



INFORME TÉCNICO DE RESUMEN DE LOS CASOS DE COVID-19 EN CATALUÑA – 24.7.2020 (n.º 19)

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 tanto en la AP como en la AH, y ha aumentado el porcentaje de casos sospechosos con PCR positiva en ambos ámbitos.

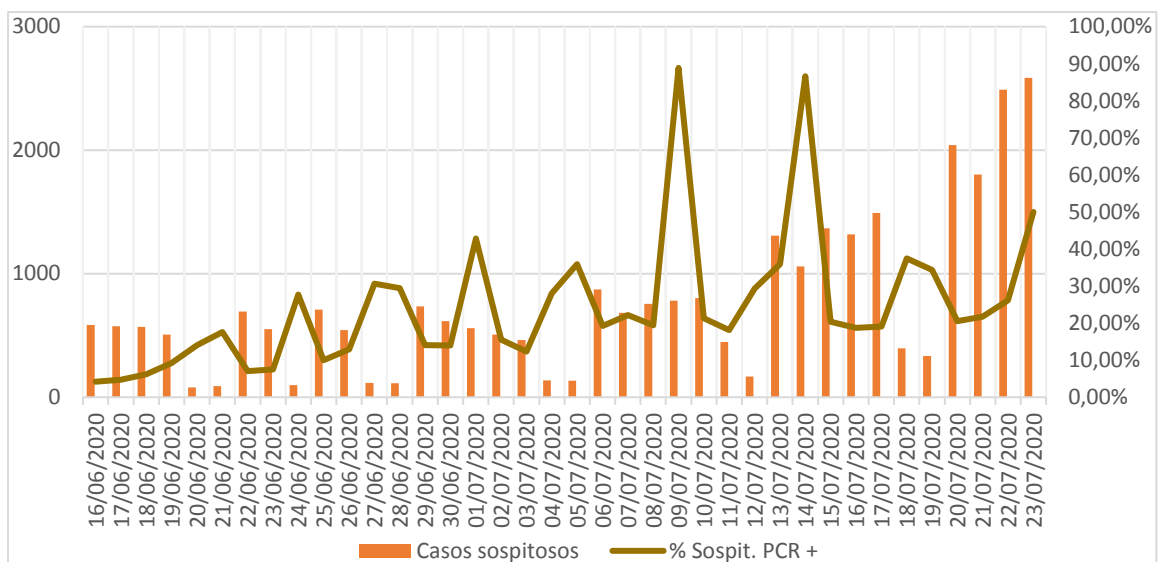


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 notificados a la atención primaria en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

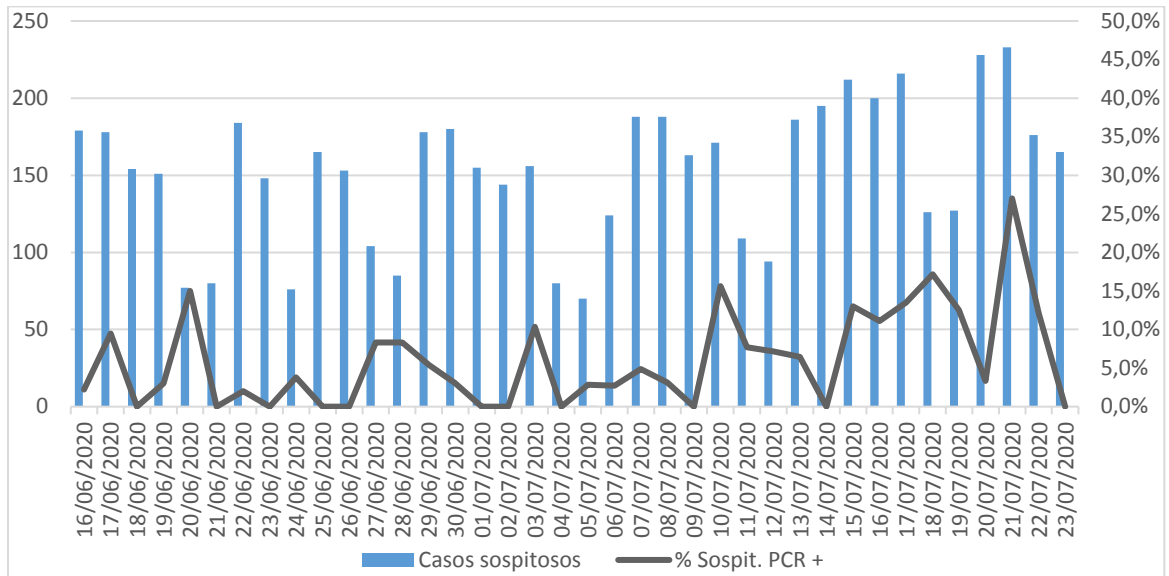


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 notificados a la red de hospitales en Cataluña. Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

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). La IA acumulada hasta el inicio de la fase de desconfinamiento fue más elevada en el territorio de Catalunya Central; sin embargo, a partir de dicho momento, la IA acumulada más elevada corresponde al territorio del SVE de Lleida, muy superior al resto de los territorios. La tasa de incidencia acumulada para el total de Cataluña es de 216 casos por 100.000 habitantes a partir del 11 de mayo.

