



INFORME TÉCNICO DE RESUMEN DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA – 05.07.2020 (núm. 16)

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 casos 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 ha afectado a otros países, muchos de ellos en Europa. El brote en Italia ha afectado a un porcentaje elevado de población y, a partir de aquí, apareció un número elevado de casos en Cataluña y 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 al 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 su sintomatología el día 20 de febrero y requirió hospitalización y después evolucionó favorablemente.

Los casos crecieron de forma lentamente 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 la limitación de 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 conllevó 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 ha entrado en la fase actual de desconfinamiento, en la cual es fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de realizar su diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar su aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechos para realizar la cuarentena y para su seguimiento. También es prioritaria la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.



El objetivo de este informe 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 en el último mes en Cataluña en la atención primaria y la atención hospitalaria, respectivamente. El número de casos es muy elevado, porque la definición de caso utilizada es muy sensible, dado que es fundamental la detección precoz de las sospechas para diagnosticarlos en estadios iniciales e indicar su aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechos para indicarles la cuarentena y para su seguimiento. El número de casos confirmados es muy inferior al de casos notificados, aunque en la atención primaria parece que se observe un ligero incremento de los casos confirmados en los últimos días.

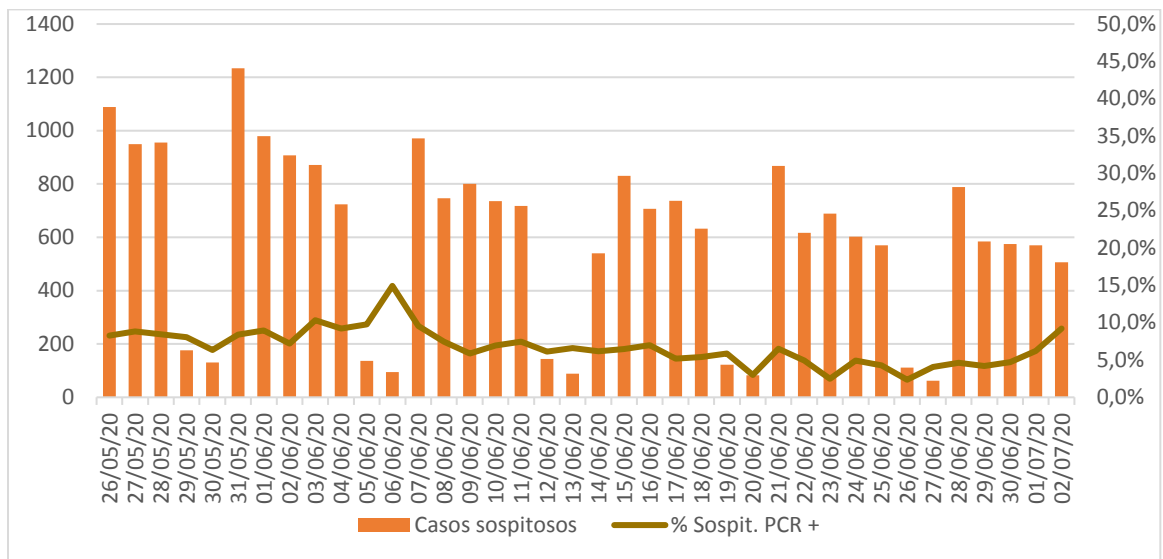


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados en la atención primaria en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

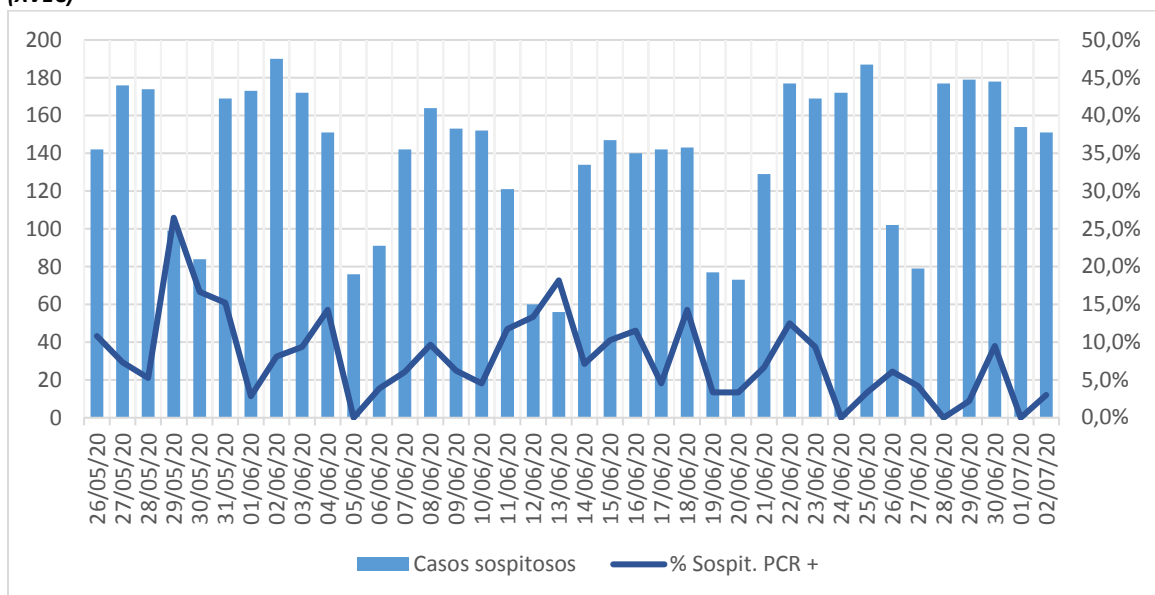


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados en la red de hospitales en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



