

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

Sumari

Tractament amb hormona del creixement. Anàlisi de casos a Catalunya durant el període 2006-2010

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 37 a 40

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 37 a 40

Declaracions urgents de brots epidèmics.
Setmanes 37 a 40

Torner N,^(1,2) Camps N,⁽¹⁾ Torra R⁽¹⁾ i el grup de treball per a la vigilància i control de la parotiditis a Catalunya.

⁽¹⁾ Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències en Salut Pública, Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. ⁽²⁾ CIBER de Epidemiologia y Salut Pública (CIBERESP).

Adreça per a correspondència:
nuria.torner@gencat.cat

Resum

La parotiditis és una malaltia vírica que es caracteritza per presentar una clínica de febre, mal de cap, malestar general i inflamació d'una o més de les glàndules salivals, que acostuma a ser la paròtide. L'únic reservori conegut és l'home i generalment els casos es presenten a l'hivern o a la primavera. La transmissió es produeix per la disseminació de gotes de saliva o aerosols o per contacte directe amb la saliva d'una persona infectada. El període de màxima transmissibilitat es dona entre 2 dies abans i 5 dies després de l'inici dels símptomes. Davant l'èxit assolit pels programes per eliminar el xarampió i la rubèola, el Departament de Salut va presentar al final de l'any 2006 la *Guia per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya*, amb l'objectiu d'eliminar la parotiditis autòctona a Catalunya l'any 2010.

L'objectiu d'aquest treball és descriure els resultats obtinguts durant cinc anys d'implementació del Programa d'eliminació de la parotiditis a Catalunya per a l'any 2010 i les estratègies que cal continuar aplicant en el futur per controlar la malaltia, a més d'una descripció més detallada de dos brots ocorreguts recentment a les comar-

ques de la Catalunya Central i de Girona.

Introducció

No tots els casos d'inflamació de la paròtide estan causats pel virus de la parotiditis, sinó que hi ha altres virus que també poden produir una simptomatologia similar, tot i que de manera no epidèmica. Les complicacions (orquitis, ooforitis i meningitis) són més freqüents en nens de curta edat i adults no vacunats.^{1,2}

El període d'incubació varia entre 12 i 25 dies i la transmissió es produeix per la disseminació de gotes de saliva o aerosols o per contacte directe amb la saliva d'una persona infectada. Les persones asimptomàtiques també poden transmetre el virus. El període de màxima transmissibilitat es dona entre 2 dies abans i 5 dies després de l'inici dels símptomes.¹ La mesura preventiva més eficaç és la vacunació (vacuna triple vírica), però, a diferència del que succeeix amb el xarampió i la rubèola, l'alta freqüència de fallides vacunals secundàries permet la circulació del virus de la parotiditis en poblacions amb una alta cobertura d'immunització.³⁻⁵ S'ha postulat que la causa d'aquestes fallides és l'administració, durant uns quants anys, de la soca Rubini del genotip vacunal A, tot i que s'ha descrit àmpliament l'aparició de casos de parotiditis en pacients correctament immunitzats amb altres soques vacunals.^{6,7}

A Catalunya, on la parotiditis és una malaltia de declaració obligatòria individualitzada des de l'any 1997, el nombre de casos anuals de parotiditis abans de la introducció de la vacuna contra la parotiditis l'any 1980 era de més de 25.000, amb una incidència de 456 casos

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

per cada 100.000 habitants l'any 1983. Des que es va assolir una cobertura de vacunació amb dues dosis superior al 90%, la taxa d'incidència anual va començar a disminuir fins a arribar a un valor inferior als 2 casos per cada 100.000 habitants l'any 2002 (figura 1).⁸

Davant l'èxit assolit pels programes per eliminar el xarampió⁹ i la rubèola¹⁰ a Catalunya, es va engegar el Pla per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya, amb l'objectiu d'eliminar-la abans del 31 de desembre de 2010.⁸ Seguint les actuacions de vigilància i control establertes per aquest programa, s'ha pogut comprovar que, com ha succeït en altres països,^{11,12} no s'ha assolit l'objectiu d'eliminació, tot i que ha estat eficaç per controlar la malaltia i conèixer algunes característiques epidemiològiques rellevants com l'evolució dels genotips circulants. A partir de l'any 2007, tal com succeí també a Espanya, Europa, els EUA i el Canadà,¹³⁻¹⁶ es produïren a Catalunya increments puntuals del nombre de casos esporàdics i casos associats a brots amb una alta proporció d'afectats vacunats.¹⁷ L'objectiu d'aquest treball és descriure els resultats obtinguts durant cinc anys d'implementació del programa d'eliminació i les estratègies que cal continuar aplicant en el futur per controlar la malaltia.

Material i mètodes

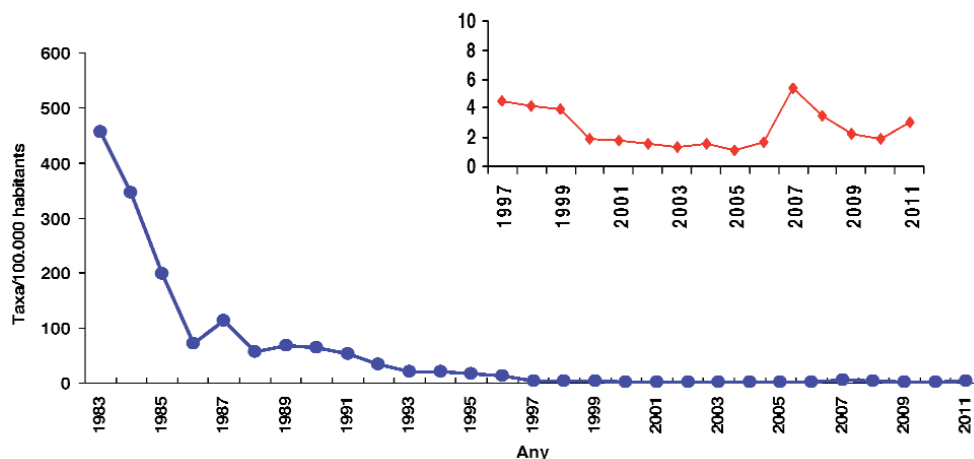
S'han estudiat els casos sospitosos de parotiditis notificats a les unitats de vigilància durant el període 2007-2011, d'acord amb les actuacions especificades a la *Guia per a*

