



INFORME TÉCNICO DE RESUMEN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN CATALUÑA – 17.7.2020 (n.º 18)

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, *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 elevado número de casos en Cataluña y en el resto del Estado español.

El primer caso confirmado de infección por 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 aumentaron lenta y progresivamente 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. Dicha 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, cuya consecuencia fue 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 ha entrado en la actual fase de desconfinamiento, en la que es fundamental la detección precoz de aquellos 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 del presente 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 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 realizar el diagnóstico en estadios iniciales e indicar aislamiento inmediato, detectar los contactos estrechos para indicarles cuarentena y para su seguimiento. El número de casos confirmados que, tanto en la atención primaria (AP) como en la hospitalaria (AH) era muy inferior al de casos notificados, ha presentado un importante incremento en las últimas semanas en la AP mientras que se ha mantenido bajo en la AH.

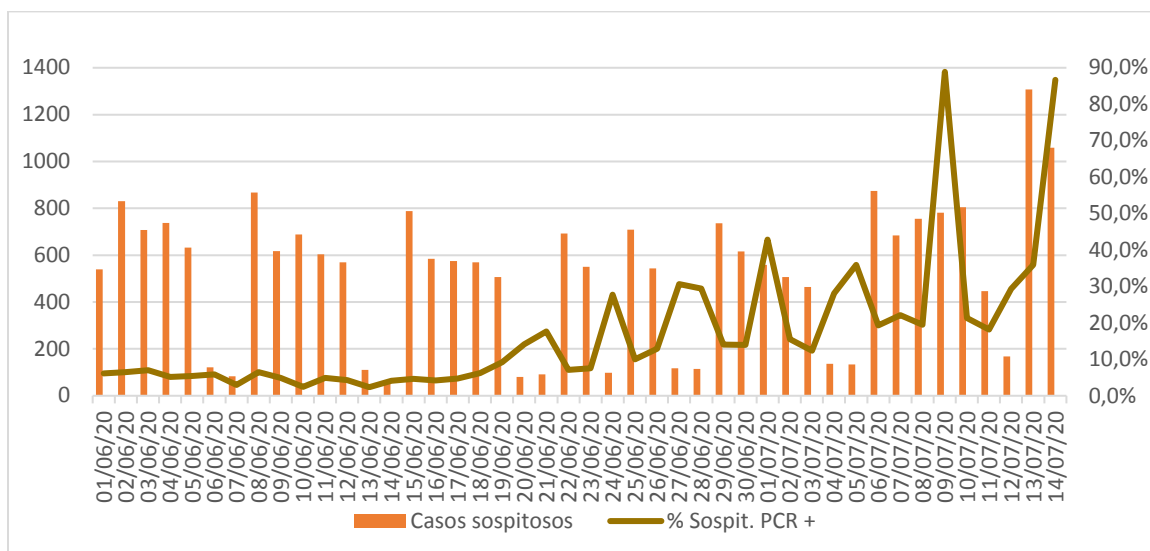


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 notificados en la atención primaria en Cataluña. Fuente: SISCAT.