En la figura 3 se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que existen diferencias importantes entre las tasas de incidencia acumulada (IA) de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC). El territorio de la Catalunya Central presenta la tasa más elevada en el global de los casos acumulados durante toda la pandemia, muy superior al resto de los territorios. La tasa de incidencia acumulada para el total de Cataluña es de 777 casos por 100.000 habitantes.

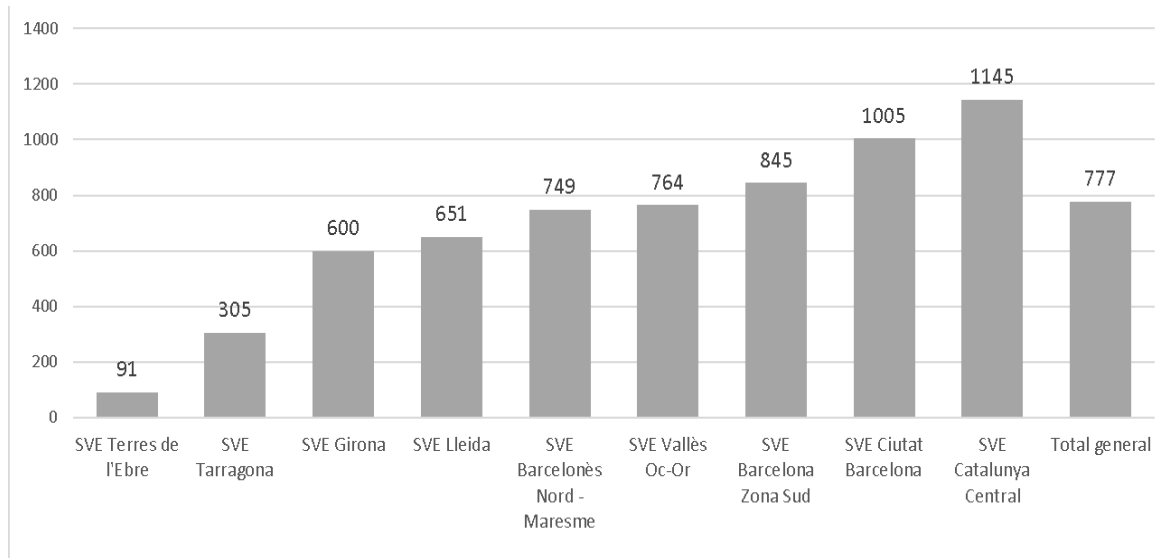


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de los síntomas durante las últimas dos semanas por territorios, sigue destacando su heterogeneidad. La tasa global ha sido de 4,6 y 2,7 x 100.000 habitantes, respectivamente. Todos los territorios, excepto Lleida, han presentado durante las dos últimas semanas cifras muy bajas. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas de Les Terres de l'Ebre y las máximas de Lleida, territorio que está presentando unas tasas muy elevadas a causa, fundamentalmente, de agrupaciones de casos aparecidos en ámbitos concretos. Las cifras de los últimos días pueden estar afectadas por el hecho de que no se dispone 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.