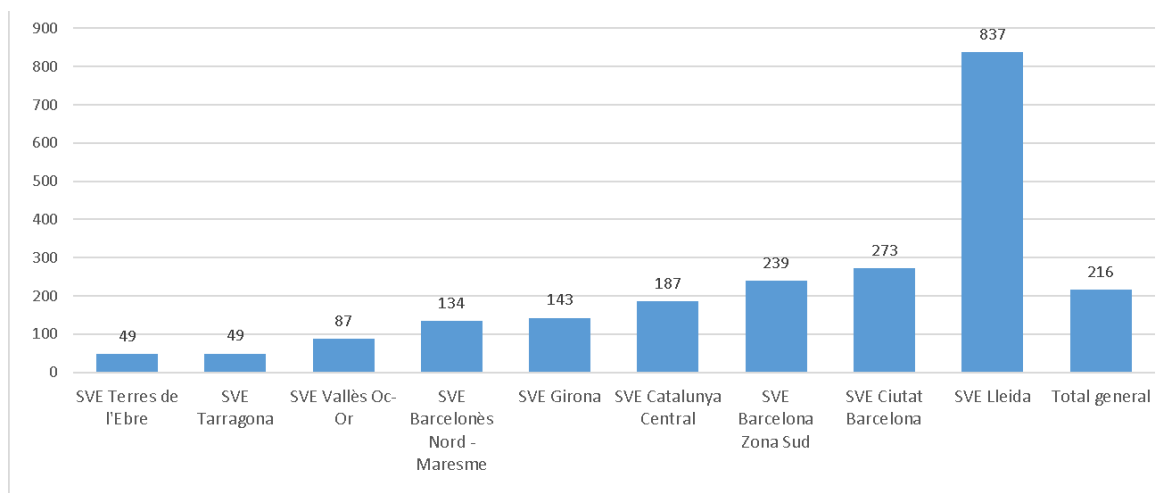


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19 por territorios desde el 11 de mayo. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de los síntomas durante las últimas tres semanas por territorios sigue destacando la heterogeneidad. La tasa global ha sido de 18,6, 27,5 y 9,5 por 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas en Camp de Tarragona 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.

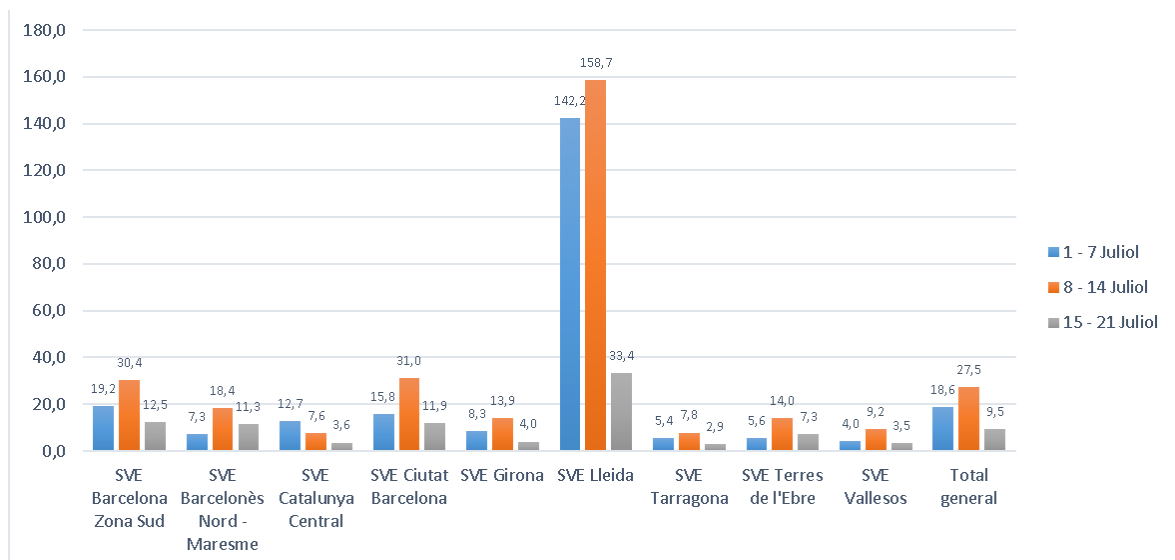


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores por los territorios de la XVEC.

