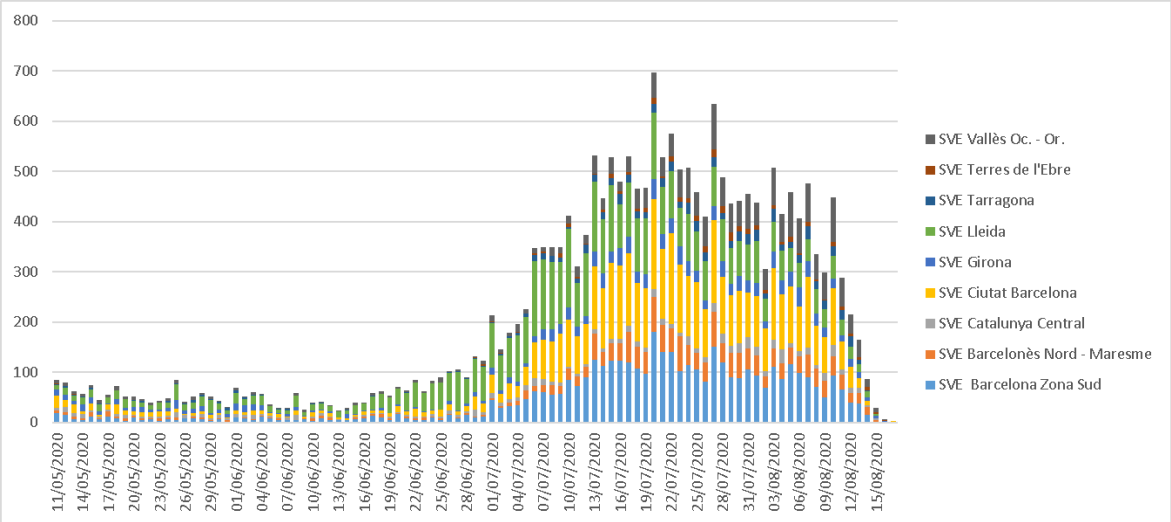


Figura 16. Distribución territorial de los casos de la COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de síntomas. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

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 17. Se observa una reducción progresiva en todos los territorios, que se mantiene en nivel bajo actualmente.

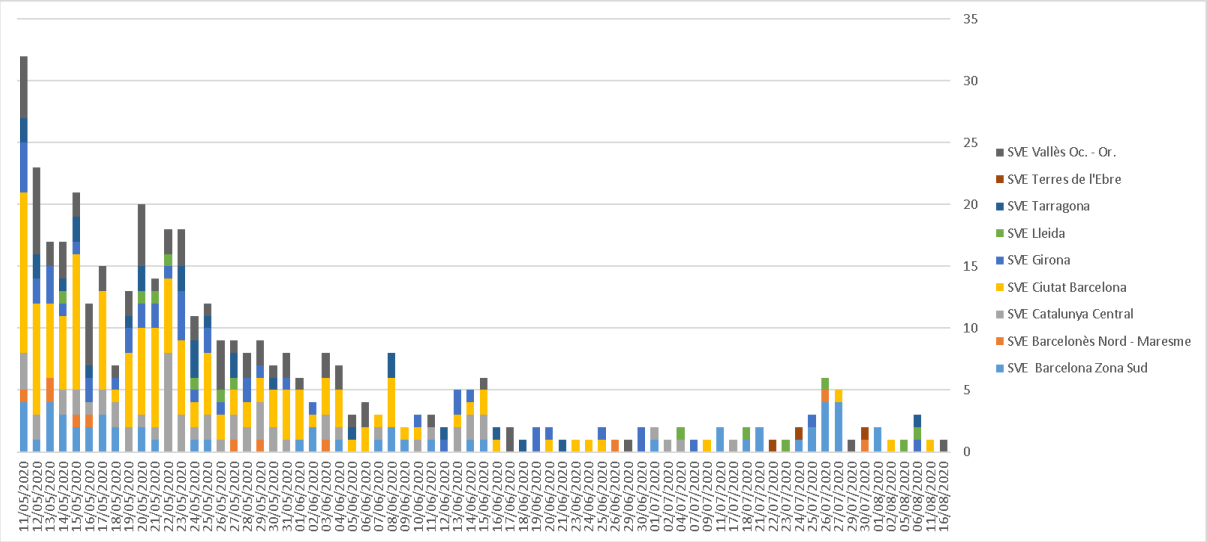


Figura 17. Distribución territorial de las defunciones por la COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción. ***Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)***

BROTES DE COVID-19 NOTIFICADOS EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 474 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), los cuales han ocasionado 2.836 personas afectadas diagnosticadas.

La distribución territorial de los brotes notificados a la XVEC se muestra en la figura 16. El mayor porcentaje de brotes notificados corresponde al territorio del ASPB (Barcelona ciudad) (30%), seguido por el territorio del SVE del Barcelonès Zona Sud (14%) y del SVE Girona (12%), habiendo superado los tres a Lleida en cuanto a porcentaje de brotes, territorio con un mayor porcentaje durante las semanas anteriores (10%).

