



INFORME TÈCNIC DE RESUM DELS CASOS DE LA COVID-19 A CATALUNYA – 05.07.2020 (núm. 16)

El 31 de desembre de 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan (província de Hubei, a la Xina) va informar sobre un agrupament de 27 casos de pneumònia d'etiologia desconeguda amb un inici dels símptomes el 8 de desembre, incloent-hi set de greus, amb una exposició comuna en un mercat majorista de marisc, peix i animals vius a la ciutat de Wuhan, sense identificar la font del brot. El mercat es va tancar el dia 1 de gener de 2020. El 7 de gener de 2020, les autoritats xineses van identificar com a agent causant del brot un nou tipus de virus de la família *Coronaviridae*, que va ser anomenat nou coronavirus 2019-nCoV i posteriorment ha estat denominat coronavirus SARS-CoV-2. La seva seqüència genètica va ser compartida per les autoritats xineses el 12 de gener de 2020. El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 a la Xina emergència de salut pública d'importància internacional.

Posteriorment, el brot es va estendre fora de les fronteres xineses, i ha afectat altres països, molts dels quals a Europa. El brot a Itàlia ha afectat un percentatge elevat de població i, a partir d'aquí, va aparèixer un nombre elevat de casos a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

El primer cas confirmat d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya es va notificar el dia 25 de febrer de 2020 al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC). Es tractava d'una dona de 36 anys resident a Barcelona que havia viatjat del 12 al 22 de febrer a les ciutats de Bèrgam i Milà. Va començar la simptomatologia el dia 20 de febrer i va requerir hospitalització i després va evolucionar favorablement.

Els casos van créixer de manera lentament progressiva a Catalunya durant la fase de contenció, primera fase de la pandèmia, atès que des de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica (XVEC) les mesures que es van aplicar van ser restrictives quant a la limitació de moviments dels contactes propers dels casos. Aquesta mesura va ser pionera a tot l'Estat, atès que Catalunya va mantenir la transmissió limitada a cadenes localitzades durant un temps abans de passar a la transmissió comunitària; amb aquesta mesura es va aconseguir limitar la transmissió durant un temps.

Els casos van anar augmentant progressivament fins que es va arribar a la situació de transmissió comunitària generalitzada, la qual cosa va tenir com a conseqüència el pas de la fase de contenció a la fase de mitigació a partir del dia 14 de març de 2020. Això va comportar la incorporació d'una sèrie de canvis en la gestió dels casos i contactes.

Els casos van anar disminuint progressivament i, a partir del dia 11 de maig, s'ha entrat en la fase actual de desconfinament, en la qual és fonamental la detecció precoç de casos sospitosos de COVID-19 per tal de fer el seu diagnòstic en estadis inicials de la malaltia i indicar el seu aïllament immediat, detectar els seus contactes estrets per fer la quarantena i per al seu seguiment. També és prioritària la identificació de possibles focus de transmissió en col·lectius específics.



L'objectiu d'aquest informe es analitzar la informació epidemiològica de la COVID-19 durant les diferents fases de la pandèmia a Catalunya.

A les figures 1 i 2 es mostren els casos sospitosos notificats el darrer mes a Catalunya, a l'atenció primària i a l'atenció hospitalària, respectivament. El nombre de casos és molt elevat, perquè la definició de cas utilitzada és molt sensible, atès que és fonamental la detecció precoç de les sospites per fer el diagnòstic en estadis inicials i indicar aïllament immediat, detectar els contactes estrets per indicar-los quarantena i per al seu seguiment. El nombre de casos confirmats és molt inferior al de casos notificats, encara que a l'atenció primària sembla observar-se un lleuger increment dels casos confirmats els darrers dies.