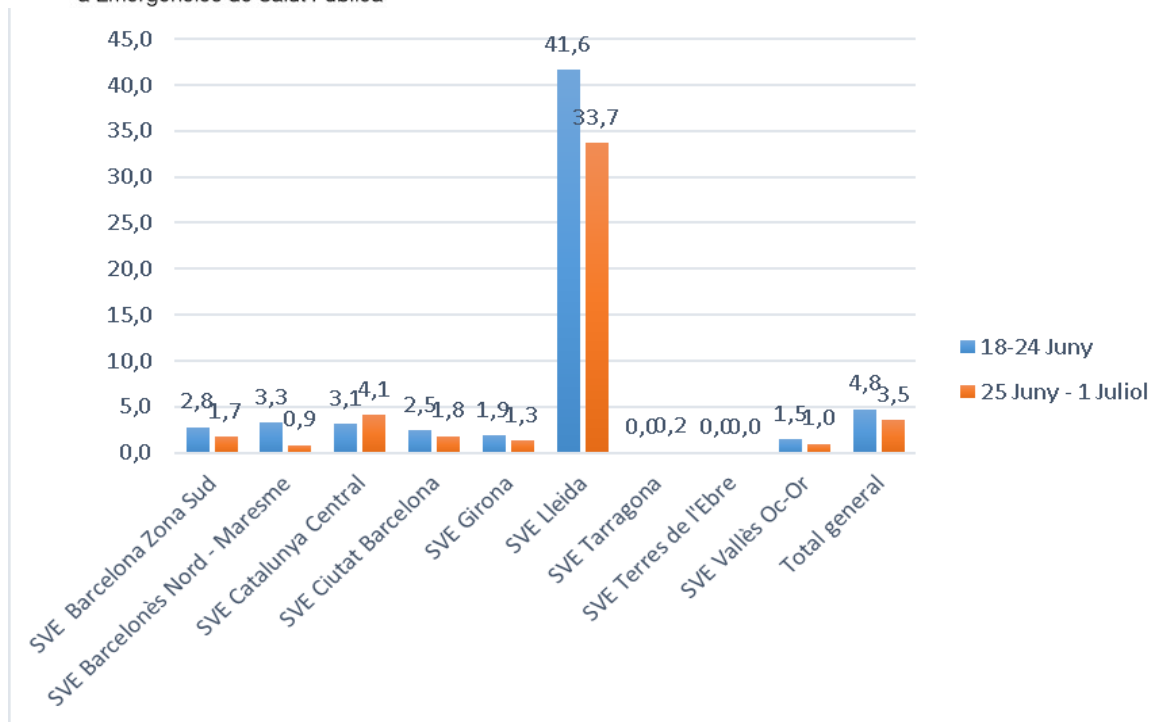


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores por los territorios de la XVEC. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las tasas de incidencia en Lleida han sido muy elevadas durante las últimas semanas. Aunque las tasas más altas afectan, como es habitual, al grupo de más edad, se observa un incremento muy notable de casos en los grupos de edad de los más jóvenes, en los cuales se encuentra la población activa laboralmente (figura 5).

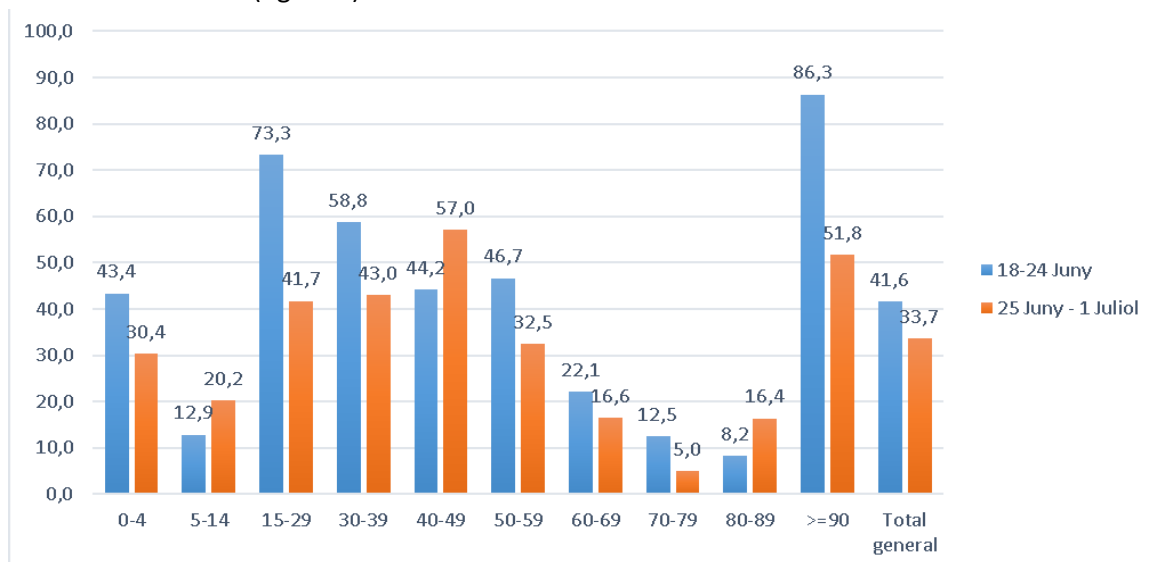


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores en el territorio del SVE de Lleida. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



La estratificació per sexes mostra unas diferencias importantes en la distribución de los casos, y en el caso de las mujeres se mantienen las tasas más elevadas en el grupo de más edad, aunque en las edades que corresponden a las personas laboralmente activas también son elevadas. En los hombres, los grupos de edad más afectados con diferencia son los de las personas laboralmente activas (figuras 6 y 7).

