



INFORME TÉCNICO DE RESUMEN DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA – 10.07.2020 (núm. 17)

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 empezó a afectar 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 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 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 a 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 actual de desconfinamiento, en la cual es fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de hacer su diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar su aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechados para hacer la cuarentena y hacer el 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 el último mes en Cataluña, en la atención primaria y en 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 hacer el diagnóstico en estadios iniciales e indicar aislamiento inmediato, detectar los contactos estrechos para indicarles cuarentena y para hacer el seguimiento. El número de casos confirmados, que, tanto en la atención primaria (AP) como en la atención hospitalaria (AH), era muy inferior al de los casos notificados, ha presentado un incremento importante las últimas semanas en el marco de la AP, mientras que se ha mantenido bajo en la AH.

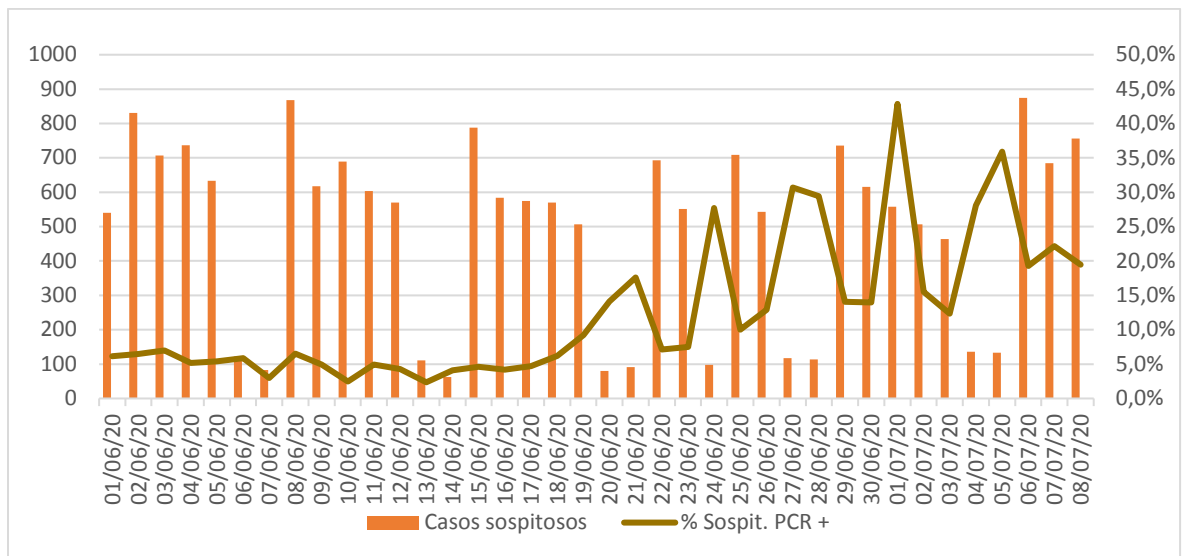


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados en la atención primaria en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