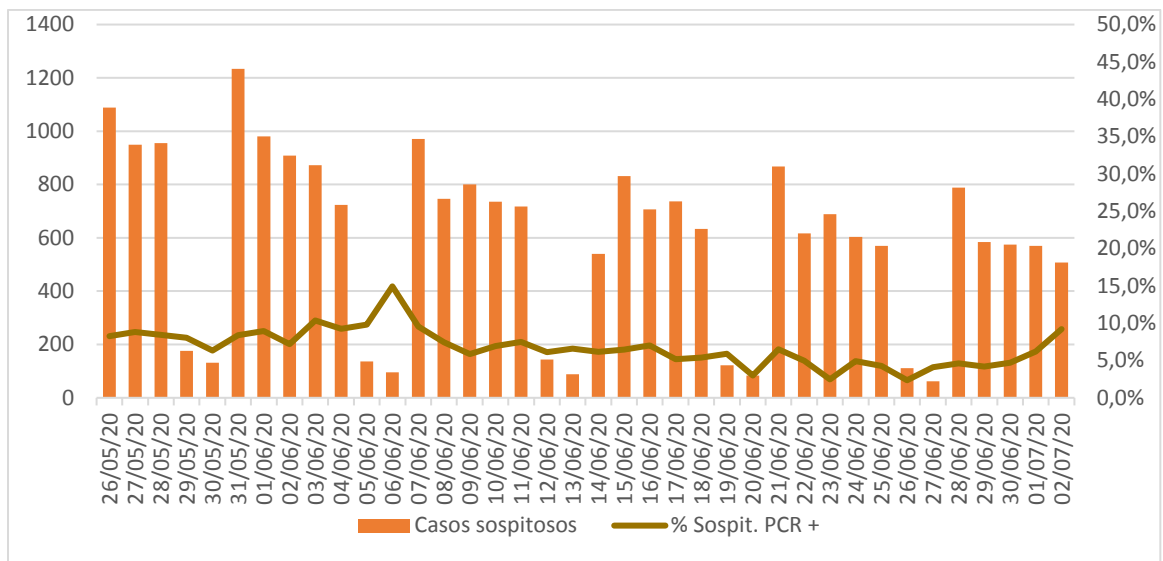


Figura 1. Corba temporal dels casos sospitosos i confirmats de la COVID-19 notificats a l'atenció primària a Catalunya. Font: SISCAT. Elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

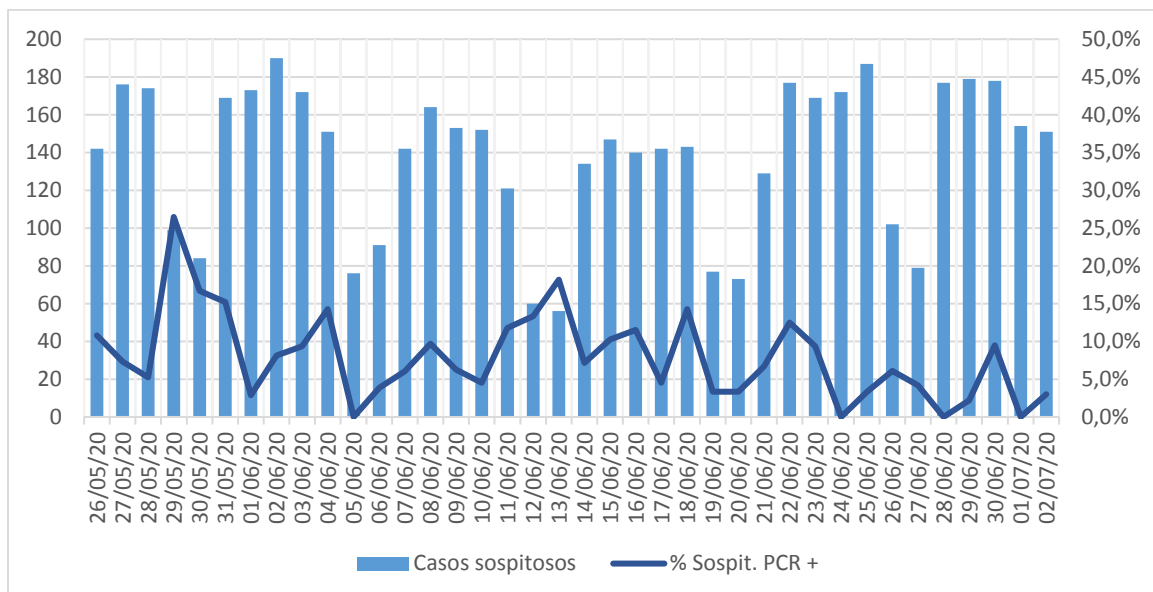


Figura 2. Corba temporal dels casos sospitosos i confirmats de la COVID-19 notificats a la xarxa d'hospitals a Catalunya. Font: SISCAT. Elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)



A la figura 3 s'observa que la distribució territorial dels casos no és homogènia, atès que hi ha diferències importants entre les taxes d'incidència acumulada (IA) dels diversos territoris de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC). El territori de la Catalunya Central presenta la taxa més elevada en el global dels casos acumulats durant tota la pandèmia, molt superior a la resta dels territoris. La taxa d'incidència acumulada per al total de Catalunya és de 777 casos per 100.000 habitants.