*l'eliminació de la parotiditis a Catalunya per a l'any 2010.*⁸

Per a la definició de *cas sospitós* s'estableix el cas que presenta una clínica compatible amb malaltia aguda caracteritzada per la tumefacció unilateral o bilateral de la paròtide, de dos o més dies de durada, o inflor d'altres glàndules salivals (sublinguals o submaxil·lars) de dos o més dies de durada sense cap altra causa aparent. El diagnòstic microbiològic s'ha fet per determinació de l'ARN del virus de la parotiditis mitjançant la reacció en cadena per la polimerasatranscriptasa inversa (RT-PCR) en temps real, en mostres de saliva recollides abans que hagin transcorregut tres dies des de l'inici dels símptomes, i amb proves serològiques amb enzimoimmunoassaig (EIA) en mostres de sèrum recollides a partir del tercer dia des de l'inici dels símptomes.

Per classificar un cas com a *confirmat per laboratori* s'ha de complir almenys un dels criteris següents: detecció d'àcid nucleic del virus de la parotiditis per RT-PCR en mostra de saliva, LCR o orina; resposta positiva per als anticossos específics contra el virus de la parotiditis (IgM o seroconversió d'anticossos IgG) en sèrum; o aïllament del virus de la parotiditis en mostra de saliva, LCR o orina. En cas que hi hagi hagut contacte amb un cas confirmat per laboratori entre 14 i 25 dies abans de l'aparició de símptomes compatibles amb la malaltia, el cas quedarà confirmat per vincle epidemiològic. Els casos amb RT-PCR i proves serològiques negatives es van considerar clínicament compatibles.

Figura 1
Incidència de casos notificats de parotiditis al sistema MDO per cada 100.000 habitants. Catalunya, 1983-2011



Font: Secció de Control Epidemiològic. Subdirecció de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències en Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

Les poblacions de cada grup d'edat es van obtenir a partir de les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), per a cada any del període estudiat. Es van calcular les taxes d'incidència i els seus intervals de confiança (IC) del 95%, assumint una distribució de Poisson. També es van utilitzar els estadístics khi quadrat i risc relatiu per determinar l'existència de diferències en les taxes d'incidència, acceptant un grau de significació estadística $p < 0,05$.

Resultats

Durant el període d'estudi es van notificar 2.032 sospites de parotiditis, de les quals 1.294 (63,7%) complien els criteris clínics de cas i, d'aquestes, 658 (50,8%) es van classificar com a casos de parotiditis [253 (19,6%) confirmats per laboratori, 38 (3,0%) per vincle epidemiològic amb un cas confirmat i 367 (55,7%) com a clínicament compatibles malgrat els resultats negatius amb la PCR i les proves d'IgM]. Durant el període estudiat es van produir 62 brots, amb 383 casos (una

mitjana de 6 casos per brot). La distribució dels brots i la mitjana d'afectats per any es mostren a la [figura 2](#).

La distribució de les taxes d'incidència dels casos confirmats (confirmats per laboratori i per vincle epidemiològic amb un cas confirmat per laboratori), per grups d'edat, es mostra a la [figura 3](#). La taxa més alta és la que correspon al grup d'edat de 15-19 anys (3,75 casos per cada 100.000 persones i any; IC 95%: 2,87-4,80), seguida per la del grup de 10-14 anys (3,03 casos per cada 100.000 persones i any; IC 95%: 2,24-3,87). La taxa d'incidència total en la població de menys de 45 anys és d'1,33 casos per cada 100.000 persones i any (IC 95%: 1,19-1,49).

La taxa de positivitat per a la RT-PCR va ser del 18,6%. En excloure les mostres de casos amb clínica no compatible s'observen diferències significatives entre l'any 2007, amb predomini dels casos associats a brot, i la resta d'anys, amb un predomini dels casos esporàdics ([taula 1](#)).