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

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

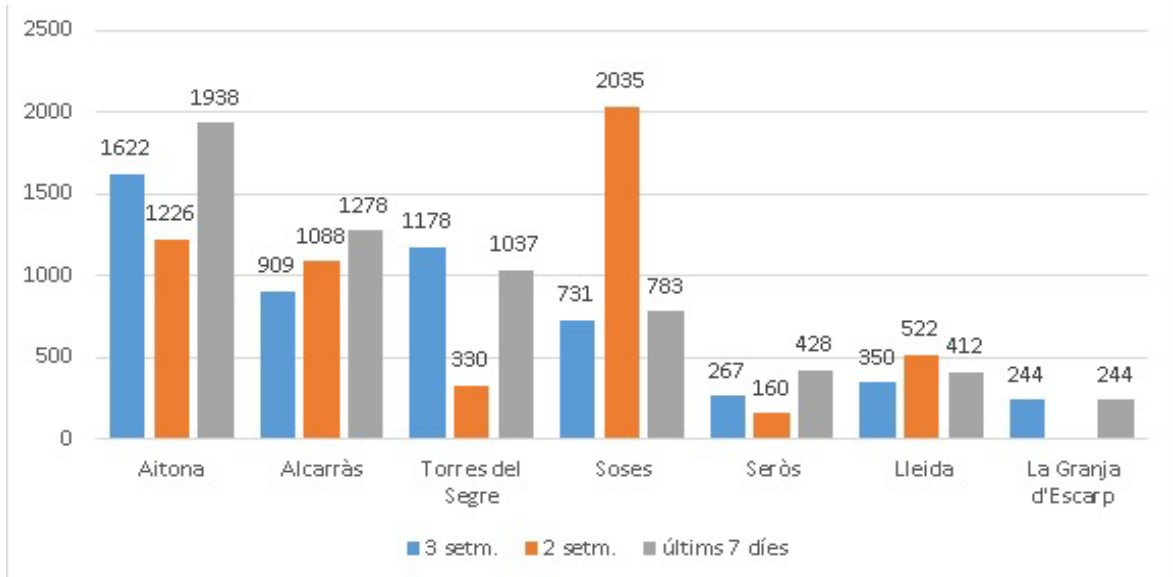


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en siete municipios de la comarca de El Segrià. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la figura 6 se observa cómo las tasas en varias áreas de 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.

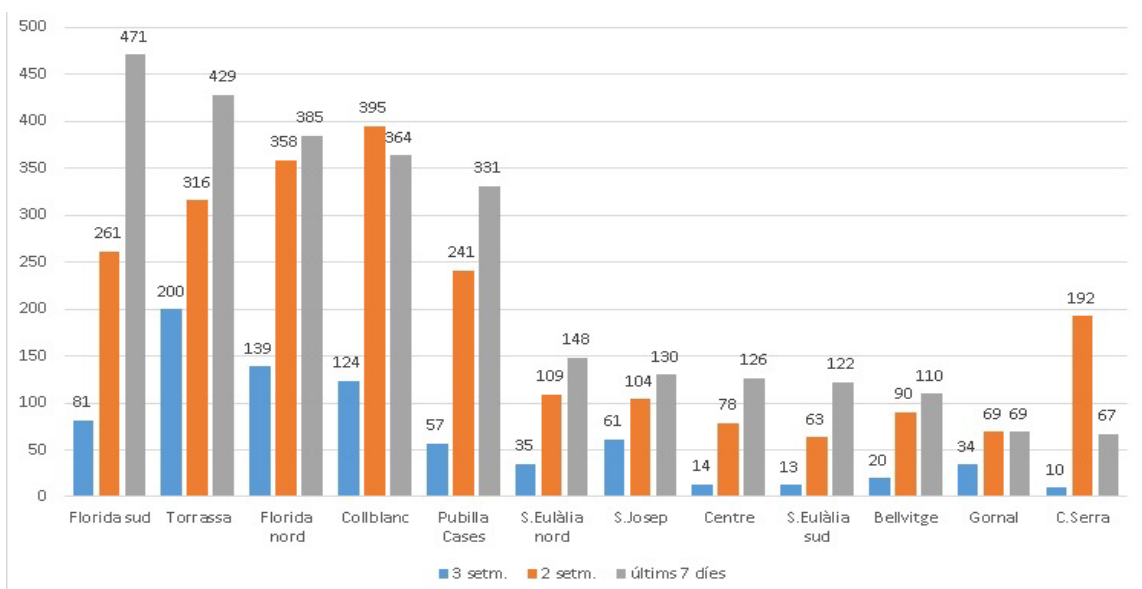


Figura 6. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en los diferentes barrios de El Hospitalet de Llobregat. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



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.