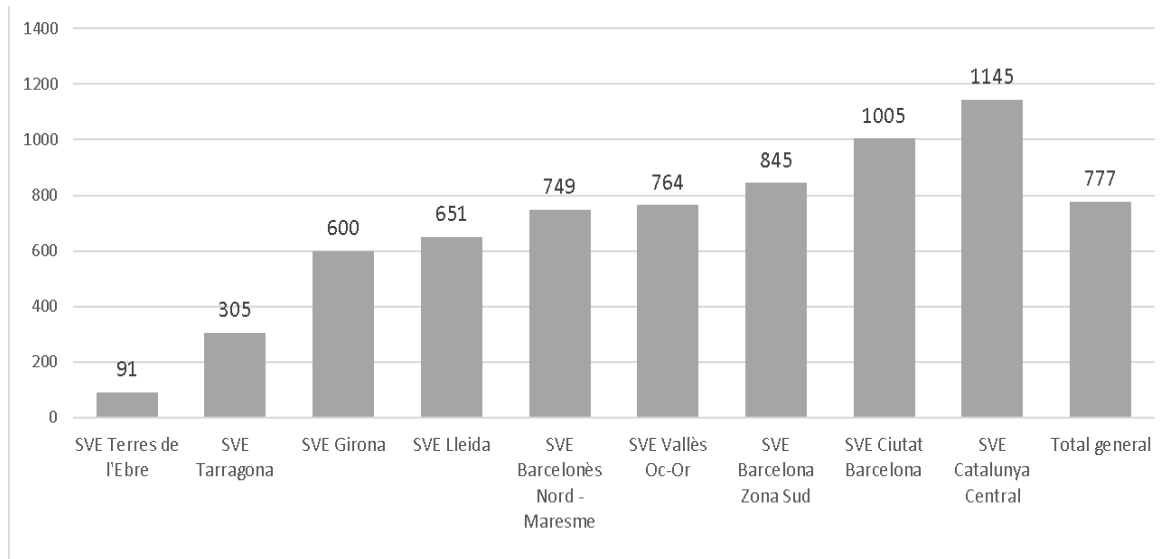


Figura 3. Taxes d'incidència acumulada per 100.000 habitants dels casos confirmats de la COVID-19 per territoris.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

Pel que fa a l'evolució de les taxes d'incidència per data d'inici de símptomes durant les darreres dues setmanes per territoris continua destacant l'heterogeneïtat. La taxa global ha estat de 4,6 i 2,7 x 100.000 habitants, respectivament. Les taxes dels territoris han oscil·lat entre les mínimes a Terres de l'Ebre i les màximes de Lleida; aquest territori està presentant unes taxes molt elevades a causa, fonamentalment, d'agrupacions de casos apareguts en àmbits concrets del territori. Les xifres dels darrers dies poden estar afectades per no disposar encara dels resultats totals de laboratori. Tots els territoris excepte Lleida han presentat durant les dues darreres setmanes xifres molt baixes.

A la figura 4 s'observen les taxes segons la distribució territorial corresponent als Serveis de Vigilància de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

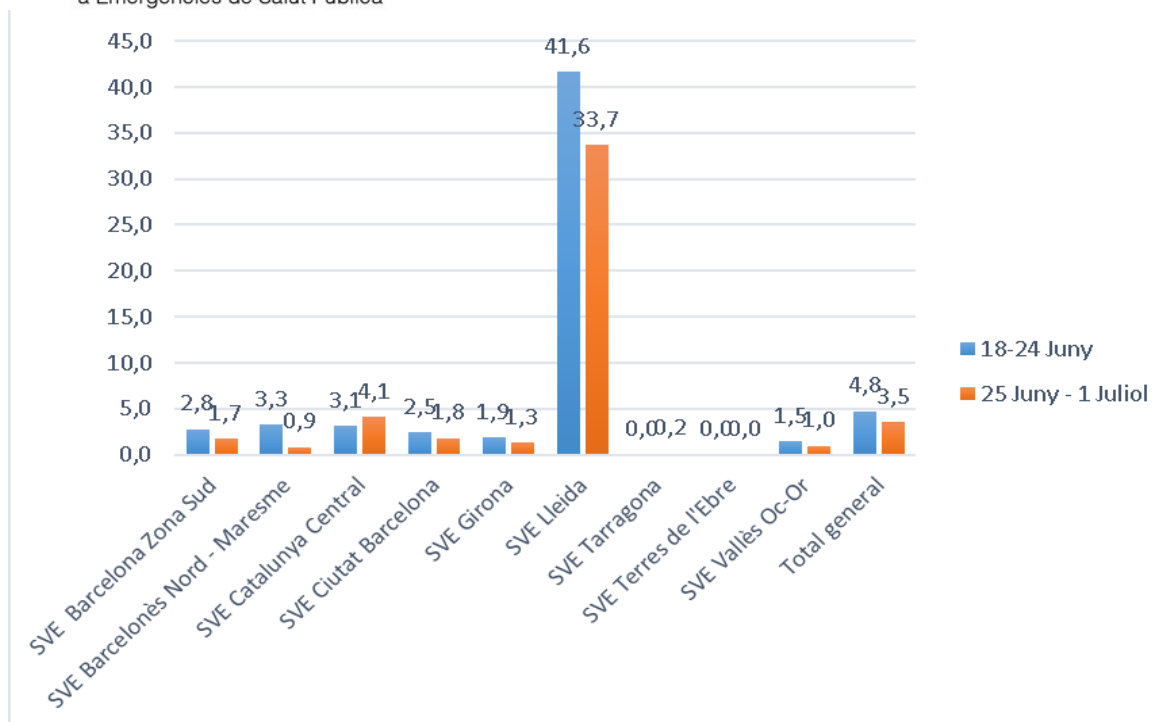


Figura 4. Taxes d'incidència acumulada per data d'inici de símptomes dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants en les dues setmanes anteriors als territoris de la XVEC.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

Les taxes d'incidència a Lleida han estat molt elevades durant les darreres setmanes. Encara que les taxes més altes afecten com és habitual al grup de més edat, s'observa un increment molt notable en grups d'edat més joves, en els quals es troba la població activa laboralment (figura 5).