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

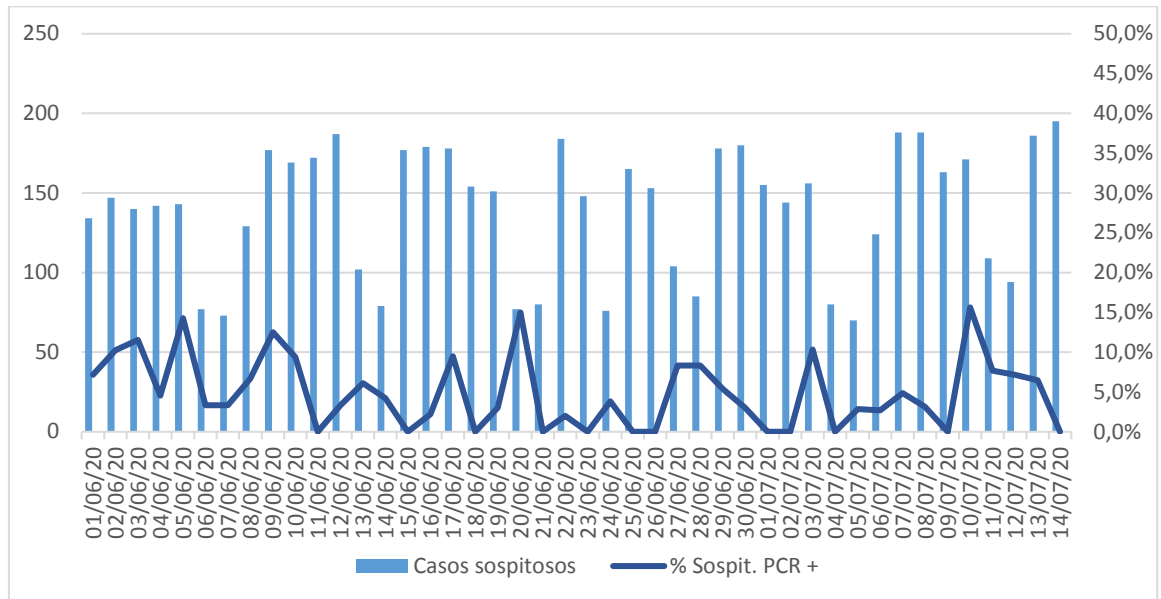


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 notificados a la red de hospitales en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 3 se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que existen 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 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 828 casos por 100.000 habitantes.

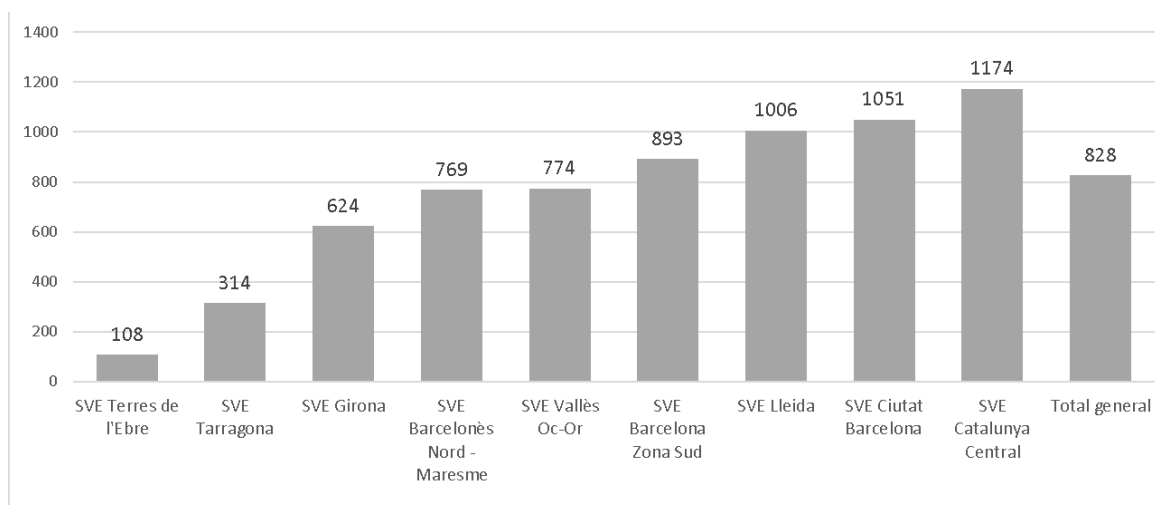


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19 por territorios. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de los síntomas durante las últimas tres semanas por territorios sigue destacando la heterogeneidad. La tasa global ha sido de 8,3, 15,2 y 6,1 por 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas en Terres de l'Ebre y las máximas de Lleida; este territorio está presentando 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 y han afectado a varios municipios. El resto de los territorios ha presentado durante las tres últimas semanas cifras más bajas, aunque también se están observando incrementos en todas ellas en la segunda semana estudiada con respecto a la primera. Las cifras de la tercera 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.