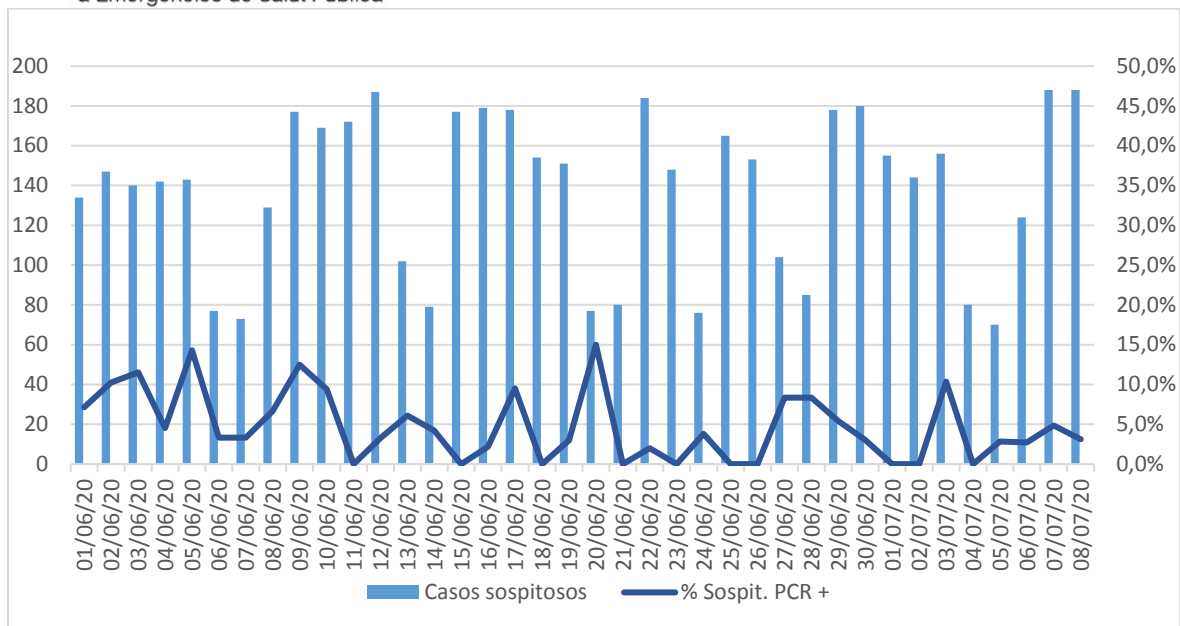


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados a la red de hospitales en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

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). El territorio de la Cataluña Central presenta la tasa más elevada en el número global de los casos acumulados durante toda la pandemia, muy superior a la del resto de los territorios. La tasa de incidencia acumulada para el total de Cataluña es de 798 casos por 100.000 habitantes.

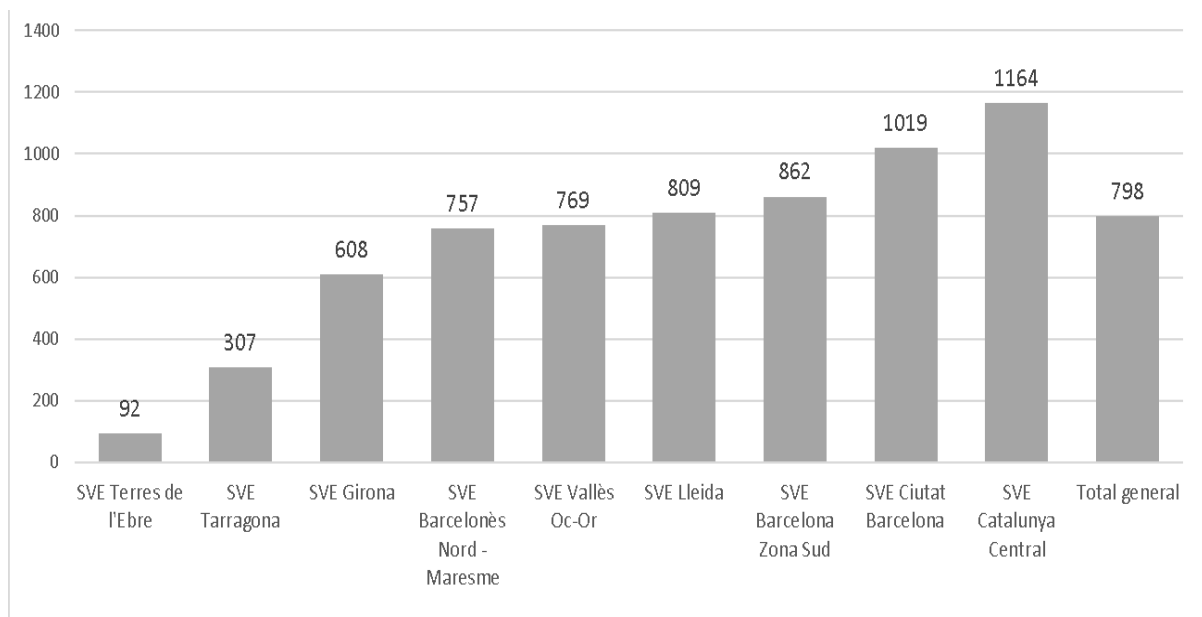


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios.

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



Con respecto a la evolució de las tasas de incidencia por fecha de inicio de síntomas durante las últimas dos semanas por territorios sigue destacando la heterogeneidad. La tasa global ha sido de 7,9 y 3,4 x 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas en les Terres de l'Ebre y las máximas de Lleida; este territorio está presentando unas tasas muy elevadas a causa, fundamentalmente, de agrupaciones de casos aparecidos en àmbitos concretos del territorio. Todos los territorios, excepto Lleida, han presentado durante las dos últimas semanas cifras bajas.

Las cifras de los últimos días pueden estar afectadas porque todavía no están disponibles 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.