Figura 2
Evolució dels brots de parotiditis. Catalunya, 2007-2011

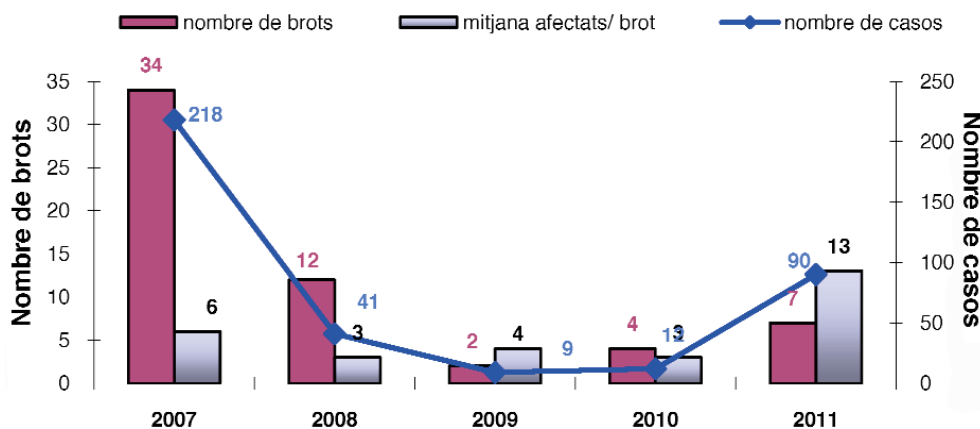
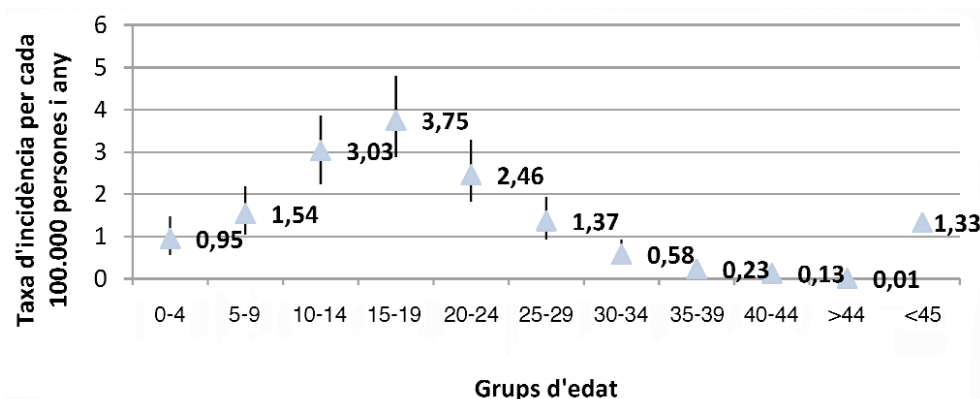


Figura 3
Taxa d'incidència de casos confirmats* de parotiditis per grup d'edat. Catalunya, 2007-2011



* Casos confirmats per laboratori i casos confirmats per vincle epidemiològic.

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

Taula 1
Distribució dels resultats de la RT-PCR i la taxa de positivitat.
Catalunya, 2007-2011

Any	Resultats RT-PCR		
	Negatiu (casos amb clínica compatible)	Positiu (%) (% de casos associats a brots)	Total de mostres processades (casos amb clínica compatible)
2007 (percentatge més alt de casos associats a brots)*	488 (230)	119 (19,6%) (34,0%)	607 (349)
2008	412 (185)	19 (4,4%) (9,3%)	431 (204)
2009	260 (117)	12 (4,4%) (9,3%)	272 (129)
2010	338 (152)	17 (4,8%) (10,1%)	355 (169)
2011	343 (153)	24 (7,4%) (13,6%)	367 (177)
Total s'exclouen els casos que no compleixen els criteris clínics de cas)	1.841 (837)	191 (9,4%) (18,6%)	2.032 (1.028)

* p < 0,001

Taula 2
Distribució dels genotips circulants segons l'estat vacunal.
Catalunya, 2007-2011

Any	Vacunats (almenys una dosi de vacuna triple vírica)	No vacunats/Desconegut	Total
Genotip D (D1)	11	10	21
Genotip F	3	1	4
Genotip G (G1)	87	37	124
Genotip H (H1)	1		1
Genotip H (H2)		1	1
Genotip J		1	1
Total general	120 (67%)	50 (33%)	152

L'anàlisi filogenètica del gen SH ha identificat diferents genotips que evidencien la cocirculació de sis genotips diferents i la seva distribució al llarg del període (taula 2).

El 69,3% dels casos confirmats es va donar en pacients vacunats amb almenys una dosi de vacuna triple vírica. Amb una estratificació per cohort de naixement s'ha estimat que un 7,3%, un 22% i un 56,7% dels casos haurien estat vacunats amb les soques Urabe (U), Rubini (R) o Jeryl Lynn (JL), respectivament. La identificació dels genotips del virus és important per estudiar la font d'infecció i conèixer com evolucionen les diferents soques. A Catalunya, des de l'any 2007 fins al 2011, s'han estudiat 191 mostres positives per a RT-PCR, en 152 de les quals se n'ha pogut determinar el genotip.

Discussió

L'estudi epidemiològic i virològic dels casos notificats durant el període 2007-2011 ha permès obtenir informació sobre el comportament i la distribució de la infecció pel virus de la parotiditis a Catalunya.

L'alt percentatge de casos en pacients vacunats amb almenys una dosi de vacuna triple

vírica (69,3%) és comparable als resultats obtinguts en altres països amb cobertures vacunals altes.^{13, 18-20} En alguns casos s'ha pogut associar l'adquisició de la malaltia al fet d'haver rebut alguna dosi de vacuna triple vírica que contenia la soca Rubini (utilitzada a Catalunya entre 1994 i 1996), amb una eficàcia molt baixa reconeguda,^{3, 21-23} mentre que en altres casos es tractava de pacients immunitzats amb altres soques vacunals amb una eficàcia del 80-88%, com la soca Jeryl Lynn o altres derivades d'aquesta, com la RIT-4385.²⁴

Aquest fet indica una disminució en l'eficàcia del component d'antiparotiditis de la vacuna triple vírica, una possible reducció de la concentració d'anticossos neutralitzants (fenomen conegut en anglès com a *waning immunity*)^{12, 25-27} i també que els anticossos generats per la vacuna són menys eficaços contra alguns genotips del virus de la parotiditis, com ara el genotip G,¹⁴ que és el genotip identificat en la major part dels casos estudiats a Catalunya, a la resta d'Espanya i en altres països europeus.