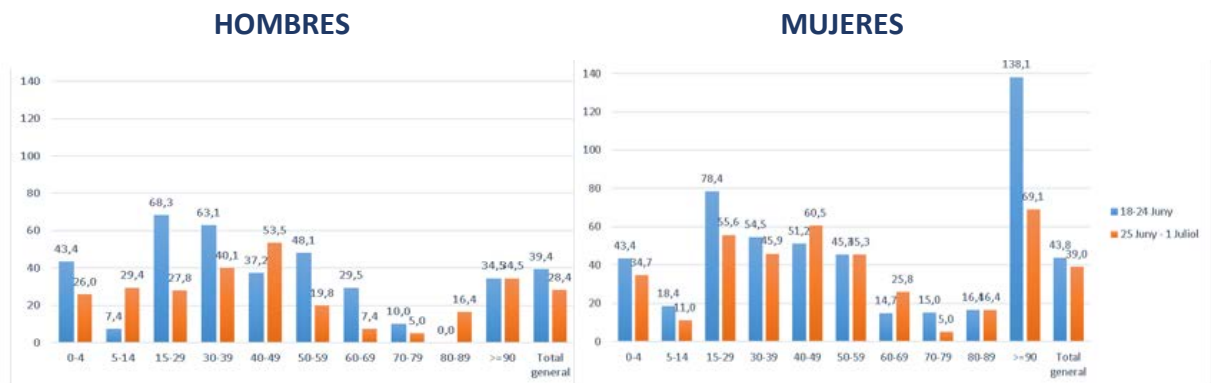


Figura 6 y 7. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores en el territorio de SVE de Lleida. Distribución por edad y sexo. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 8 se observa la evolución seguida a lo largo del tiempo por las tasas de la incidencia de los casos según la fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, y hay que destacar su incremento en el territorio de Lleida durante las últimas semanas, mientras que en los demás territorios se mantiene la estabilidad.

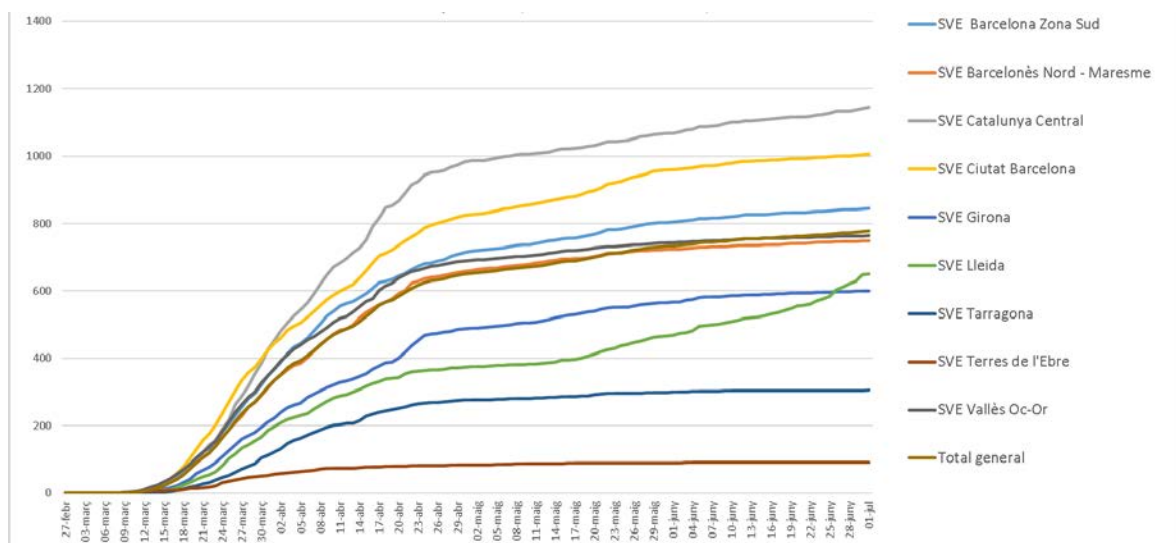


Figura 8. Tasas de incidencia acumulada de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Durante las últimas semanas, de forma general, se ha reducido el número de pruebas diarias de PCR practicadas. El número de casos confirmados en relación con las pruebas de laboratorio realizadas ha ido disminuyendo progresivamente desde mediados de mayo, y se ha situado en las últimas semanas por debajo del 4%. No obstante, un porcentaje de estas pruebas positivas pertenece a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos y, como ello conlleva que no se conozca su fecha de infección, se puede tratar de casos de semanas anteriores que todavía mantienen la positividad de la PCR (figura 9).