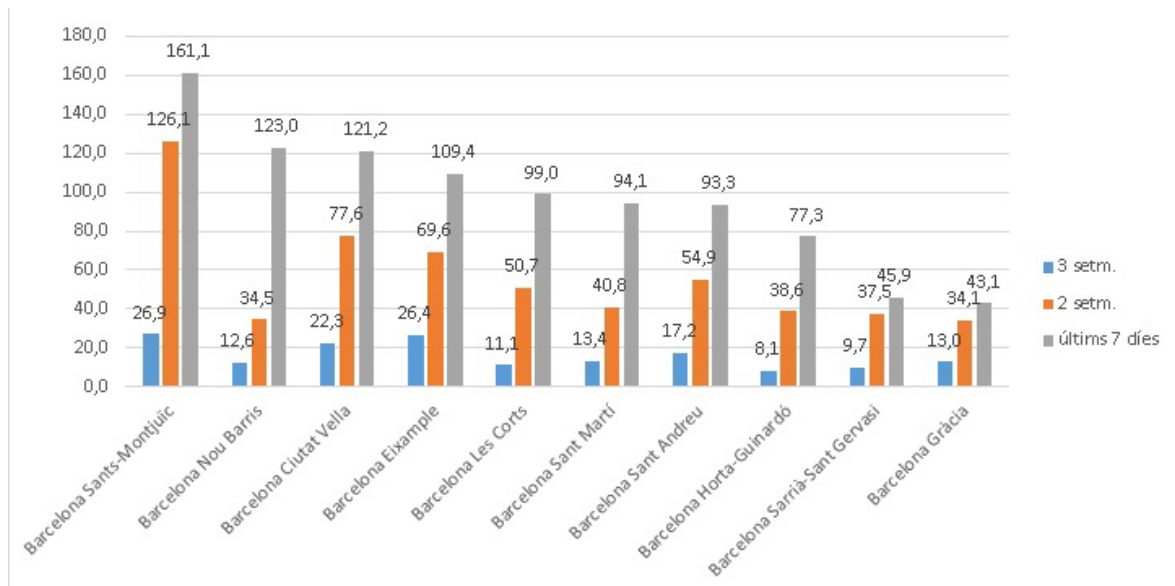


Figura 7. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de los síntomas de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en las tres semanas anteriores en el territorio de Barcelona ciudad.

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

En la figura 8 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 la fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, y se destaca un considerable incremento en el territorio de Lleida, mientras que los otros se mantienen en IA mucho menores, aunque la mayor parte ha presentado incrementos durante las últimas semanas.

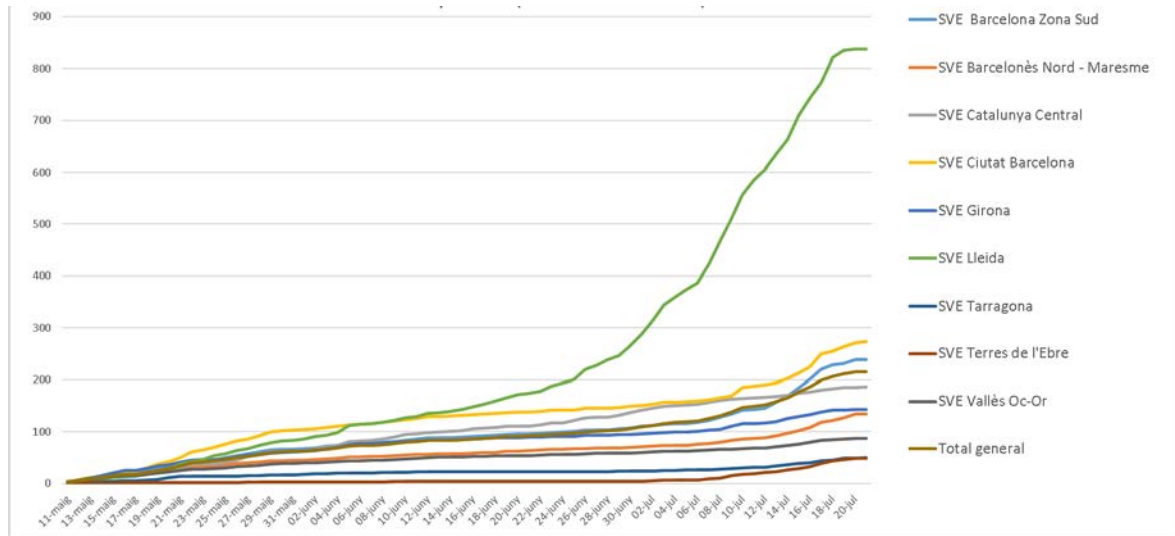


Figura 8. Tasas de incidencia acumulada de los casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

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, y ha llegado a superar el 10%. 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).