No obstant això, l'Organització Mundial de la Salut recomana la vacunació sistemàtica contra la parotiditis en tots els països que

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

disposen de programes consolidats de vacunació infantil, amb capacitat per mantenir altes cobertures de vacunació contra el xarampió i la rubèola, i en els quals la reducció de la incidència de parotiditis esdevé una prioritat per a la salut pública.²⁸ A Espanya, les recomanacions sobre la vacunació d'adults aprovades l'any 2004 per la Comissió de Salut Pública insisteixen en la necessitat de vacunar, amb almenys una dosi de vacuna triple vírica, els adults (especialment si es tracta de personal sanitari) no vacunats o sense història de vacunació, aprofitant el contacte amb els serveis sanitaris.

A més, aquest fet presenta un problema afegit per al diagnòstic serològic, ja que es produeix una resposta immunitària secundària que es tradueix en una baixa positivitat dels anticossos IgM contra el virus de la parotiditis en les persones prèviament vacunades.²⁹ La capacitat de detecció d'anticossos IgM en sèrum varia segons l'estat vacunal de la persona: els pacients no vacunats presenten una sensibilitat al voltant del 80-100%, mentre que aquesta és aproximadament del 60% en els vacunats amb una dosi i al voltant del 15% en els vacunats amb dues dosis.³⁰⁻³¹

La RTPCR permet confirmar un cas de parotiditis i és el mètode diagnòstic d'elecció en pacients vacunats i no vacunats, tot i que cal respectar els terminis de recollida de la mostra (idealment, menys de 3 dies després de l'inici dels símptomes) per obtenir una excreció màxima de virus en saliva i, per tant, un percentatge més alt de positivitat, especialment en el cas de les persones vacunades, ja que presenten una excreció de virus més baixa que les no vacunades.^{32,33} Malgrat l'alta especificitat d'aquest mètode, les dades

de l'estudi mostren més sensibilitat en els casos associats a brots, amb un percentatge més alt de positivitat amb la RT-PCR (un 18,6% respecte a un 9,8% de casos esporàdics). En aquest sentit, cal considerar que, tot i que altres virus poden presentar una clínica compatible amb la parotiditis,³⁴ només el virus de la parotiditis causa brots epidèmics.² Per tant, ateses les dificultats del diagnòstic serològic en persones vacunades, el percentatge considerable de casos que estan vacunats i la baixa sensibilitat de la RT-PCR en casos esporàdics, seria desitjable arribar a un diagnòstic definitiu dels casos sospitosos amb proves de laboratori negatives per avaluar la veritable incidència de la parotiditis a Catalunya.

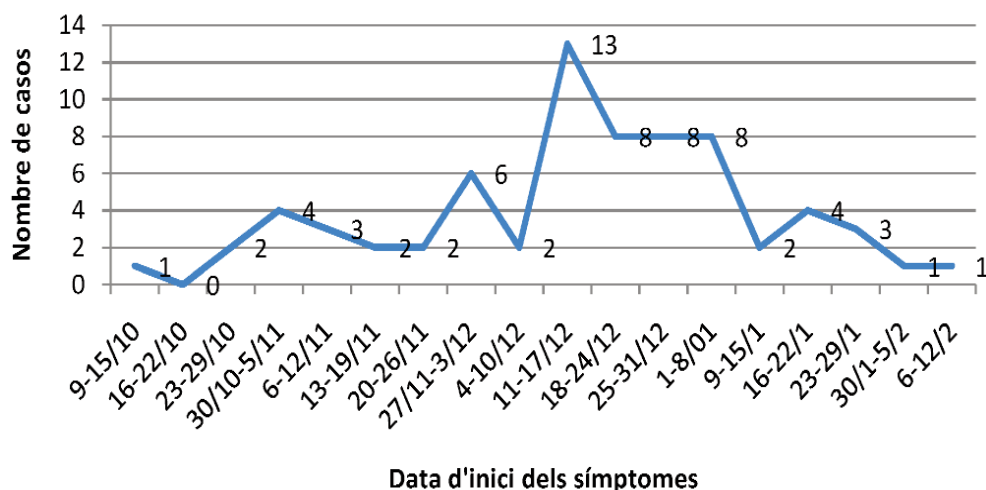
Brots de parotiditis a les comarques de la Catalunya Central i de Girona

Brot de parotiditis a la Catalunya Central

El brot es va declarar a la Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Catalunya Central (UVERCC), el dia 4 de novembre de 2011. El cas índex va ser un noi de 14 anys, germà d'un altre que va presentar símptomes 15 dies després. Cap dels dos no havia viatjat fora de Catalunya durant l'últim mes. Quan es van notificar set casos més ja havien presentat símptomes. Sis eren alumnes del mateix Institut d'Educació Secundària i el setè, germà del primer estava escolaritzat en un altre centre de secundària.

Entre el novembre de 2011 i el febrer de 2012 se'n van declarar 70 casos. El primer cas va començar amb símptomes el 12 d'octubre de 2011 i el darrer, el 9 de febrer de 2012. A la figura 4 es mostren les dates d'a-

Figura 4
Corba temporal d'aparició dels casos segons la data d'inici dels símptomes. Brot de parotiditis a la Catalunya Central



Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

parició dels casos. La major part dels casos són joves de 12 a 16 anys, (el 67% nois i el 33% noies). Es disposa d'informació sobre la vacunació de 65 casos, i el 95% dels quals estaven ben vacunats amb dues dosis de vacuna triple vírica.

Àmbit

Dels 70 casos, 64 (91%) eren alumnes escolaritzats en 14 centres, 9 dels quals (13%) a la capital de la comarca. Un total de 38 alumnes (54%) pertanyien al mateix IES, en el qual hi havia 14 grups afectats dels 26 de l'Institut. Quaranta-un alumnes escolaritzats (49%) residien a la capital de l'Anoia.