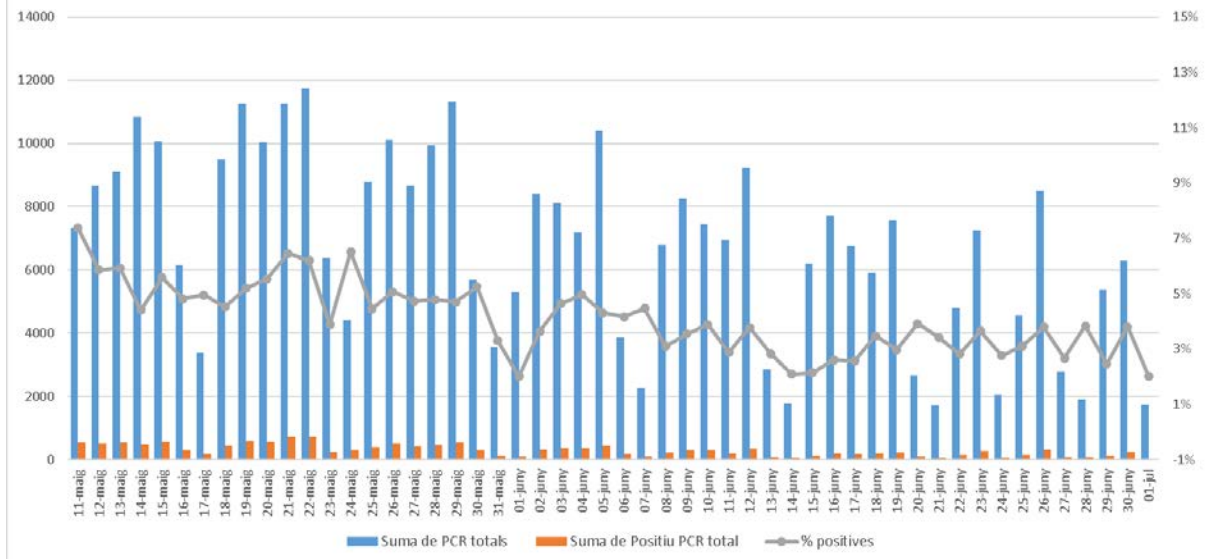


Figura 9. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.

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

En la distribución de los casos acumulados por grupos de edad, se observa, proporcionalmente, que el grupo de edad más afectado es el de 80 a 89 años (16,9%), seguido por el de 50 a 59 (16,0%). Los casos notificados incluidos en los grupos de edad entre 40 y 89 años suponen el 72% de los casos confirmados (figura 10).

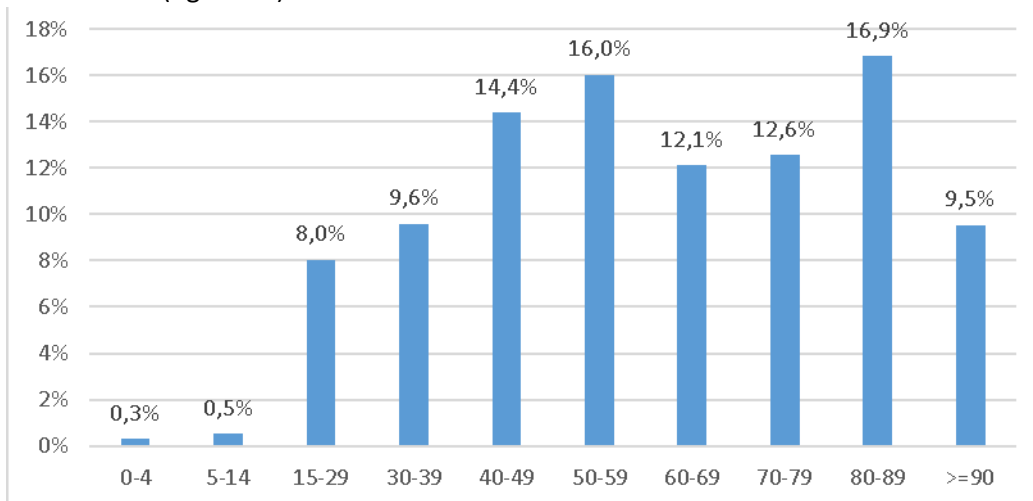


Figura 10. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos de la COVID-19 en Cataluña.

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



En la figura 11 se puede observar la evolución de las tasas de incidencia por grupos de edad. El grupo de más de 89 años, que había presentado un incremento mucho más pronunciado durante toda la pandemia que el resto, muestra una estabilización. El resto de los grupos continúa con la misma tendencia que ha seguido durando los últimos meses.