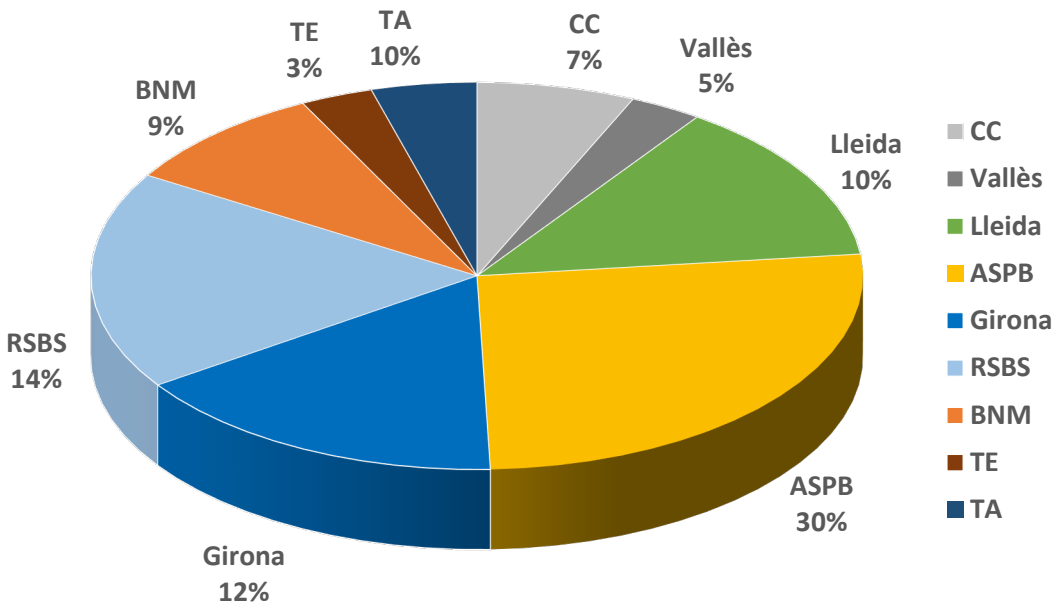


Figura 18. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña.
Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Del total de brotes, el mayor porcentaje corresponde al ámbito familiar (228 brotes; 48,1%), seguido del ámbito de las residencias geriátricas (93 brotes; 19,6%). En el ámbito familiar, es también donde se ha producido el mayor número de personas afectadas (1.176), seguido por el ámbito de las residencias geriátricas (483) y, finalmente, por el ámbito laboral (398) (figura 19).

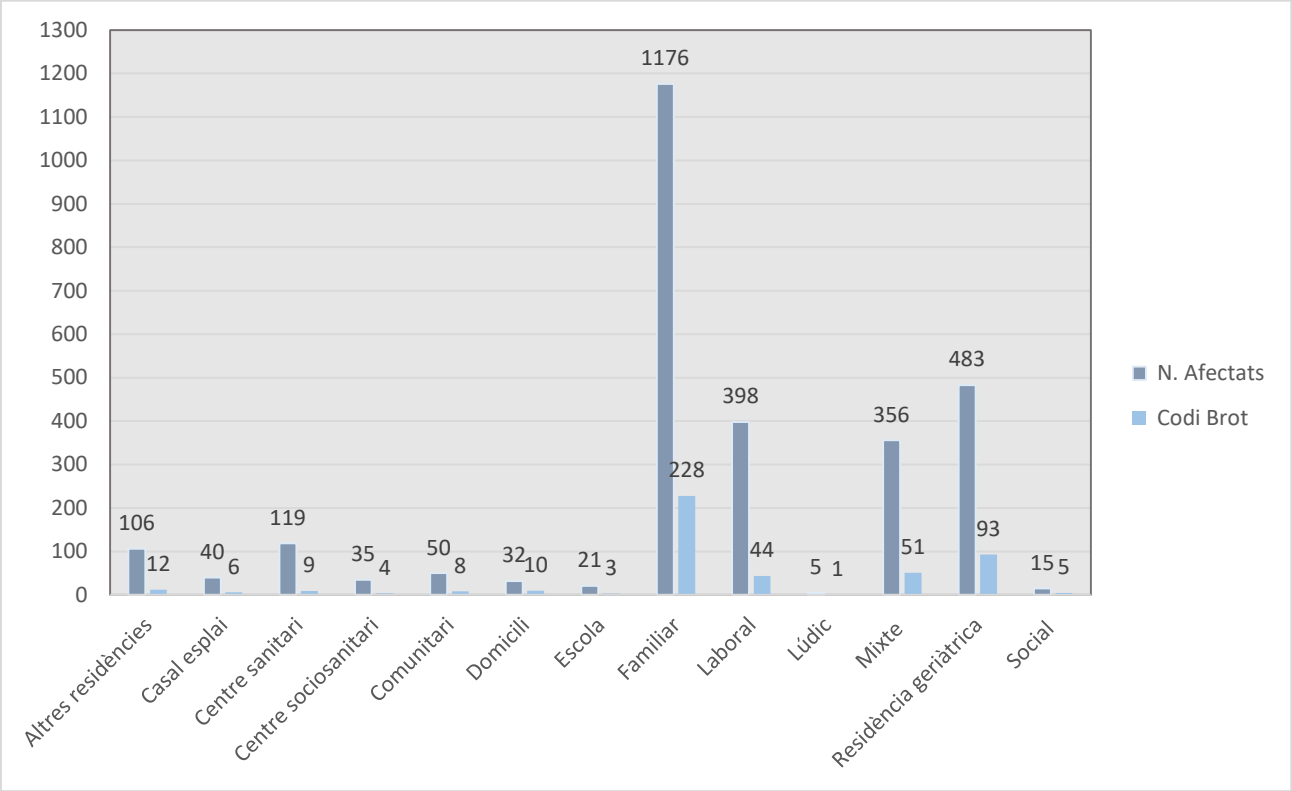


Figura 19. Distribución por ámbitos de los brotes de COVID-19 notificados y del número de afectados por los brotes en Cataluña.

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

Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC): *Servicios de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Barcelonès Nord i Maresme, Barcelona Sud, Vallès Occidental i Vallès Oriental, Catalunya Central, Girona, Lleida-Alt Pirineu i Aran, y Tarragona-Terres de l'Ebre, Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Sub-dirección 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