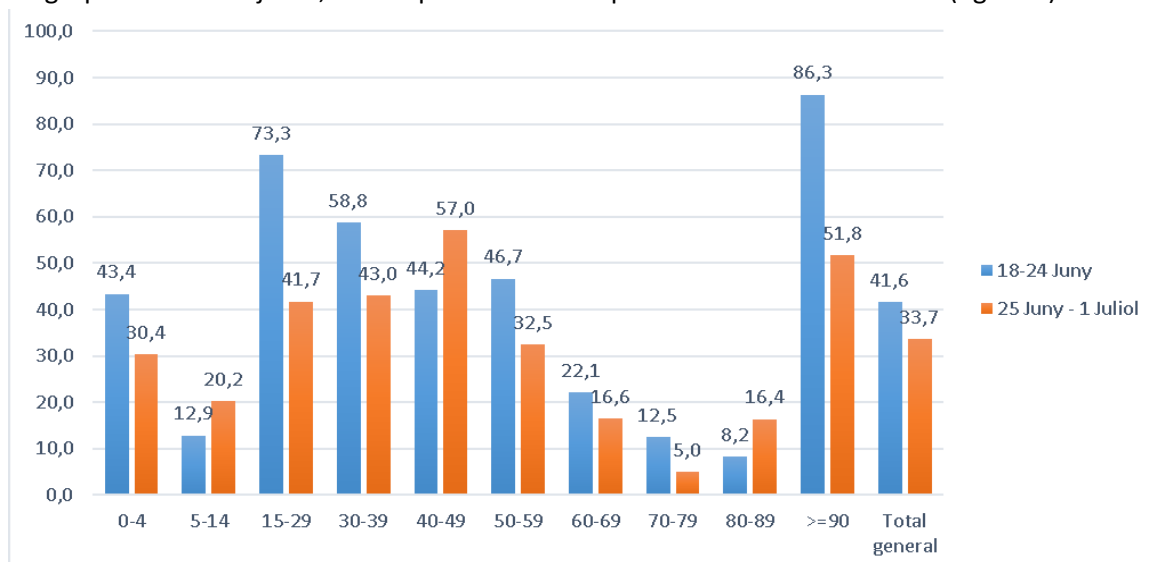


Figura 5. Taxes d'incidència acumulada per data d'inici de símptomes dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants en les dues setmanes anteriors al territori de SVE de Lleida.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).



La estratificació per sexes mostra unes diferències importants en la distribució dels casos, mantenint-se en les dones les taxes més elevades en el grup de més edat tot i que les edats que corresponen a persones laboralment actives estan també elevades. En els homes, els grups d'edat més afectats amb diferència són els de persones laboralment actives (figures 6 i 7).

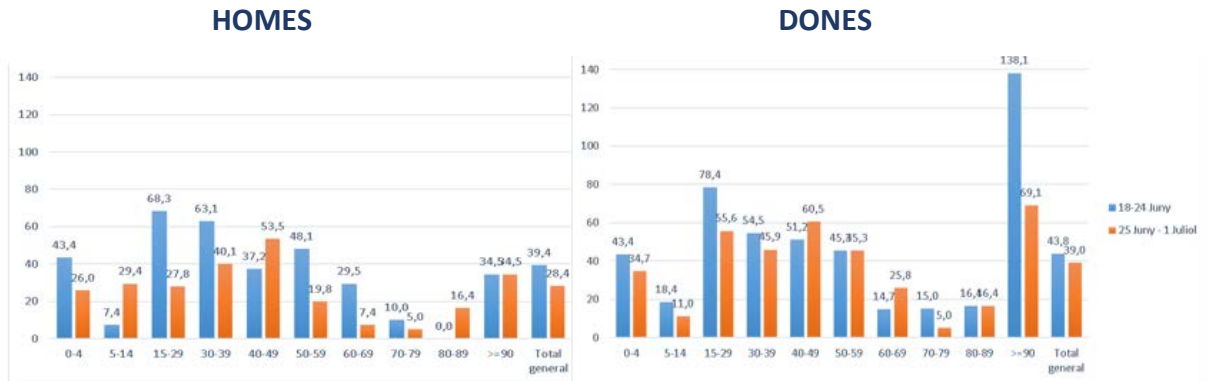


Figura 6 i 7. Taxes d'incidència acumulada per data d'inici de símptomes dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants en les dues setmanes anteriors al territori de SVE de Lleida.

Distribució per edat i sexe.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

A la figura 8 s'observa l'evolució seguida al llarg del temps per les taxes d'incidència segons data de diagnòstic en l'àmbit dels diferents territoris de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, destacant l'increment al territori de Lleida durant les darreres setmanes mentre que els altres territoris mantenen l'estabilitat.