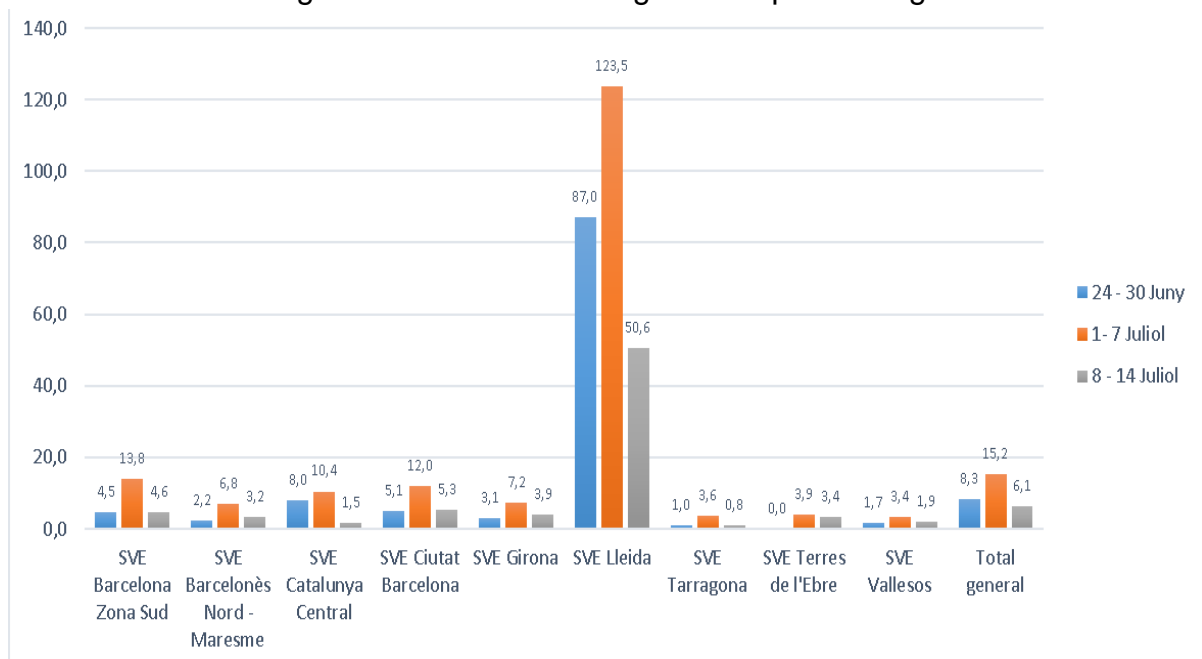


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores por los territorios de la XVEC.

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

Las tasas de incidencia en Lleida han sido muy elevadas durante las últimas semanas. En la figura 5 se observa la distribución por los territorios más afectados de Lleida durante las últimas tres semanas. Las cifras de la última semana pueden estar afectadas por no disponer todavía del total de resultados del laboratorio.

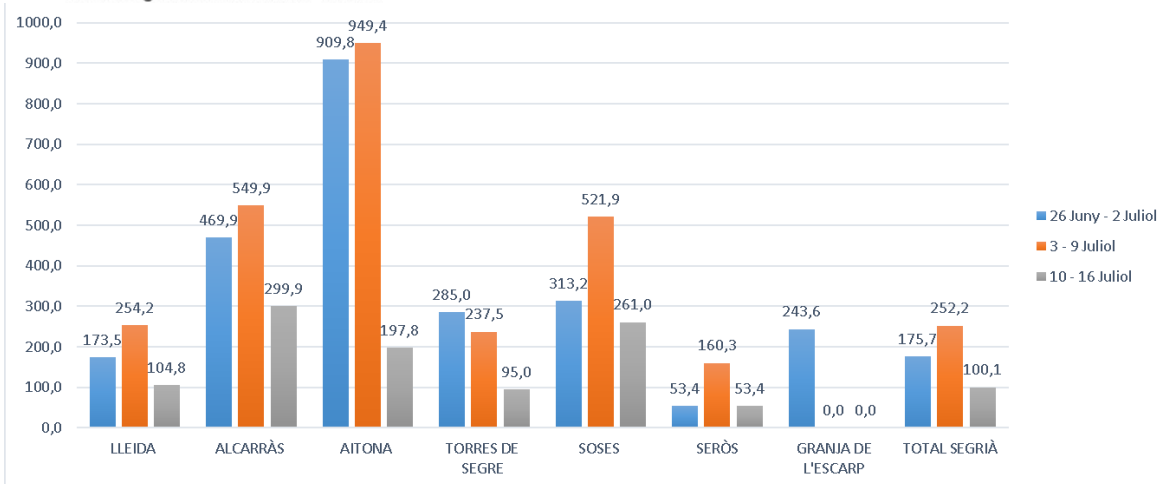


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en la comarca de El Segrià.

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

En la figura 6 se observa cómo las tasas en El Hospitalet de Llobregat han presentado un incremento muy importante, aunque sin llegar a las cifras tan elevadas observadas en la comarca de El Segrià.