Hi va haver 10 brots familiars amb una mediana de 2 casos (1-4). Els casos confirmats per laboratori mitjançant RT-PCR van ser 10 (14%) i els confirmats per vincle epidemiològic van ser 53 (76%). Set casos (10%) van presentar una clínica compatible amb la malaltia, sense vincle epidemiològic. La distribució dels casos per edat es mostra a la figura 5. La incidència més alta es va donar en els joves de 14 anys. Els joves amb edats compreses entre els 12 i els 16 anys van ser 51 (73%).

Tots els casos van evolucionar favorablement i cap no va requerir hospitalització. Es va notificar una orquitis com a única complicació. Hi ha hagut un cas de parotiditis que va repetir la simptomatologia al cap de dos mesos d'haver estat diagnosticat. En el primer episodi es va confirmar per vincle epidemiològic (la RT-PCR va ser negativa) i en el segon es va confirmar per laboratori. Les dues vegades la malaltia va ser clínicament compatible amb parotiditis.

Es coneix l'estat de vacunació de 65 dels casos. D'aquests, 62 (95%) estaven ben vacunats amb dues dosis de la vacuna triple vírica abans de començar el brot.

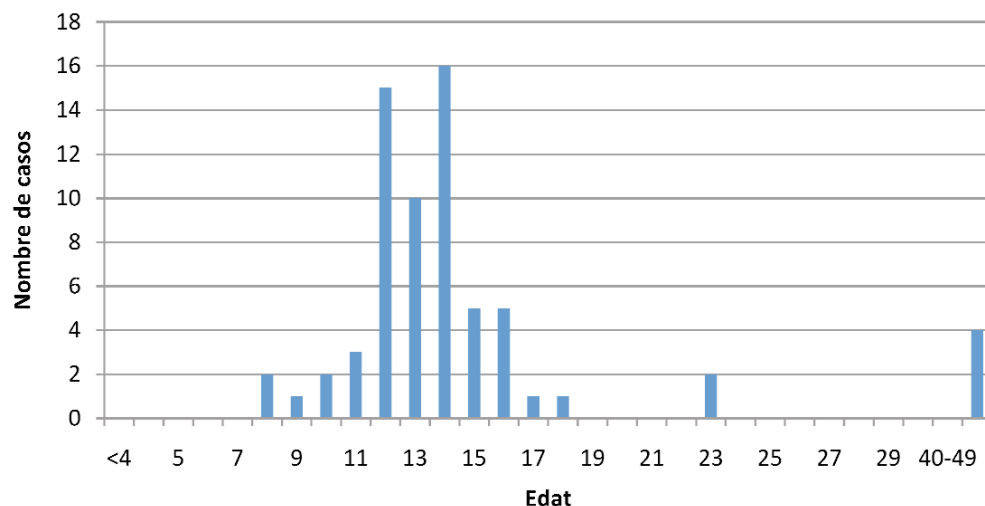
Es va revisar la vacunació de 1.265 contactes familiars i escolars. El 70% estaven ben vacunats abans de començar el brot i, d'aquests, la major part eren joves escolaritzats. Se'n van revisar 1.116 i el 96% tenien la vacunació correcta (taula 3).

En el moment de la notificació del brot es van establir les mesures de prevenció i control següents, d'acord amb el protocol de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública:

- Comprovar la vacunació amb dues dosis de vacuna triple vírica en els contactes escolars i familiars nascuts després de 1966 i administrar-los la vacuna en cas que els en falti alguna dosi.
- Recomanar la vacunació als adults dels quals es desconeix l'estat de vacunació si no tenen antecedents d'haver passat la malaltia.
- Evitar l'assistència a l'escola i a la feina de les persones afectades, durant 9 dies des de l'inici dels símptomes.²

Aquestes mesures es van aplicar coordinadament amb els equips d'atenció primària (EAP) i la Unitat de Vigilància Epidemiològica. També es va comptar amb la col·laboració dels centres d'ensenyament. El mètode per obtenir la informació sobre la vacunació va ser la consulta de la xarxa informàtica del sistema públic de salut i dels

Figura 5
Distribució dels casos sospitosos de parotiditis segons l'edat.
Brot de parotiditis a la Catalunya Central



Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

Taula 3
Vacunació dels casos i els contactes.
Brot de parotiditis a la Catalunya Central

	Nre. total de persones	Nre. de persones amb informació de l'estat vacunal ¹	Persones ben vacunades abans de la intervenció		Persones ben vacunades després de la intervenció	
			Nre.	%	Nre.	%
Casos	70	65	62	95%	0	95%
Contactes familiars	87	84 ¹	61	70%	15	90%
Contactes comunitaris	1.155	1.116	1.067	96%	30	98%
Total	1.312	1.265	1.190	94%	45	98%

¹ Persones de més de 35 anys ben vacunades o que han tingut la malaltia anteriorment.

carnets de vacunacions de les famílies quan no hi havia informació en aquesta xarxa. En les mesures de control van participar 8 EAP, però una d'aquestes va col·laborar en 42 dels casos (57%) i en 888 dels contactes (80%).

Només el 13% dels casos podia haver estat vacunat amb alguna dosi de vacuna triple vírica amb component Rubini (les persones nascudes entre 1983-1985 i 1993-1995). Si es tenen en compte les persones vacunades amb la soca Rubini, el percentatge de cobertura vacunal és del 94%. Per aquest motiu, la vacunació de tota la cohort amb una tercera dosi de vacuna no va ser una mesura de prevenció i control.