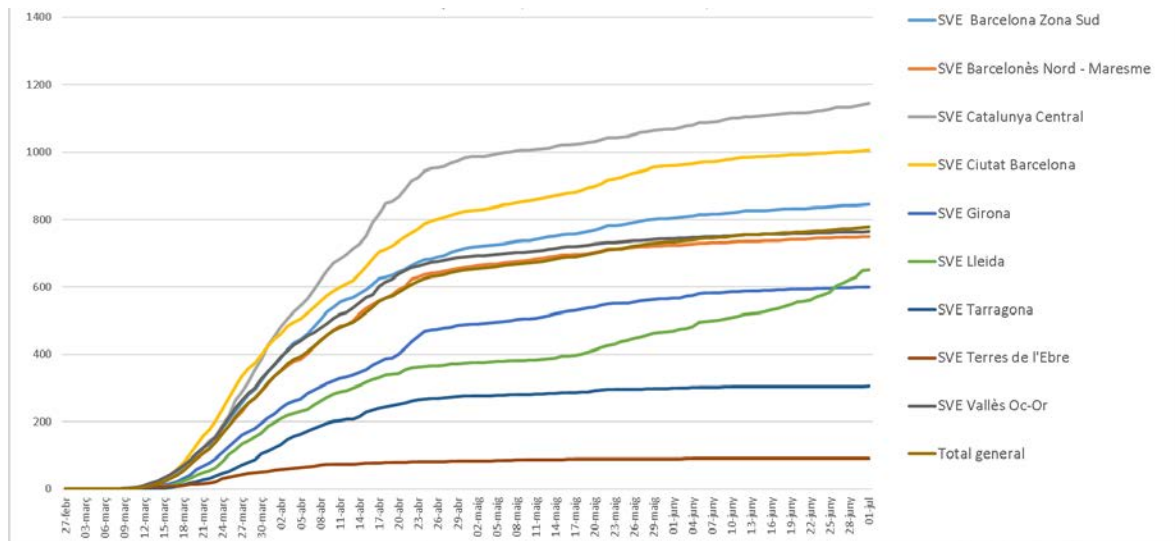


Figura 8. Taxes d'incidència acumulada dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants per territoris. Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)



Les darreres setmanes, de manera general, s'ha reduït el nombre de proves diàries de PCR practicades. El nombre de casos confirmats en relació amb les proves de laboratori realitzades ha anat disminuint progressivament a partir de mitjans de maig, i s'ha situat les darreres setmanes per sota del 4 %. No obstant, un percentatge d'aquestes proves positives pertanyen a casos asimptomàtics en el marc de cribratges en àmbits concrets, la qual cosa no permet conèixer la data d'infecció podent-se tractar de casos de setmanes anteriors que encara mantenen la positivitat de la PCR (figura 9).

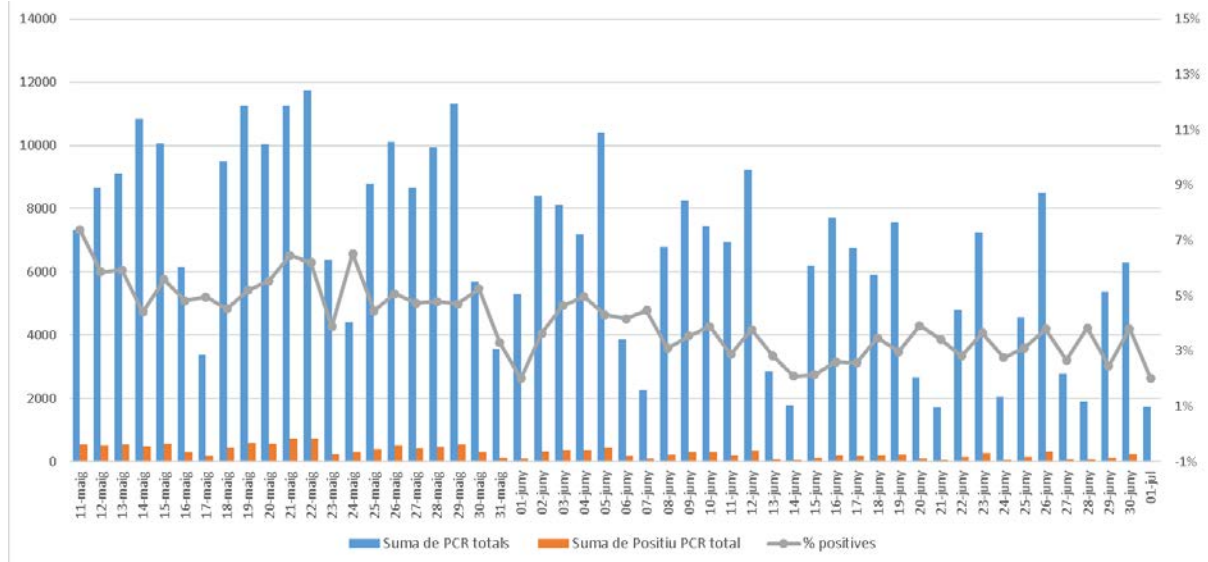


Figura 9. Proporció de confirmació de casos en les proves practicades.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

En la distribució dels casos acumulats per grups d'edat s'observa, proporcionalment, que el grup d'edat més afectat és el de 80 a 89 anys (16,9%), seguit pel de 50 a 59 (16,0%). Els casos notificats inclosos en els grups d'edat entre 40 i 89 anys suposen el 72 % dels casos confirmats (figura 10).