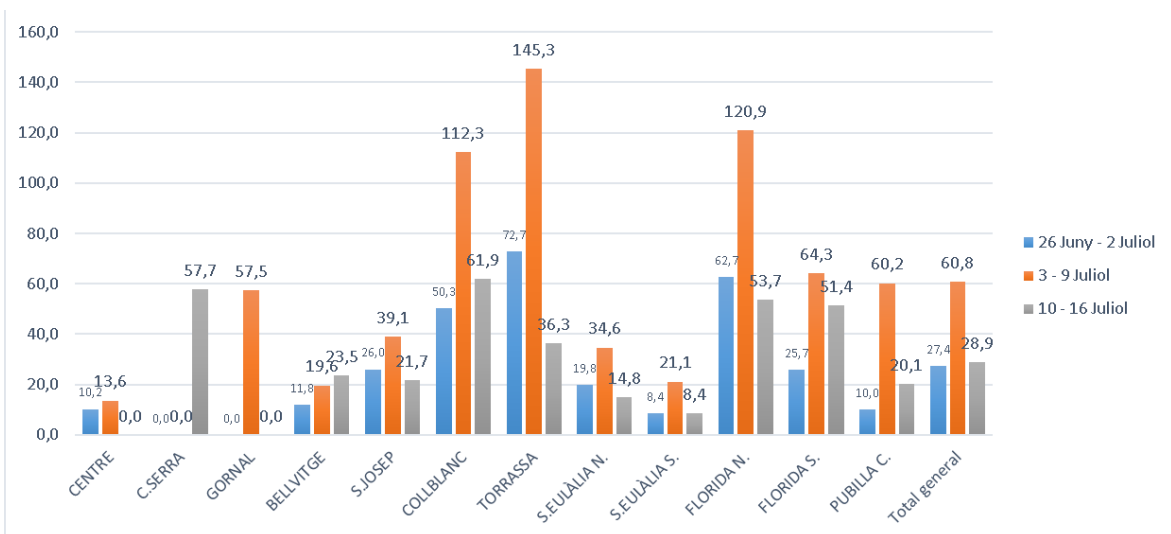


Figura 6. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en los diferentes barrios de El Hospitalet de Llobregat.

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

En la figura 7 se pueden observar las cifras de otro de los territorios más afectados por los incrementos de las últimas semanas, algunos de los barrios de la ciudad de Barcelona, especialmente el distrito de Sants-Montjuïc.



En las últimas semanas, de manera 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, que había ido disminuyendo progresivamente a partir de mediados de mayo y se había situado en las últimas semanas por debajo del 4%, ha presentado un incremento durante la última semana, y se ha situado entre el 6 y el 8%. No obstante, un porcentaje de dichas pruebas positivas pertenece a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos, lo que no permite conocer la fecha de infección, pudiendo tratarse de casos de semanas anteriores que todavía mantienen la positividad de la PCR (figura 9).

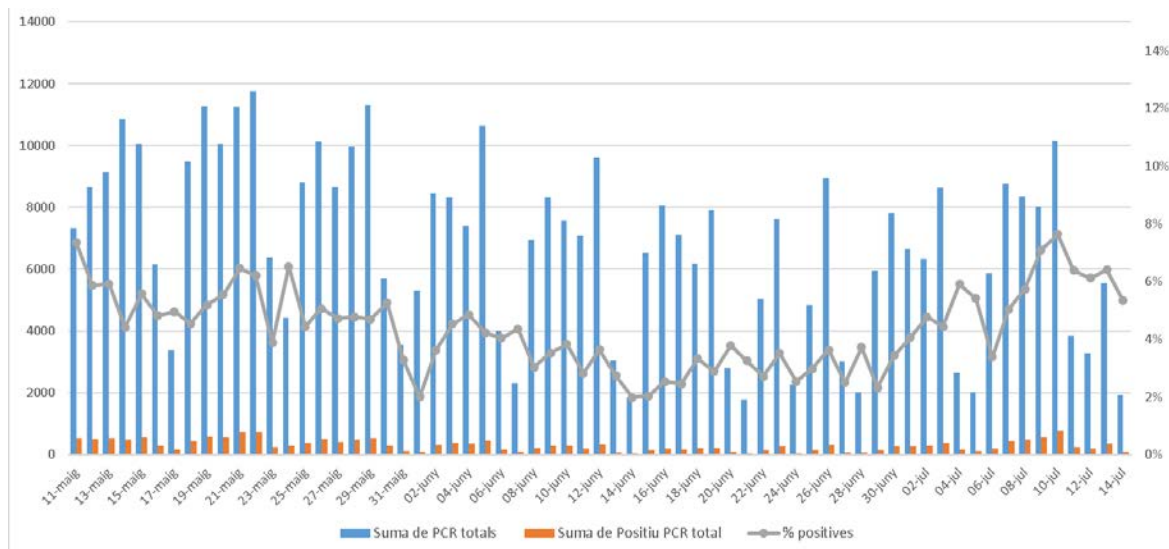


Figura 9. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.