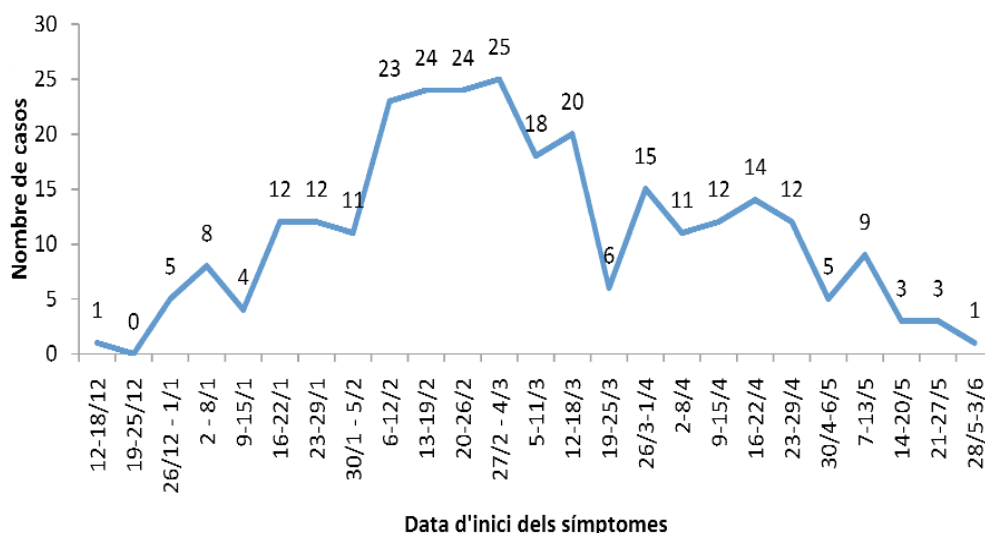
Els trets rellevants del brot eren l'existència d'un nombre important de casos en una població amb alta cobertura vacunal; la majoria d'afectats tenien entre 12 i 16 anys; el 13% dels casos podia haver rebut alguna dosi de la vacuna Rubini (poc immunògena) i la vacuna Rubini sembla que no va influir en l'extensió del brot.

Brot de parotiditis a les comarques de Girona

Els primers casos de parotiditis a les comarques de Girona es van notificar entre el 22 i el 24 de gener de 2012. Els primers 5 afectats formaven part d'un grup de 14 persones que havien anat a la comunitat de Navarra, on hi havia un brot de parotiditis, al final del mes de novembre. Els símptomes van aparèixer durant la segona quinzena del mes de desembre. Alguns casos formaven part d'un grup musical que tocava en un local del municipi de Sarrià de Ter, on es concentraven joves de diferents municipis del Gironès i de l'interior de la Selva. Hem considerat *cas del brot* el que compleix la definició clínica de *cas de parotiditis* segons la publicació *Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria* del Departament de Salut. Si algú donava positiu a les proves de laboratori o tenia un vincle epidemiològic amb un altre cas confirmat, se'l considerava un cas confirmat; altrament, era un cas sospitós.

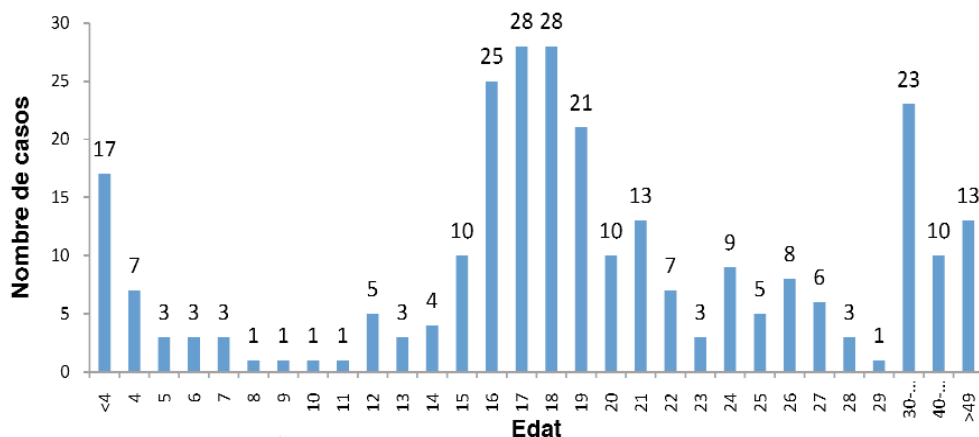
El brot es va acabar el 13 de juny de 2012, amb 277 casos registrats de parotiditis, dels quals se'n van confirmar 148 (figura 6).

Figura 6
Corba temporal d'aparició dels casos confirmats i sospitosos segons la data d'inici dels símptomes. Brot de parotiditis a les comarques de Girona



Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

Figura 7
Distribució dels casos confirmats i sospitosos segons l'edat.
Brot de parotiditis a les comarques de Girona



Aquest brot va afectar principalment la població del Gironès i la de l'àrea de la Selva interior.

En la distribució dels casos segons l'edat (figura 7), crida l'atenció el pic que es produeix entre els 16 i 19 anys. Els afectats en aquesta franja d'edat tenen en comú que van rebre la primera dosi de vacuna triple vírica els anys 1994, 1995 o 1996. Durant aquests anys el Departament de Salut va comprar vacuna triple vírica amb el component antiparotidític de la soca Rubini, el qual s'ha demostrat que és poc immunogen.

Pel que fa al sexe, hi ha més homes afectats (58,13%) que no pas dones (41,87%).

S'han confirmat 56 casos per RT-PCR (20%), 15 per IgM (5,5%), 1 per RT-PCR i IgM (0,4%), i 76 per vincle epidemiològic (27,5%). El 46,5% dels casos eren sospitosos sense cap vincle conegut.

Es van presentar complicacions en alguns casos: 14 orquitis, 2 pancreatitis i 1 meningitis. Tan sols 3 casos van ser hospitalitzats.