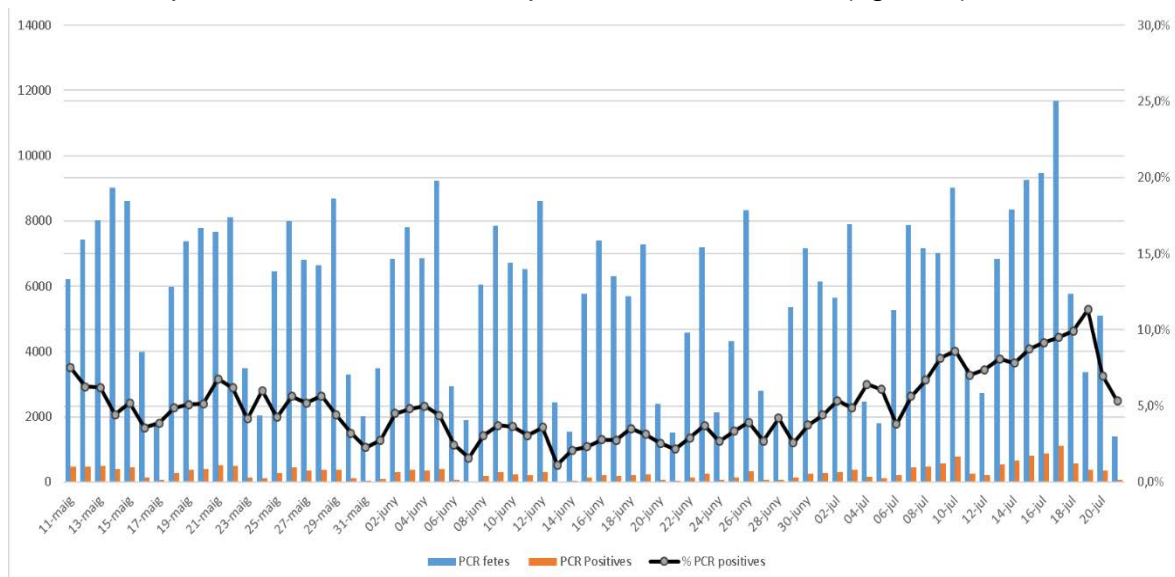


Figura 9. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.

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



En la distribución de los casos acumulados a lo largo de toda la pandemia por grupos de edad, se observa, proporcionalmente, que el grupo de edad de 50 a 59 años (15,6%) ha superado ligeramente al de 80 a 89 (15,2%), el grupo más afectado hasta la fecha. Los casos notificados incluidos en los grupos de edad de entre 40 y 89 años suponen el 69% de los casos confirmados (figura 10).

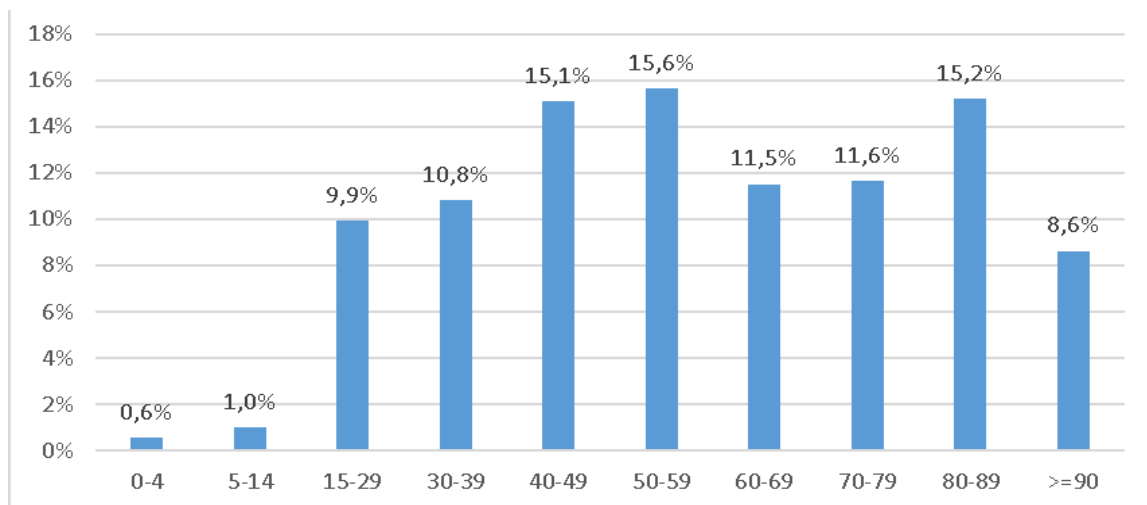


Figura 10. Distribución proporcional por grupos de edad de los casos de COVID-19 en Cataluña. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las tasas de IA por inicio de los síntomas en grupos de edad más jóvenes han aumentado de forma notable durante las últimas semanas. Dicha situación puede estar originada por la forma de relación más próxima de las personas de estas edades, junto 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 11).

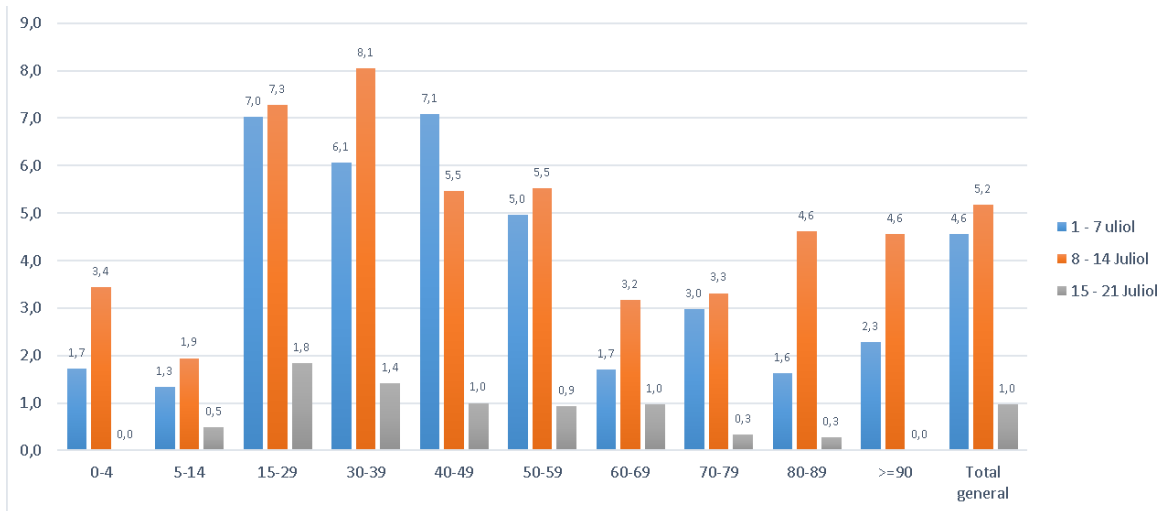


Figura 11. Tasas de incidencia acumulada en las tres semanas anteriores de los casos confirmados de COVID-19 por 10.000 habitantes por grupos de edad. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