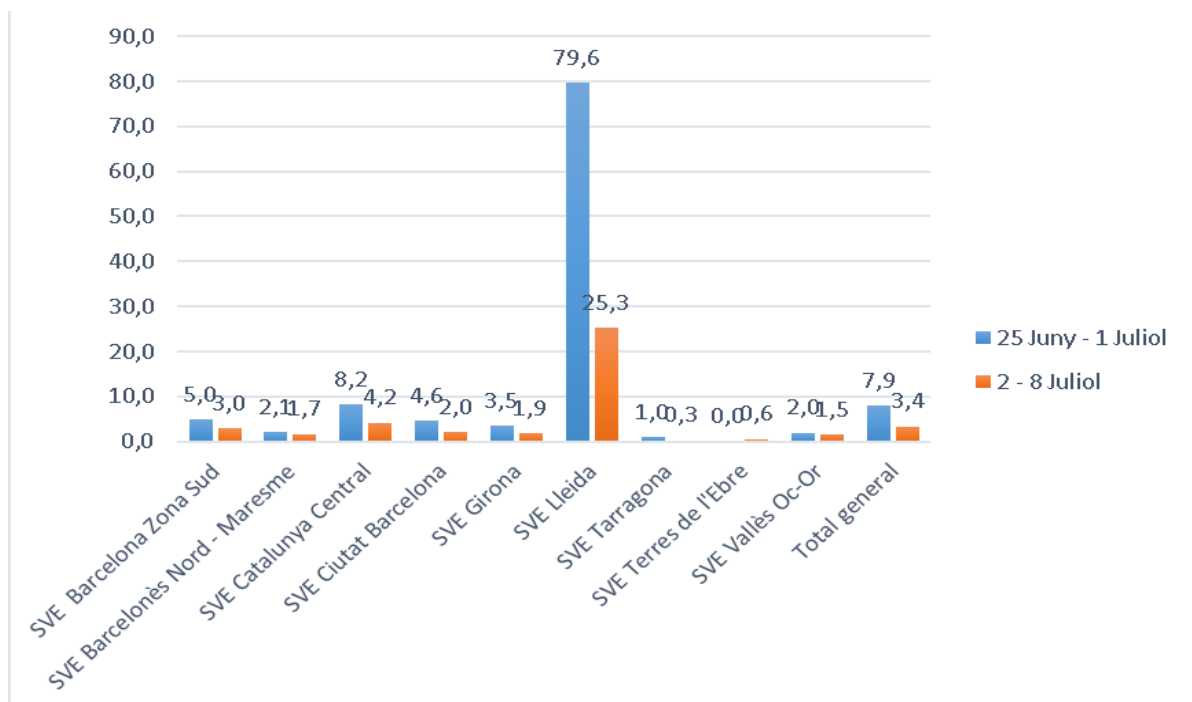


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores por los territorios de la XVEC.

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 de forma habitual al grupo de más edad, se observa un incremento muy notable en grupos de edad más jóvenes, en los cuales se encuentra la población activa laboralmente, que han superado las tasas de las personas más mayores. Las cifras de los últimos días pueden estar afectadas porque todavía no se dispone del total de resultados del laboratorio (figura 5).