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%), seguido por el de 50 a 59 (15,9%). Los casos notificados incluidos en los grupos de edad de entre 40 y 89 años suponen el 70,7% de los casos confirmados (figura 10).

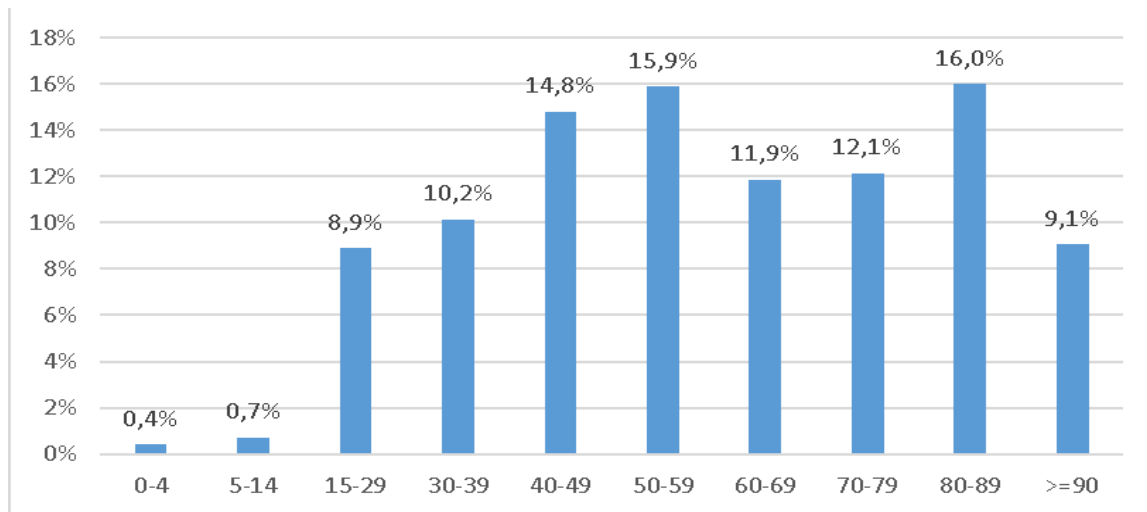


Figura 10. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos de COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

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 continúa con la misma tendencia seguida durante los últimos meses.