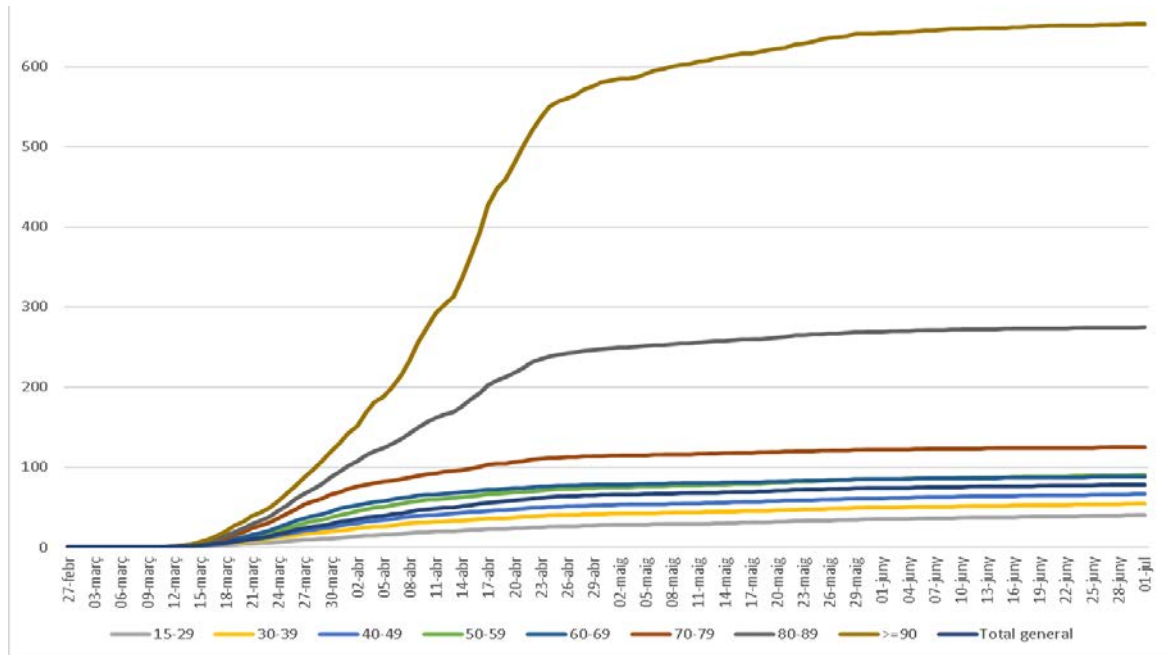


Figura 11. Tasas de incidencia acumulada por 10.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las tasas de incidencia acumulada por inicio de síntomas en los grupos de edad más jóvenes, que habían aumentado coincidiendo con la relajación de las medidas de control que conllevó el cambio de fase, y que permitieron que se iniciara el contacto entre personas en pequeños grupos, se han ido reduciendo posteriormente. Esta situación muy posiblemente estuvo originada por la forma de relación más próxima de las personas de dichas edades, conjuntamente con el intercambio frecuente de personas entre grupos diversos. No obstante, las tasas del grupo de más edad han seguido siendo las más elevadas en todo momento (figura 12).

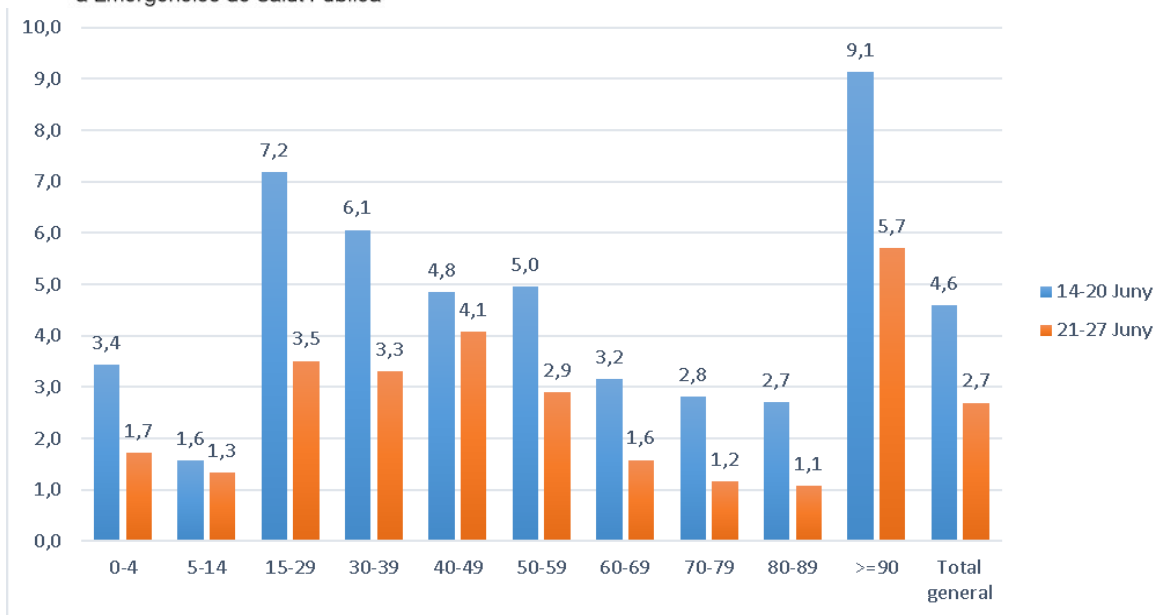


Figura 12. Tasas de incidencia acumulada en las dos semanas anteriores de los casos confirmados de la COVID-19 por 10.000 por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la distribución de los casos por sexos, se observa que resultan más afectadas las mujeres (59%) que los hombres (41%), aunque, estratificando por edades, en los grupos comprendidos entre los 60 y los 79 años, resultan más afectados los hombres que las mujeres (figura 13).