Pel que fa als antecedents vacunals, es disposava d'informació de 253 afectats (91%). A 204 se'ls havia administrat la primera dosi (74%) i, d'aquests, a 104 també se'ls havia administrat la segona dosi (37,5%). Entre els 49 pacients que no havien estat vacunats (18%), 33 tenien més de 30 anys i, per tant, no van entrar en el calendari de vacunacions sistemàtiques propi de la vacuna triple vírica.

Com a mesura de control, en tots els casos que complien els criteris de la definició clínica de cas, es va aïllar el malalt durant 9 dies i se'n va fer la revisió de l'estat vacunal en l'entorn familiar i també, si estaven

escolaritzats, dels alumnes de la mateixa aula de la persona malalta. S'ha donat la informació a les famílies per administrar la vacuna triple vírica en cas que els en manqui alguna dosi.

Hem recomanat mesures de control en 53 àmbits. En total s'han fet intervencions en 31 escoles. També s'han donat alguns casos en diferents facultats de la Universitat de Girona, cosa que ha comportat activitats de control en sis ocasions. La resta d'actuacions s'han dut a terme en l'àmbit laboral.

L'aplicació d'aquestes mesures es va fer de manera coordinada amb les àrees bàsiques on s'han notificat els casos i amb les escoles, instituts i facultats de la Universitat implicades.

Trets rellevants del brot

- El 37% dels casos es van donar en joves de 16 a 18 anys, cohorts a les quals es va administrar la vacuna triple vírica amb el component antiparotidític de la soca Rubini.
- En el brot, la transmissió en l'àmbit escolar ha tingut un paper important.
- La tercera setmana del mes de maig, en analitzar les característiques de l'evolució del brot, es va decidir vacunar les persones a qui s'havia administrat vacuna triple vírica els anys 1996, 1997 o 1998 i assolir així una cobertura global a la regió del 31,57%.

Conclusions

Els dos brots epidèmics descrits, un a la Regió Sanitària Catalunya Central i l'altre a

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

la Regió Sanitària Girona, evidencien alguns dels trets de la malaltia presentats amb els resultats obtinguts pel Pla de vigilància i control de la parotiditis.

Per tal de mantenir la incidència de la parotiditis en valors mínims i prevenir-ne l'aparició de brots és fonamental mantenir cobertures de vacunació altes amb dues dosis de vacuna triple vírica (programes de vacunació infantil) i vacunar la població adulta jove que havia estat vacunada incorrectament (cal considerar com a dosi nul·la l'administració de dosis de vacuna amb el component anti-parotidític de la soca Rubini). La informació epidemiològica referent als genotips circulants pot ser de gran utilitat per investigar noves vacunes contra els genotips específics més freqüents.

La vigilància epidemiològica dels casos sospitosos és essencial per disposar d'informació suficient per mantenir un grau de coneixement adequat de les característiques de circulació del virus de la parotiditis a Catalunya. Tot i que no s'hagi assolit

l'objectiu de l'eliminació de la infecció al nostre territori, les activitats establertes a la *Guia per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya*⁸ per a l'any 2010 segueixen vigents per prevenir i controlar la malaltia, a més de planificar, implementar i avaluar el resultat de les intervencions dutes a terme.

Agraïments: a tots els metges declarants i a la resta del grup de treball per a la vigilància i el control de la parotiditis a Catalunya: Àlvarez J, Barrabeig I, Minguell S, Godoy P, Carol M, Alesdà M, Arias C, Artigues A, Balaña JP, Carmona G, Ciruela P, Companys M, Ferrús G, Follia N, Martínez A, Parrón I, Plasencia E, Rovira A, Torres J, Cabezas C, Batalla J, Urbiztondo L (Agència de Salut Pública de Catalunya); Rius C, Lafuente S (Agència de Salut Pública de Barcelona); Pumarola T, Costa J, Antón A, Isanta R, Gonzalo V (Laboratori de Virologia, Hospital Clínic de Barcelona); Martínez AI, González A (Departament de Seqüenciació, Genètica i Biologia Molecular, Hospital Clínic de Barcelona).

Referències bibliogràfiques

- 1 Heyman DL. A: Heyman DL, editor. El control de las enfermedades transmisibles. Washington: American Public Health Association; 2008.
- 2 Litman N, Stephen GB. A: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious disease. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
- 3 Pons C, Pelayo T, Pachon I, Galmes A, Gonzalez L, Sanchez C, et al. Two outbreaks of mumps in children vaccinated with the Rubini strain in Spain indicate low vaccine efficacy. *Euro Surveill.* 2000;5:80-4.
- 4 Vandermeulen C, Roelants M, Vermoere M, Roseeuw K, Goubau P, Hoppenbrouwers K. Outbreak of mumps in a vaccinated child population: a question of vaccine failure? *Vaccine* 2004;22:2713-6.
- 5 Vandermeulen C, Leroux-Roels G, Hoppenbrouwers K. Mumps outbreaks in highly vaccinated populations: What makes good even better? *Hum Vaccin.* 2009;5:494-6.
- 6 Richard JL, Zwahlen M, Feuz M, Matter HC. Comparison of the effectiveness of two mumps vaccines during an outbreak in Switzerland in 1999 and 2000: a case-cohort study. *Eur J Epidemiol.* 2003;18:569-77.
- 7 Castilla J, Fernandez Alonso M, Garcia Cenoz M, Martinez Artola V, Iñigo Pestaña M, Rodrigo I, et al. [Resurgence of mumps in the vaccine era. Factors involved in an outbreak in Navarre, Spain, 2006-2007]. *Med Clin (Barc).* 2009;133:777-82.
- 8 Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Guia per a l'eliminació de la parotiditis a Catalunya. Bases científiques i programa. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, Quaderns de Salut Pública; 2006.
- 9 Salleras L, Dominguez A, Torner N. Confirmed interruption of indigenous measles transmission in Catalonia. *Euro Surveill.* 2001;6:113-7.
- 10 Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. La rubèola a Catalunya: actualització i perspectives. <http://www.gencat.net/salut/XXVI>. 2005.
- 11 Quinlisk MP. Mumps control today. *J Infect Dis.* 2010;202:655-6.
- 12 Davidkin I, Kontio M, Paunio M, Peltola H. MMR vaccination and disease elimination: the Finnish experience. *Expert Rev Vaccines* 2010;9:1045-53.
- 13 Whelan J, van Binnendijk R, Greenland K, Fanoy E, Khargi M, Yap K, et al. Ongoing mumps outbreak in a student population with high vaccination coverage, Netherlands, 2010. *Euro Surveill.* 2010;15(17).
- 14 Echevarria JE, Castellanos A, Sanz JC, Perez C, Palacios G, Martinez de Aragon MV, et al. Circulation of mumps virus genotypes in Spain from 1996 to 2007. *J Clin Microbiol.* 2010;48:1245-54.
- 15 Walkty A, Van Caesele P, Hilderman T, Buchan S, Weiss E, Sloane M, et al. Mumps in prison: description of an outbreak in Manitoba, Canada. *Can J Public Health* 2011;102:341-4.
- 16 Update: mumps outbreak - New York and New Jersey, June 2009-January 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59:125-9.
- 17 Dominguez A, Torner N, Castilla J, Batalla J, Godoy P, Guevara M, et al. Mumps vaccine effectiveness in highly immunized populations. *Vaccine* 2010; 28:3567-70.