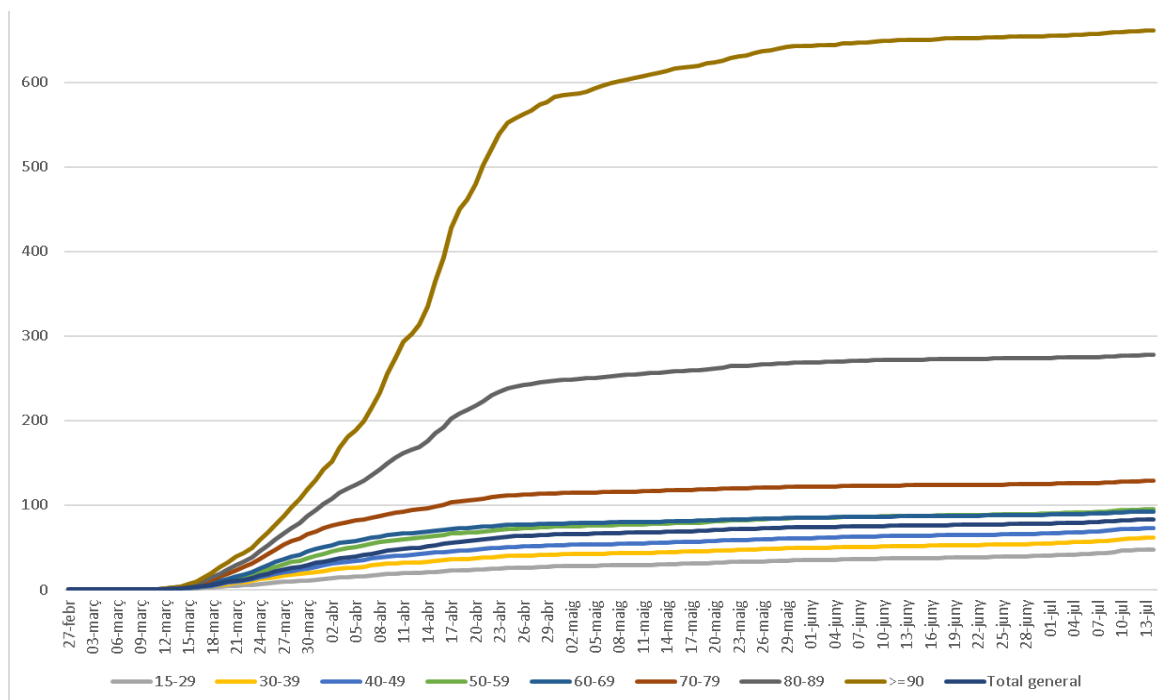


Figura 11. Tasas de incidencia acumulada por 10.000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19 por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



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 12).

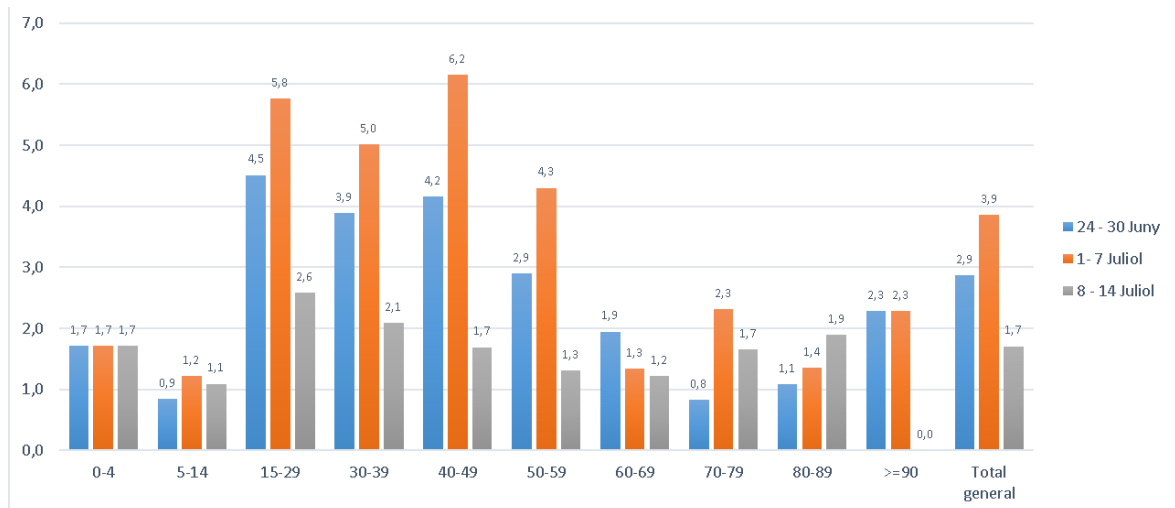


Figura 12. Tasas de incidencia acumulada en las dos semanas anteriores de los casos confirmados de COVID-19 por 10.000 habitantes por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

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).