Si comparamos 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 mayor edad en las primeras fases, mientras que en la fase de desconfinamiento 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 los hombres durante las primeras fases, aunque estratificando por edades, en los grupos comprendidos entre los 60 y los 79 años afectó más a los hombres que a las mujeres. En la fase de desconfinamiento, se produce una mayor afectación de las mujeres en todos los grupos de edad, con excepción de los más jóvenes (figura 12).

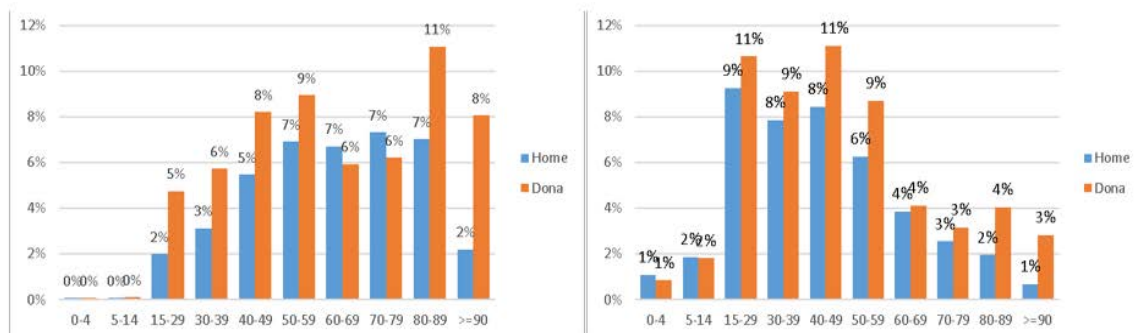


Figura 12. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de COVID-19 en Cataluña antes y después del 11 de mayo (inicio de la fase de desconfinamiento).

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



En el 14% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, siendo del 23% 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 13).

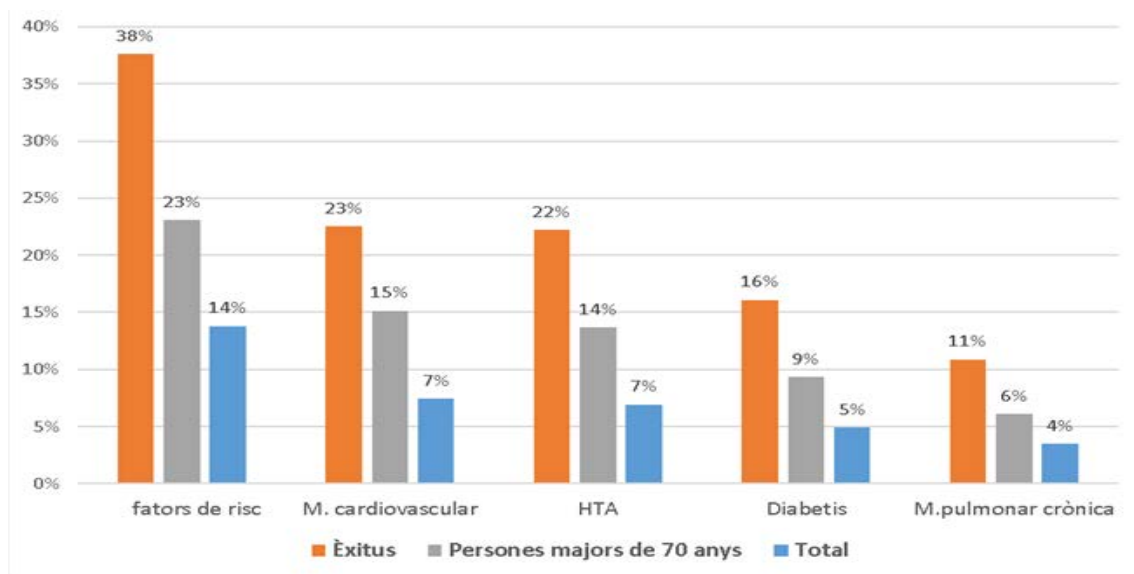


Figura 13. Antecedentes de riesgo en los casos confirmados de COVID-19 en Cataluña.

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

En la figura 14 se muestra la evolución seguida a partir del inicio de la fase de desconfinamiento por los casos confirmados en cada territorio de la Red de Vigilancia Epidemiológica según la fecha de inicio de la sintomatología. En ella se observa el incremento de casos producido especialmente en Lleida, Barcelonès Zona Sud y Barcelona ciudad durante las últimas semanas.