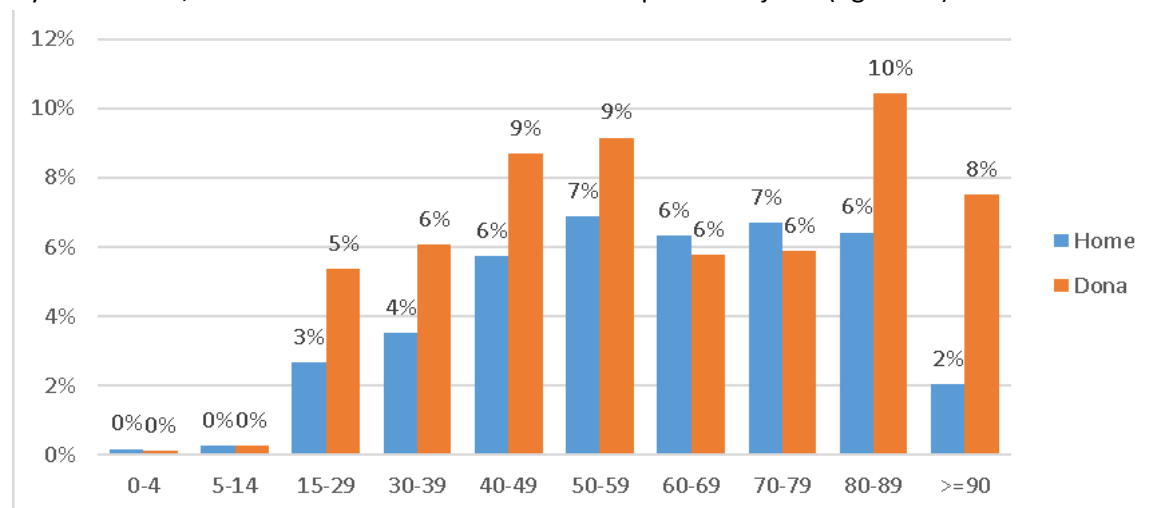


Figura 13. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de la COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En el 16% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, que es del 24% en personas de más de 70 años, y del 38%, en las personas que han muerto a consecuencia de la enfermedad. Los antecedentes de riesgo más frecuentemente detectados han sido la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial (8%), series de la diabetes (5%) y la enfermedad pulmonar crónica (4%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 14).

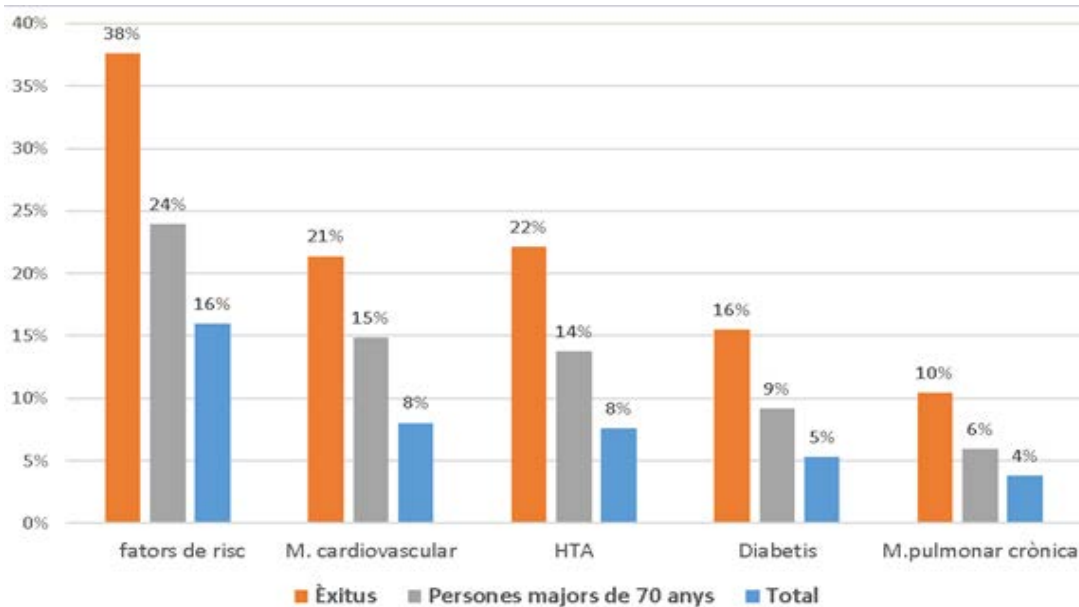


Figura 14. Antecedentes de riesgo en los casos confirmados de la COVID-19 en Cataluña.
 Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 15 se muestra la evolución de los casos a lo largo de los meses de mayo y junio según la fecha de inicio de la sintomatología para los casos confirmados en cada territorio de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Se observa el incremento de casos en especial en Lleida durante las últimas semanas.