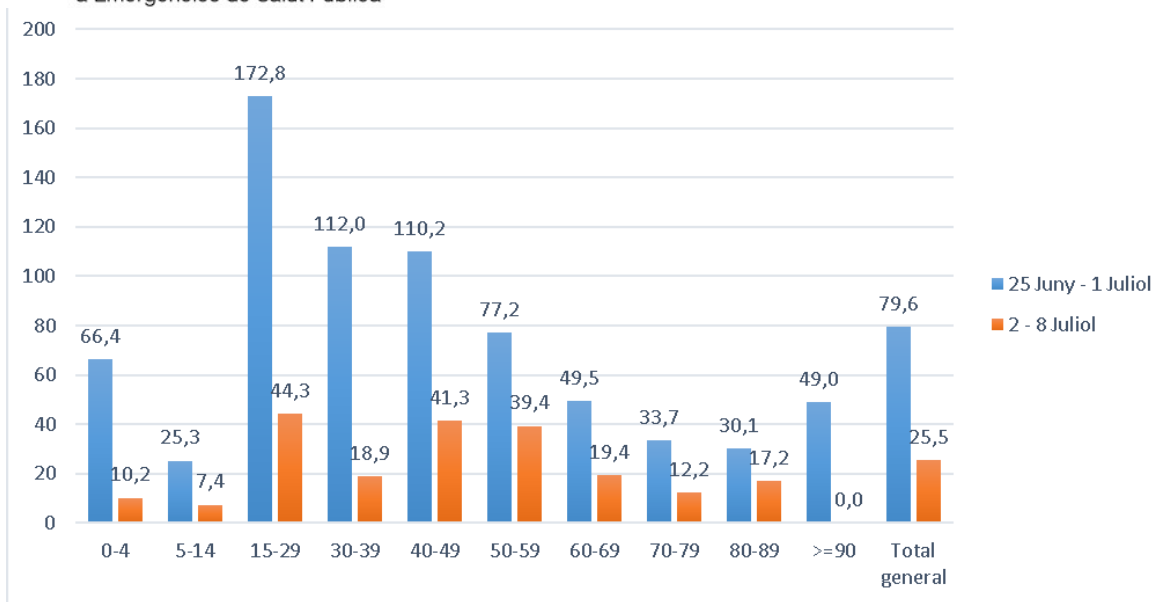
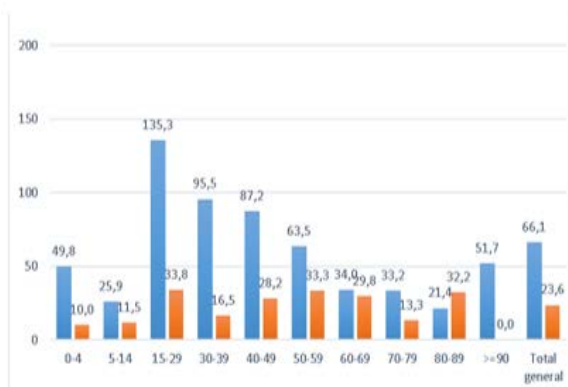


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores al territorio del SVE de Lleida.

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

La estratificación por sexos muestra unas diferencias importantes en la distribución de los casos. Los grupos de mujeres entre 15 y 49 años han superado de forma muy notable las tasas de los grupos de más edad, muy especialmente el grupo de edad de 15 a 29 años. En los hombres, la situación observada es similar, aunque con tasas más bajas que las de las mujeres; en el grupo de 15 a 29 años, en los hombres, la tasa es muy inferior con diferencia. En general, la incidencia es mucho más elevada en los grupos de edad de personas laboralmente activas (figuras 6 y 7).

HOMBRES



MUJERES

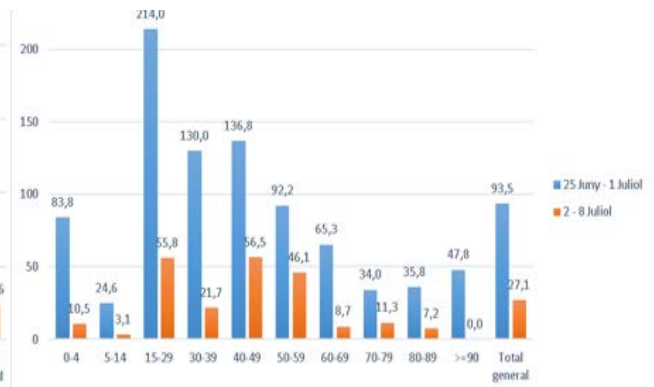


Figura 6 y 7. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores al territorio del SVE de Lleida. Distribución por edad y sexo.