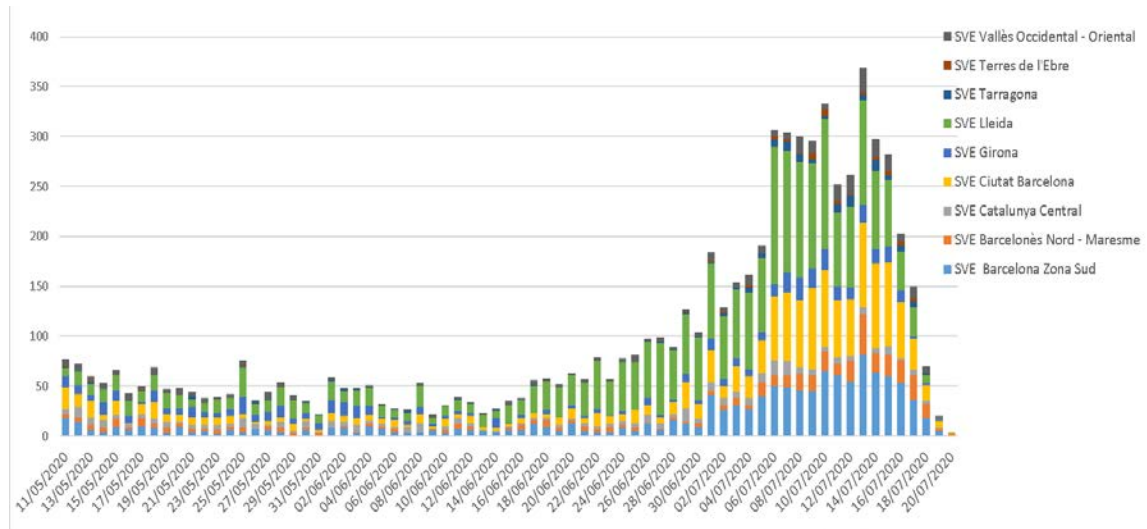


Figura 14. Distribución territorial de los casos de COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de los síntomas. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

La distribución de las defunciones por casos confirmados de la enfermedad según la fecha en la que se ha producido la defunción a partir del inicio de la fase de desconfinamiento se muestra en la figura 15. Se observa una reducción progresiva en todos los territorios.

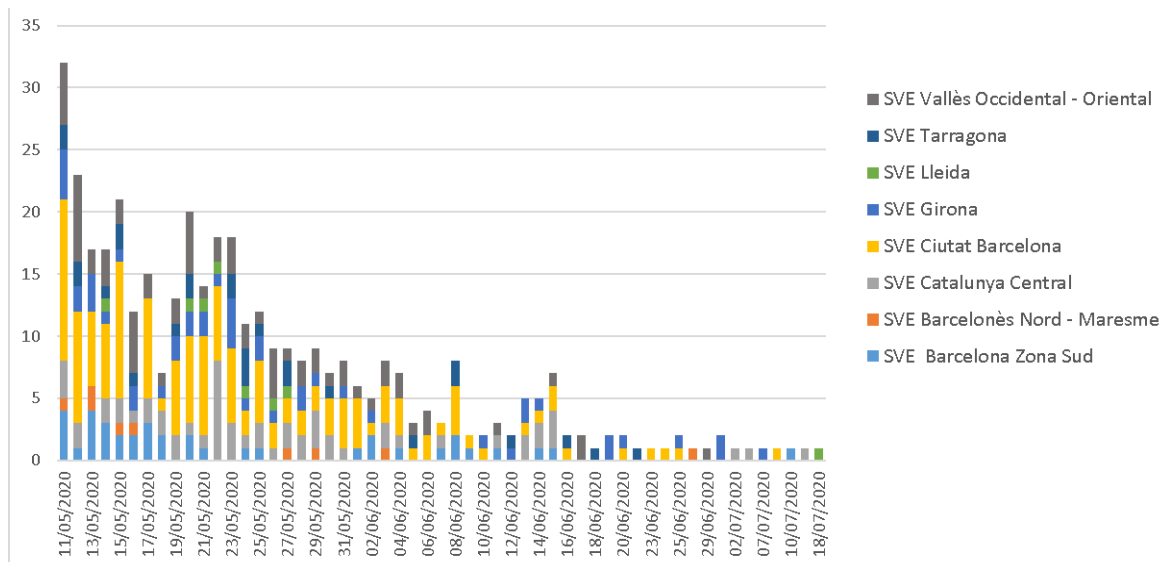


Figura 15. Distribución territorial de las defunciones por COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción. Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).



BROTOS DE COVID-19 NOTIFICADOS EN CATALUÑA

Actualmente, hay notificados 243 brotes de COVID-19 todavía activos en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC), que han ocasionado 1479 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 en los territorios del SVE de Lleida (20%), de la ASPB (Barcelona ciudad) (20%) y del SVE del Barcelonès Zona Sud (17%).