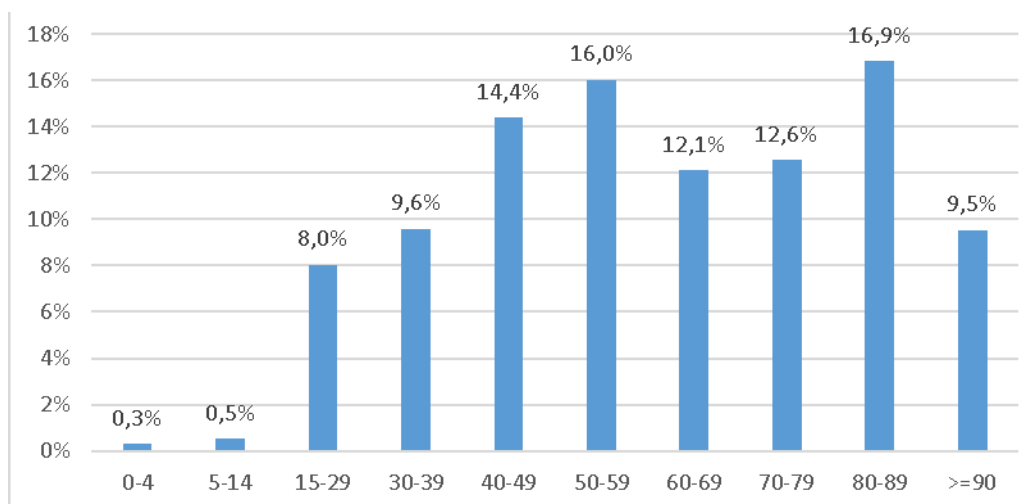


Figura 10. Distribució proporcional per grups d'edat dels casos de la COVID-19 a Catalunya.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

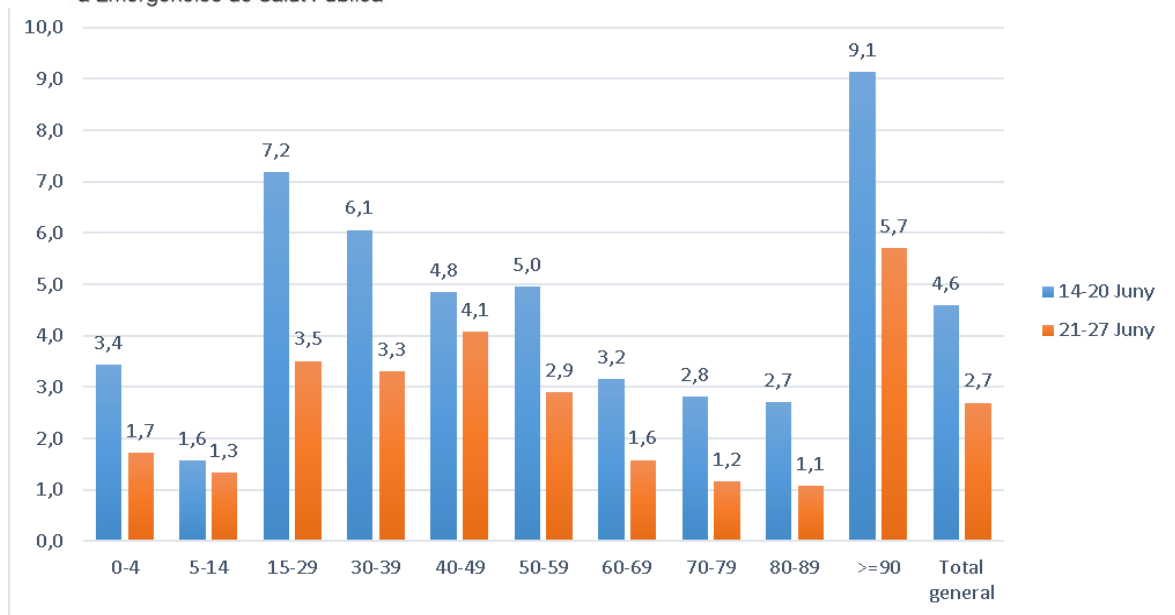


Figura 12. Taxes d'incidència acumulada en les dues setmanes anteriors dels casos confirmats de la COVID-19 per 10.000 habitants per grups d'edat. Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

En la distribució per sexes s'observa que afecta més les dones (59 %) que els homes (41 %), encara que estratificant per edats, en els grups compresos entre els 60 i els 79 anys, afecta més els homes que les dones (figura 13).