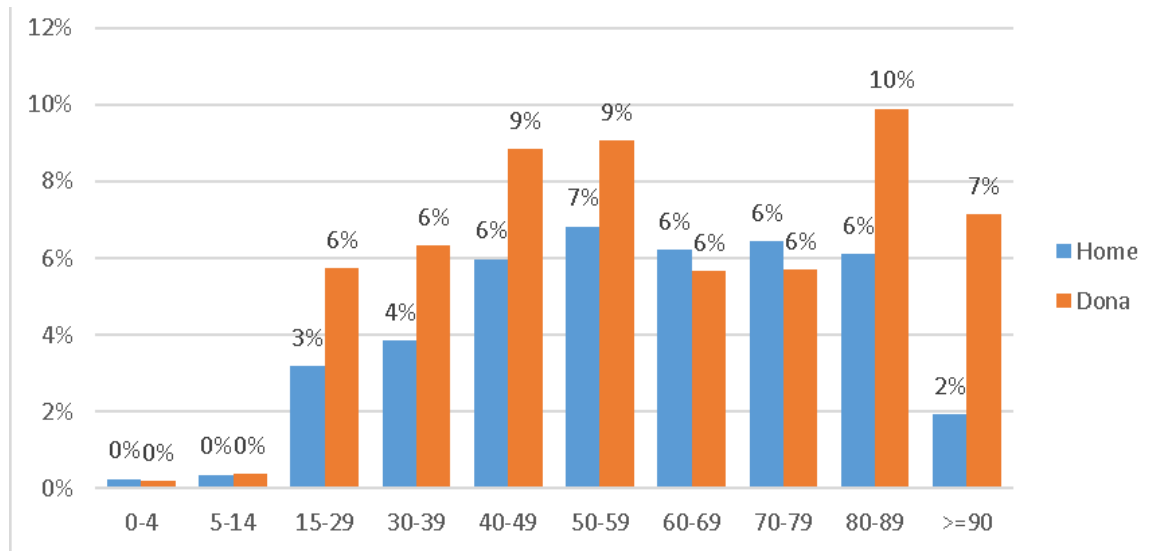


Figura 13. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En el 16% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, siendo del 24% en personas mayores de 70 años y del 38% en las personas que han muerto a consecuencia de la enfermedad.

Las enfermedades detectadas con mayor frecuencia han sido la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial (7%), seguidas de la diabetes (5%) y la enfermedad pulmonar crónica (4%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 14).

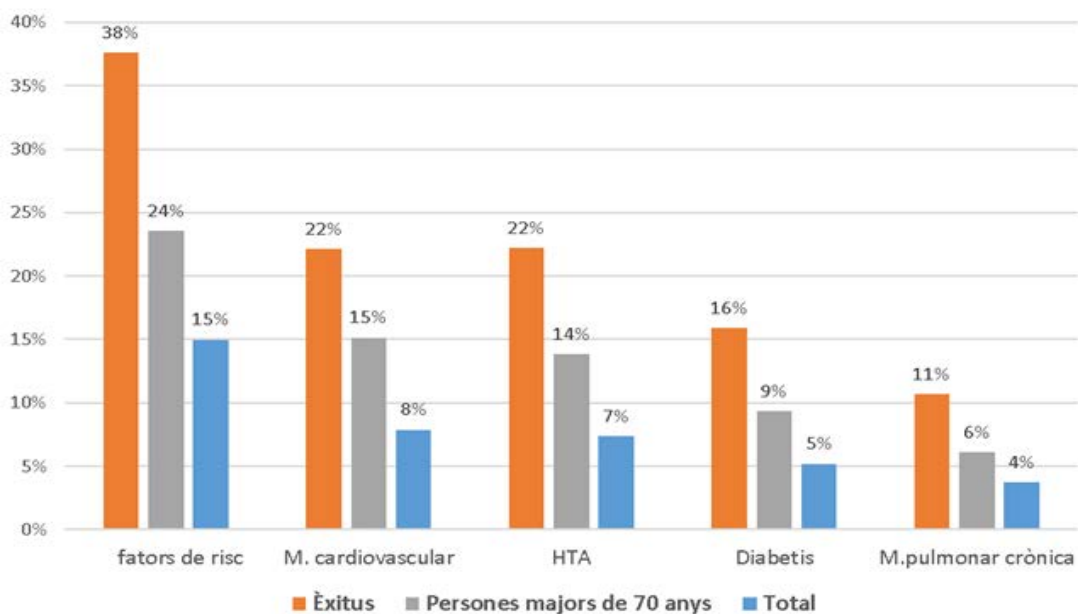


Figura 14. Antecedentes de riesgo en los casos confirmados de COVID19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