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

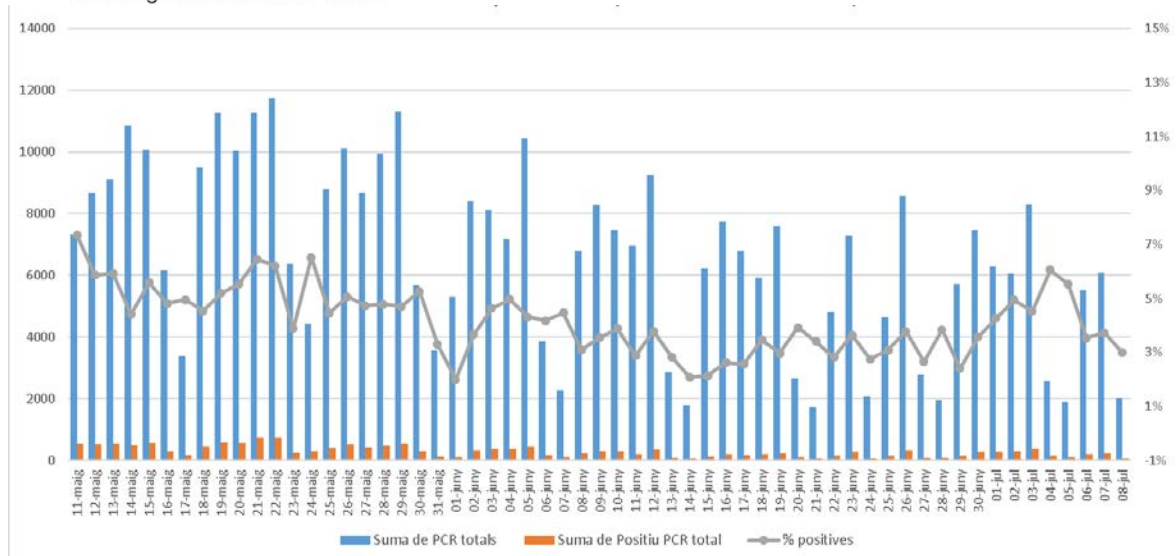


Figura 9. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.

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 (16,5%), 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 71,5% de los casos confirmados (figura 10).

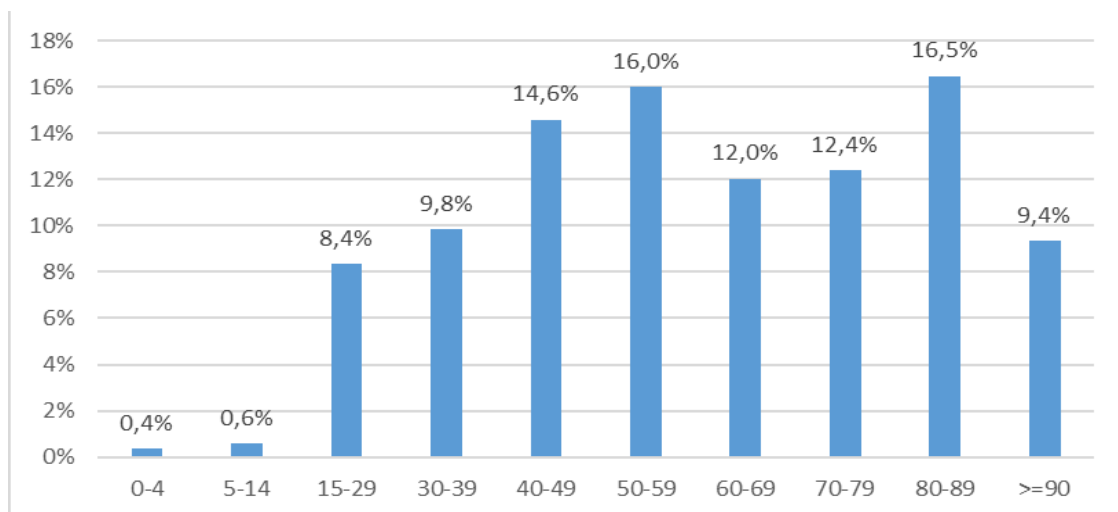


Figura 10. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos de la COVID-19 en Cataluña.

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 de los casos acumulados. 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 grupos continúan con la misma tendencia seguida durante los últimos meses.