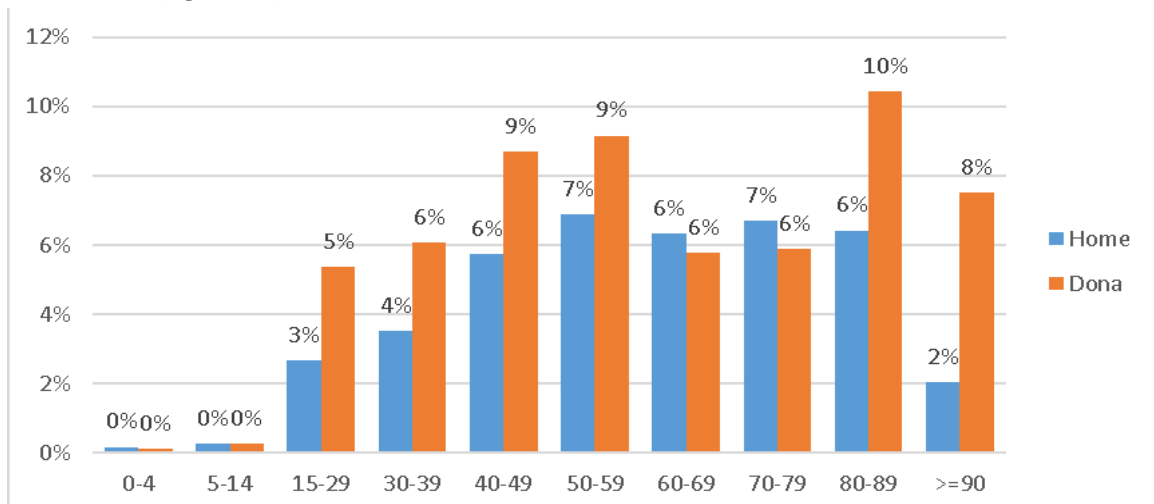


Figura 13. Distribució per grups d'edat i sexe dels casos de la COVID-19 a Catalunya. Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

En el 16% dels casos confirmats s'ha notificat l'existència d'antecedents de risc, essent del 24% en persones de més de 70 anys i del 38% en les persones que han mort a conseqüència de la malaltia. El més freqüentment detectat han estat la malaltia cardiovascular i la hipertensió arterial (8%), seguits de la diabetis (5%) i la malaltia pulmonar crònica (4%). Alguns pacients han presentat més d'un factor de risc (figura 14).

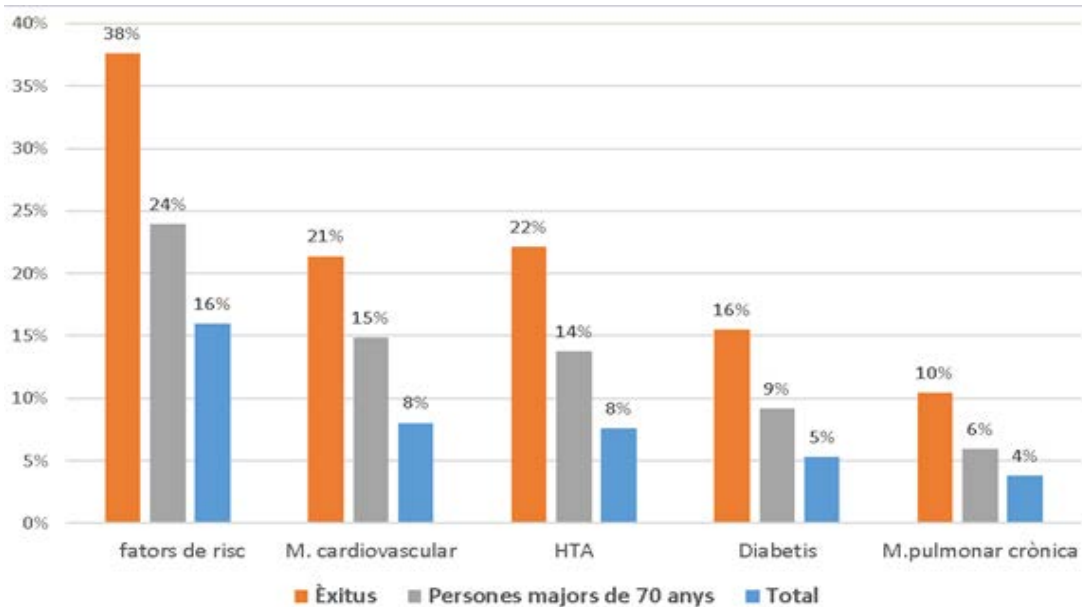


Figura 14. Antecedents de risc en els casos confirmats de la COVID-19 a Catalunya.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

A la figura 15 es mostra l'evolució seguida al llarg dels mesos de maig i juny segons la data d'inici de la simptomatologia pels casos confirmats a cada territori de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica. En ella s'observa l'increment de casos en especial a Lleida en les darreres setmanes.