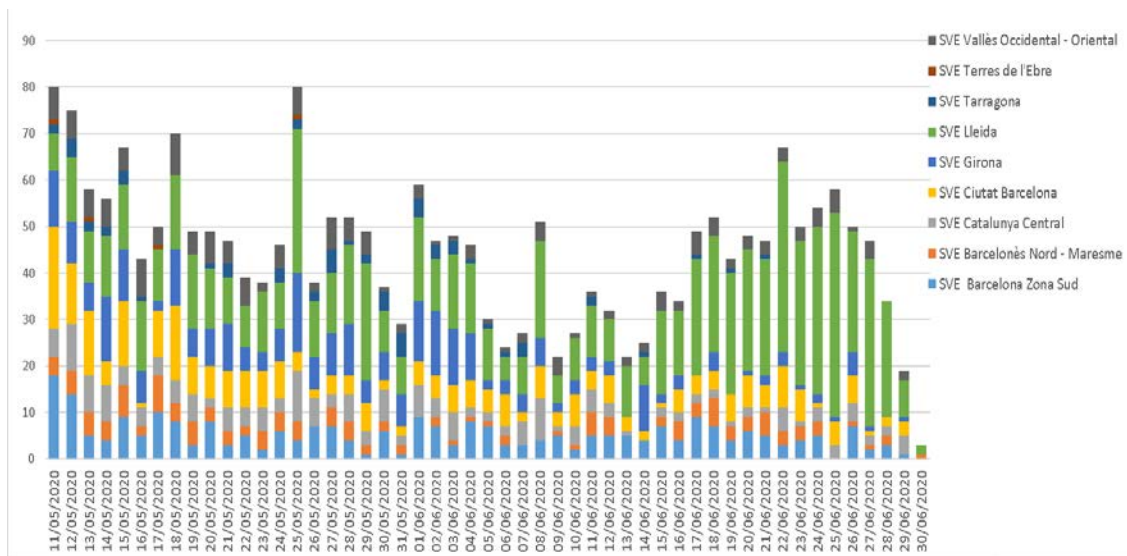


Figura 15. Distribución territorial de los casos de la COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de síntomas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La distribución de las defunciones a lo largo de los meses de mayo y junio por casos confirmados de la enfermedad según la fecha en la cual se ha producido la defunción se muestra en la figura 16, donde se observa una reducción progresiva en todos los territorios, pero con un ligero repunte en algunos territorios.

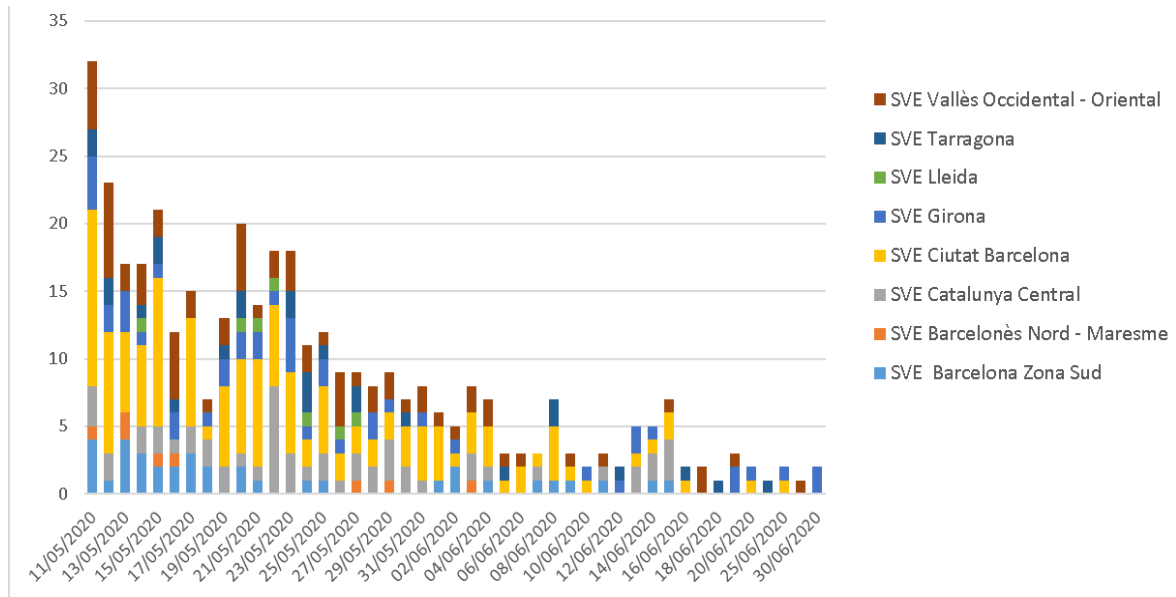


Figura 16. Distribución territorial de las defunciones por la COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción.

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

BROTOS DE COVID-19 EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 29 brotes activos de COVID-19 en Cataluña, que han ocasionado que existan 208 personas afectadas diagnosticadas. Algunos de los brotes se han detectado porque han producido casos sintomáticos y, posteriormente, durante su investigación y seguimiento, se han detectado casos asintomáticos que formaban parte del brote.

La distribución territorial de los brotes notificados a la XVEC ha sido la siguiente: 7 en la ciudad de Barcelona (ASPB), 6 en el territorio del SVE Barcelonès Nord-Maresme, 5 en el del SVE Barcelonès Zona Sud, 2 en el SVE de la Catalunya Central, 1 en el SVE de Girona y 8 en el SVE de Lleida.

Del total de brotes, 16 son de ámbito familiar; 4 son de ámbito laboral; 4 se han producido en residencias geriátricas; 3, en otros tipos de residencias, y 2 son comunitarios (edificios).

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 y 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, Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

Agradecimientos: red asistencial de Cataluña y sistema de notificación microbiológica de Cataluña