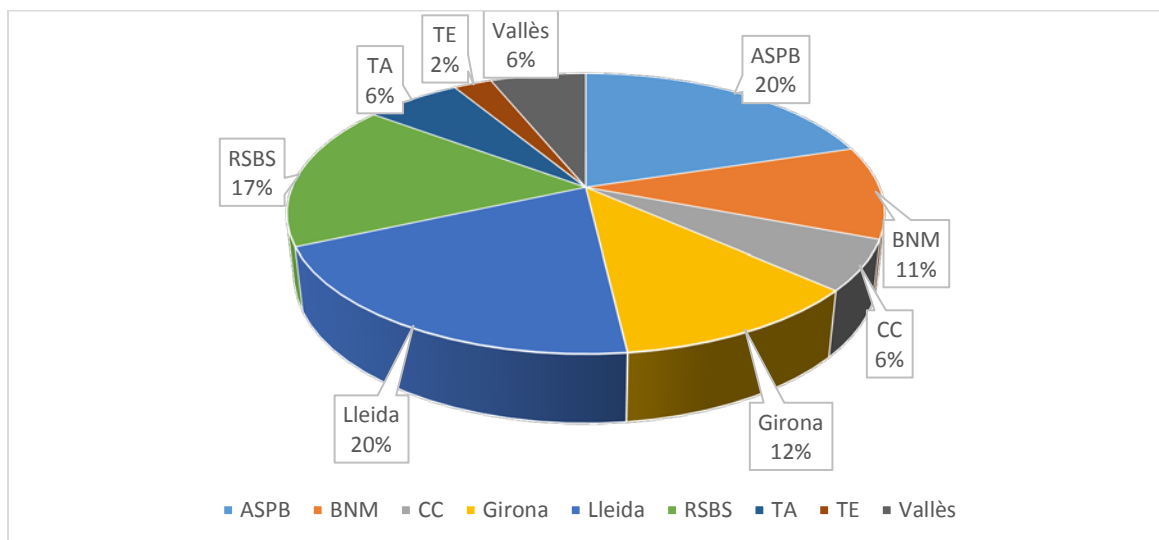


Figura 16. Distribución territorial de los brotes de COVID-19 notificados en Cataluña.

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

Del total de brotes, el mayor porcentaje se ha producido en el ámbito familiar (103 brotes; 42,4%) y en el ámbito laboral y de residencias geriátricas (47 brotes; 19,3% en ambos ámbitos). En los mencionados ámbitos es también donde se ha producido el mayor número de personas afectadas, especialmente en los ámbitos familiar (504 afectados) y laboral (456 afectados) (figura 17).

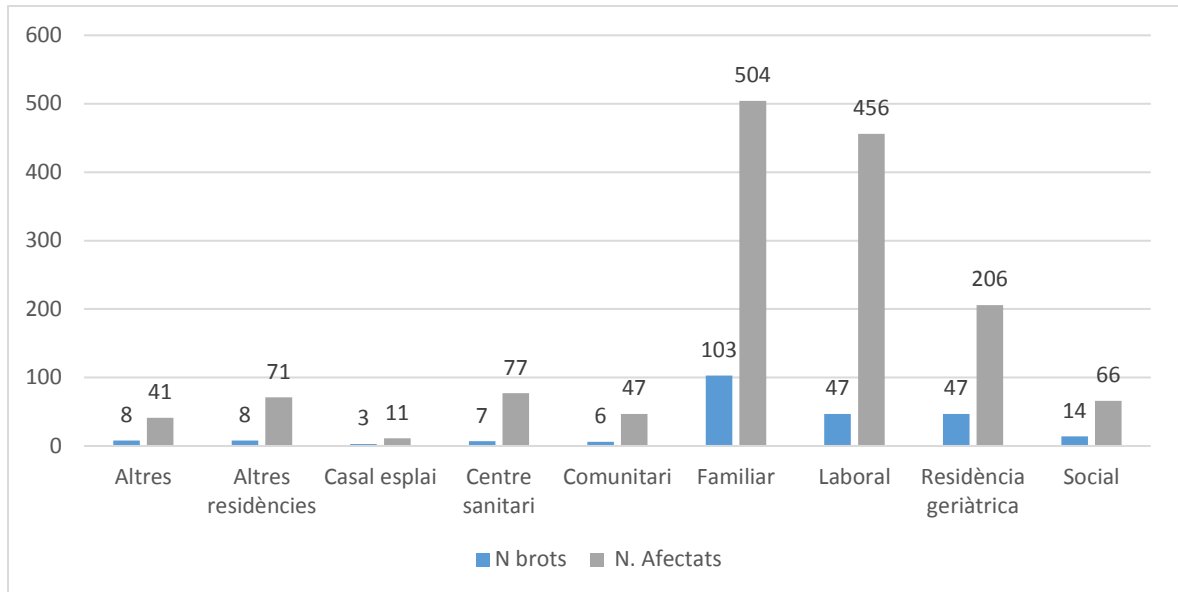


Figura 17. Distribución por ámbitos de los brotes de COVID-19 notificados y del número de afectados por los brotes en Cataluña.

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 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.