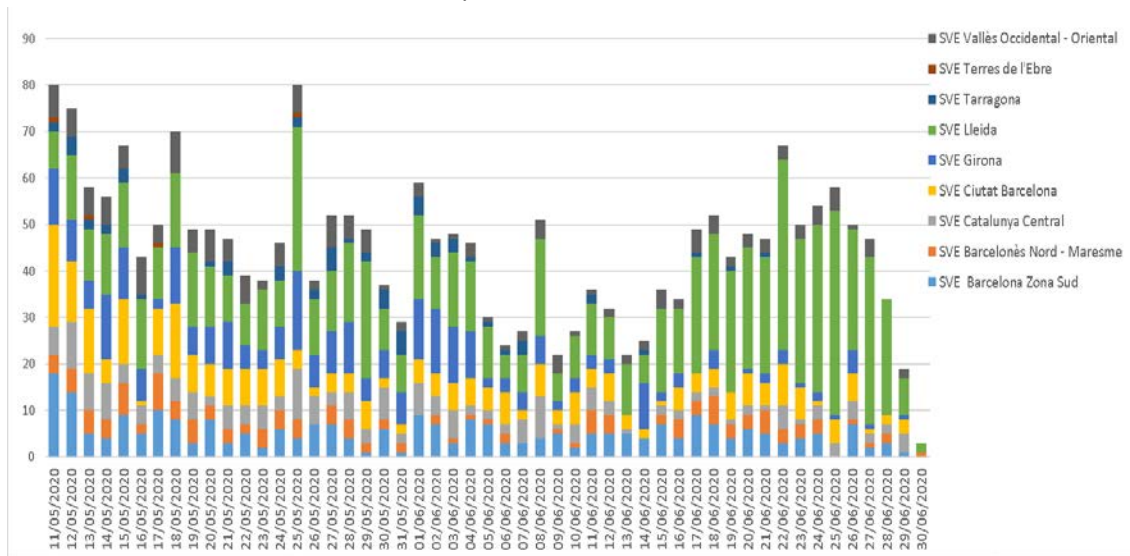


Figura 15. Distribució territorial dels casos de la COVID-19 a Catalunya segons la data d'inici de símptomes. Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

La distribució de les defuncions al llarg dels mesos de maig i juny per casos confirmats de la malaltia segons la data en la qual s'ha produït la defunció es mostra a la figura 16, en què s'observa una reducció progressiva en tots els territoris amb un lleuger repunt en alguns territoris.

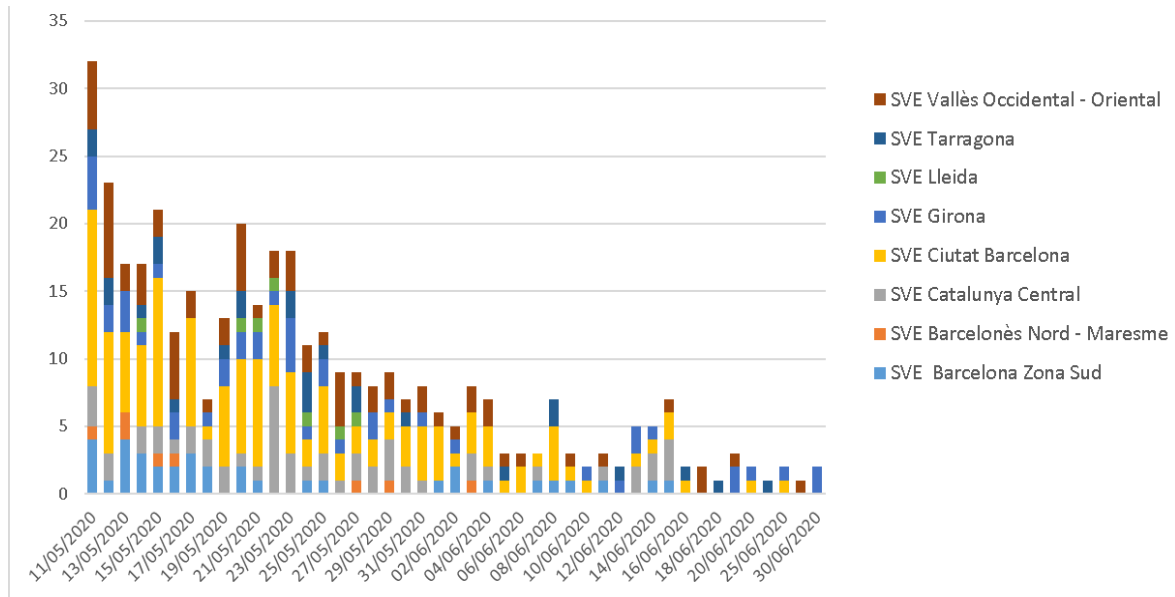


Figura 16. Distribució territorial de les defuncions per la COVID-19 a Catalunya segons la data de defunció.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)

BROTS DE COVID-19 A CATALUNYA

Actualment, hi ha notificats 29 brots actius de COVID-19 a Catalunya, que han ocasionat 208 persones afectades diagnosticades. Alguns dels brots s'han detectat perquè han produït casos simptomàtics i posteriorment, durant la seva investigació i seguiment s'han detectat casos asimptomàtics que formaven part del brot.

La distribució territorial dels brots notificats a la XVEC ha estat la següent: 7 a la ciutat de Barcelona (ASPB), 6 al territori del SVE Barcelonès Nord-Maresme, 5 al del SVE Barcelonès Zona Sud, 2 al SVE de la Catalunya Central, 1 al SVE de Girona i 8 al SVE de Lleida.

Del total de brots, 16 són d'àmbit familiar, 4 laboral, 4 s'han produït en residències geriàtriques, 3 en altres tipus de residències i 2 són comunitaris (edificis).

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC): serveis de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme, Barcelona Sud, Vallès Occidental i Vallès Oriental, Catalunya Central, Girona, Lleida-Alt Pirineu i Aran i Tarragona-Terres de l'Ebre, Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

Agraïments: xarxa assistencial de Catalunya i sistema de notificació microbiològica de Catalunya