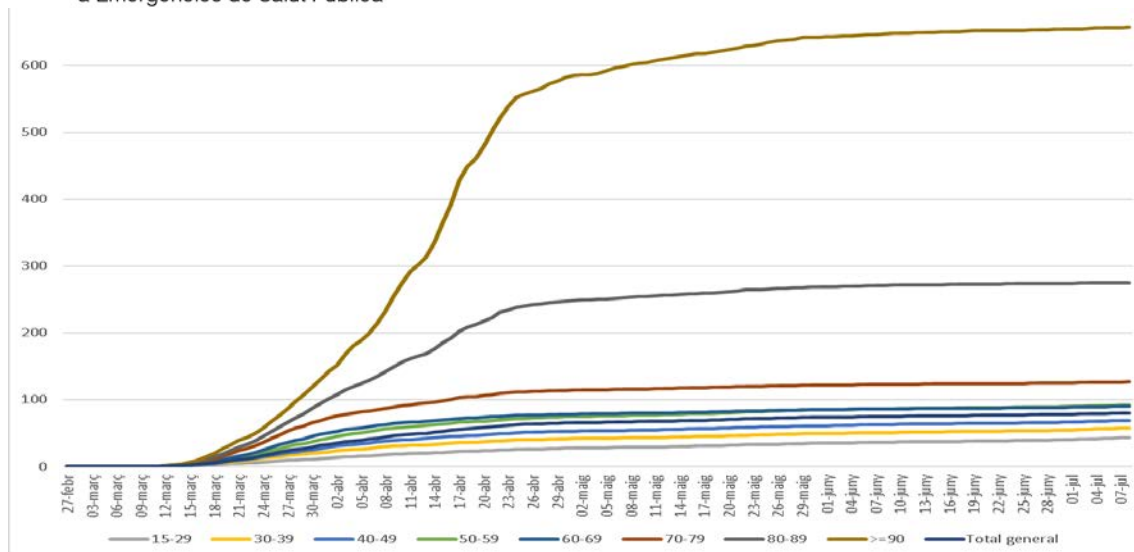


Figura 11. Tasas de incidencia acumulada por 10.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las tasas de incidencia acumulada (IA) por inicio de síntomas en grupos de edad más jóvenes han aumentado notablemente durante las dos 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 se pueden ver afectadas porque todavía no se dispone del total de resultados del laboratorio (figura 12).

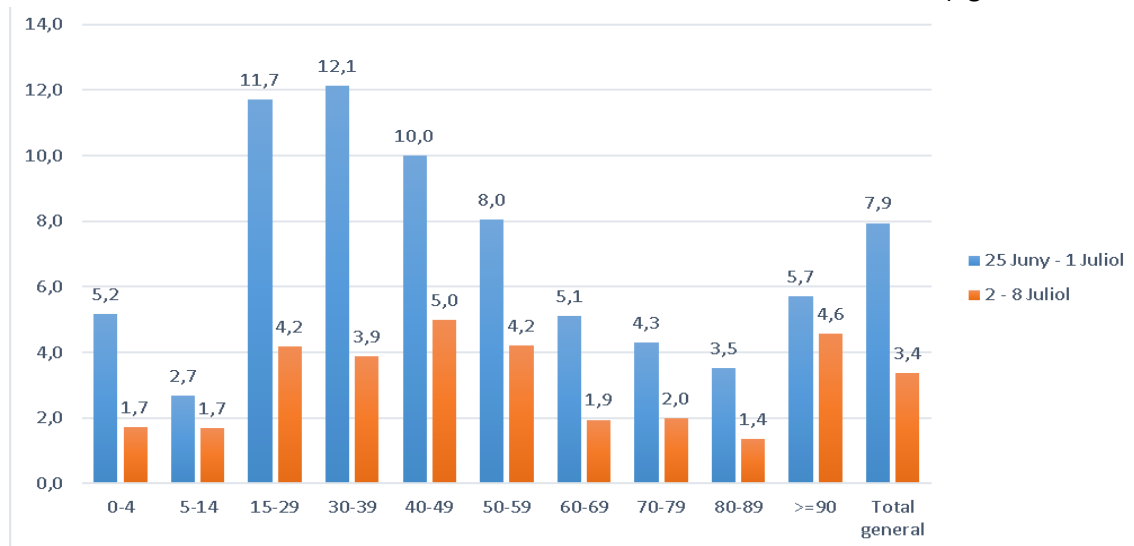


Figura 12. Tasas de incidencia acumulada en las dos semanas anteriores de los casos confirmados de la COVID-19 por 10.000 habitantes por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