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

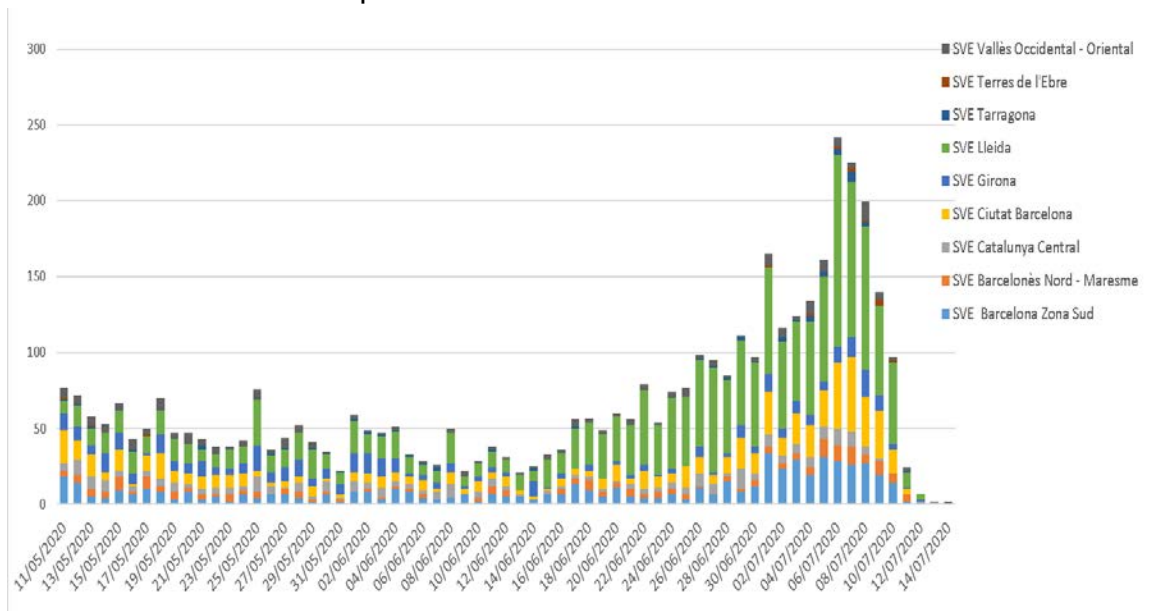


Figura 15. Distribución territorial de los casos de COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de los síntomas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

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

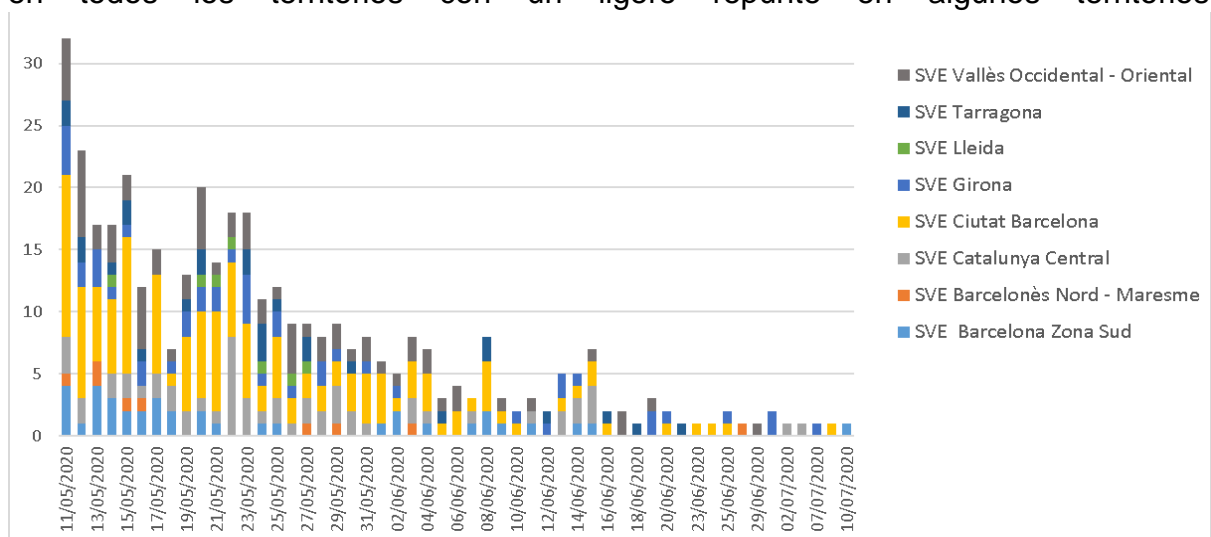


Figura 16. Distribución territorial de las defunciones por COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción.

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



BROTOS DE COVID-19 EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 143 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), que han ocasionado 909 personas afectadas diagnosticadas. Del total de brotes, 8 son de personas asintomáticas.

La distribución territorial de los brotes notificados a la XVEC ha sido la siguiente: 31 en la ciudad de Barcelona (ASPB), 14 en el territorio del SVE Barcelonès Nord-Maresme, 24 en el del SVE Barcelonès Zona Sud, 13 en el SVE de Catalunya Central, 7 en el SVE del Vallès, 13 en el SVE de Girona, 29 en el SVE de Lleida y 12 en el SVE Tarragona-Terres de l'Ebre.

Del total de brotes, 57 son pertenecientes al ámbito familiar, 26 al laboral, 25 se han producido en residencias geriátricas, 6 en otros tipos de residencias, 18 son comunitarios (edificios y lugares públicos) y 11 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 y 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