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

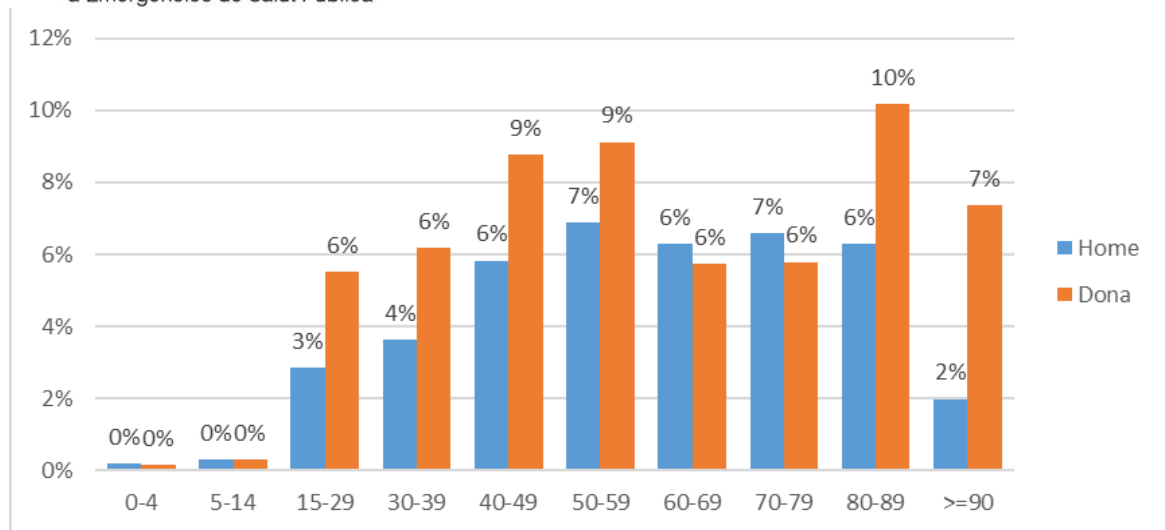


Figura 13. Distribució per grups d'edat i sexe de los casos de la COVID-19 en Catalunya.

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

En el 16% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, siendo 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 que se han detectado con más frecuencia han sido la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial (8%), seguidos de la diabetes (5%) y la enfermedad pulmonar crónica (4%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 14).

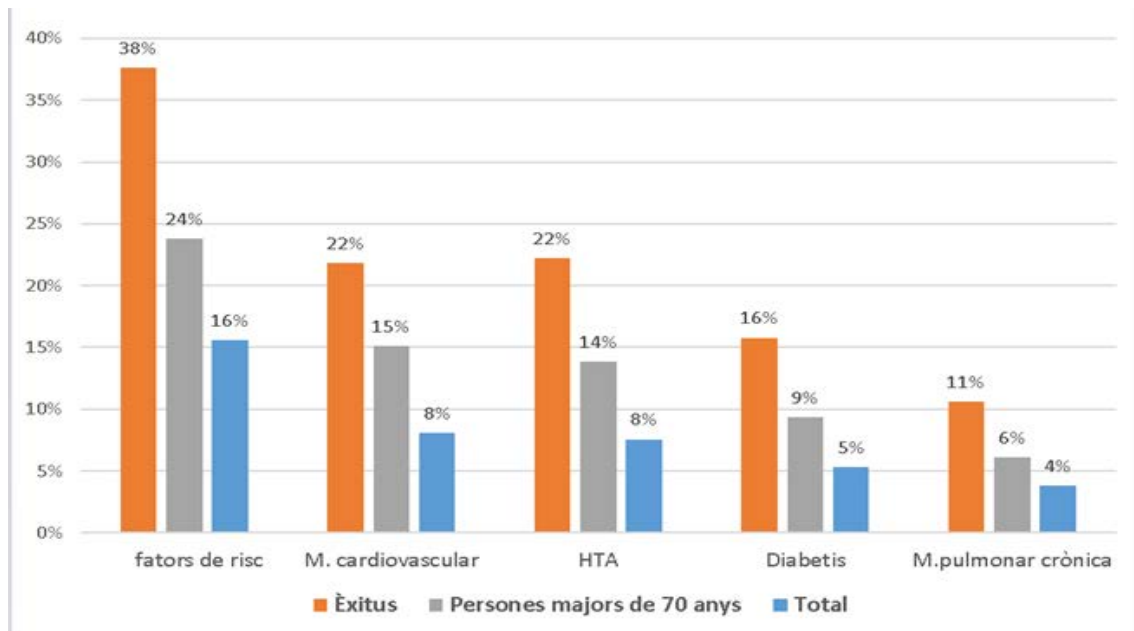


Figura 14. Antecedents de risqu en los casos confirmados de la COVID-19 en Catalunya.

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



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

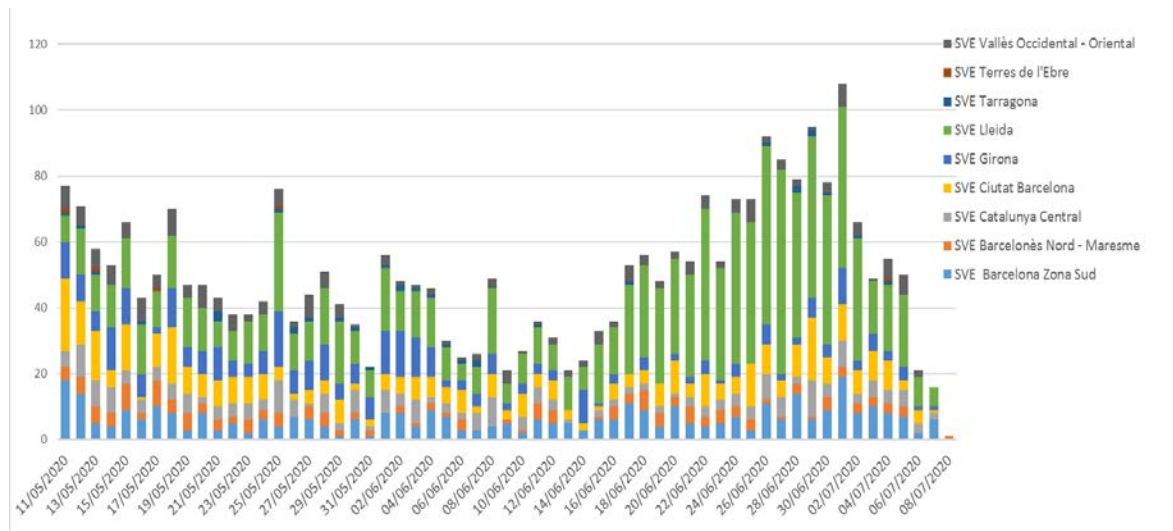


Figura 15. Distribución territorial de los casos de la COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de síntomas.

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, en qué se observa una reducción progresiva en todos los territorios con un ligero repunte en algunos territorios.

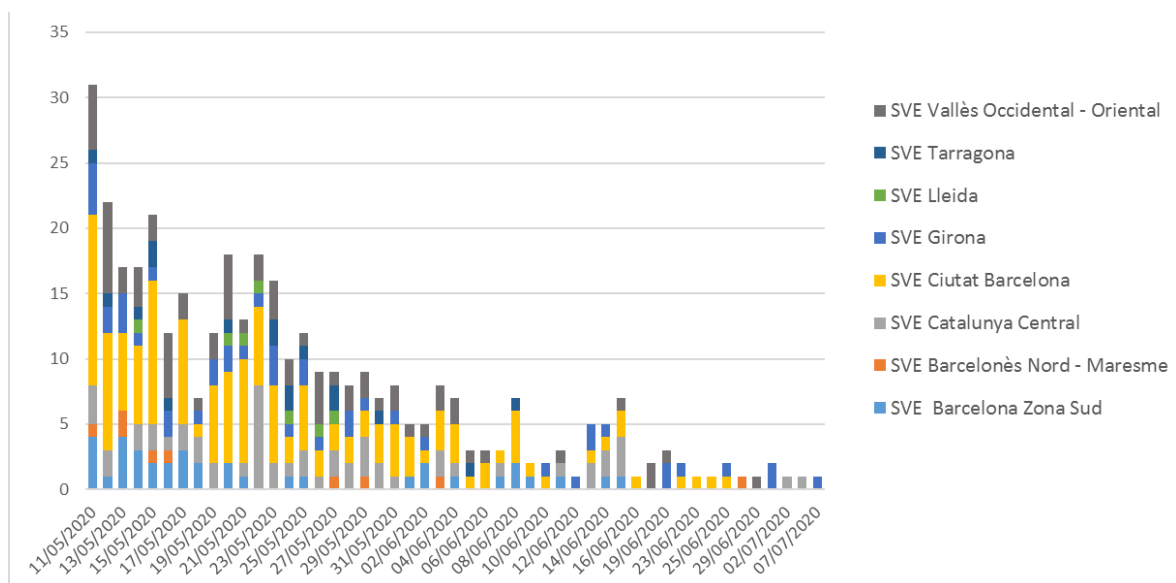


Figura 16. Distribución territorial de las defunciones por la COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción.

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



BROTOS DE COVID-19 EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 72 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), los cuales han ocasionado 481 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 Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña ha sido la siguiente: 20 en la ciudad de Barcelona (ASPB), 9 en el territorio del SVE en el Barcelonès Nord i Maresme, 7 en el del SVE en Barcelona Sud, 12 en el SVE en la Catalunya Central, 7 en el SVE en Girona, 15 en el SVE en Lleida y 2 en el SVE en el Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre.

Del total de brotes, 29 se han originado en el ámbito familiar, 20 en el laboral, 11 se han producido en residencias geriátricas, 4 en otros tipos de residencias, 5 son comunitarios (edificios y similares) y 3 se han producido en grupos relacionados socialmente.

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 i 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.