Pla d'eliminació de la parotiditis a Catalunya: avaluació i perspectives de futur

- 18 Dayan GH, Rubin S. Mumps outbreaks in vaccinated populations: are available mumps vaccines effective enough to prevent outbreaks? *Clin Infect Dis*. 2008;47:1458-67.
- 19 Brockhoff HJ, Mollema L, Sonder GJ, Postema CA, van Binnendijk RS, Kohl RH, et al. Mumps outbreak in a highly vaccinated student population, The Netherlands, 2004. *Vaccine* 2010;28:2932-6.
- 20 Rubin SA, Link MA, Sauder CJ, Zhang C, Ngo L, Rima BK, et al. Recent mumps outbreaks in vaccinated populations: no evidence of immune escape. *J Virol*. 2012;86:615-20.
- 21 Ong G, Goh KT, Ma S, Chew SK. Comparative efficacy of Rubini, Jeryl-Lynn and Urabe mumps vaccine in an Asian population. *J Infect*. 2005;51:294-8.
- 22 Cardenaosa N, Dominguez A, Camps N, Martinez A, Torner N, Navas E, et al. Non-preventable mumps outbreaks in schoolchildren in Catalonia. *Scand J Infect Dis*. 2006;38:671-4.
- 23 Chamot E, Toscani L, Egger P, Germann D, Bourquin C. [Estimation of the efficacy of three strains of mumps vaccines during an epidemic of mumps in the Geneva canton (Switzerland)]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1998;46:100-7.
- 24 Deeks SL, Lim GH, Simpson MA, Gagne L, Gubbay J, Kristjanson E, et al. An assessment of mumps vaccine effectiveness by dose during an outbreak in Canada. *CMAJ* 2011;183:1014-20.
- 25 Cortese MM, Barskey AE, Tegtmeier GE, Zhang C, Ngo L, Kyaw MH, et al. Mumps antibody levels among students before a mumps outbreak: in search of a correlate of immunity. *J Infect Dis*. 2011;204:1413-22.
- 26 Levine H, Ankol OE, Rozhavski V, Davidovitch N, Aboudy Y, Zarka S, et al. Sub-optimal prevalence of mumps antibodies in a population based study of young adults in Israel after 20 years of two dose universal vaccination policy. *Vaccine* 2011;29:2785-90.
- 27 Davidkin I, Jokinen S, Broman M, Leinikki P, Peltola H. Persistence of measles, mumps, and rubella antibodies in an MMR-vaccinated cohort: a 20-year follow-up. *J Infect Dis*. 2008;197:950-6.
- 28 World Health Organization. Mumps virus vaccines. *Weekly epidemiological record* 2007;82:51-60.
- 29 Dittrich S, Hahne S, van Lier A, Kohl R, Boot H, Koopmans M, et al. Assessment of serological evidence for mumps virus infection in vaccinated children. *Vaccine* 2011;29:9271-5.
- 30 Sanz JC, Fernandez M, Sagües MJ, Ramirez R. [Laboratory diagnosis of parotiditis in the post-vaccination era: new strategies]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003;21:383-4.
- 31 de la Loma A, Villota J, Varela JM, Alonso M, de Ory F. [Laboratory diagnosis of parotitis in the post-vaccination era]. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21: 119-20.
- 32 Fanoy EB, Cremer J, Ferreira JA, Dittrich S, van Lier A, Hahne SJ, et al. Transmission of mumps virus from mumps-vaccinated individuals to close contacts. *Vaccine* 2011;29:9551-6.
- 33 Royuela E, Castellanos A, Sanchez-Herrero C, Sanz JC, De Ory F, Echevarria JE. Mumps virus diagnosis and genotyping using a novel single RT-PCR. *J Clin Virol*. 2011;52:359-62.
- 34 Hatchette TF, Mahony JB, Chong S, LeBlanc JJ. Difficulty with mumps diagnosis: what is the contribution of mumps mimickers? *J Clin Virol*. 2009;46:381-3.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 37 a 40

(Del 12 de setembre de 2010 al 9 d'octubre de 2010
i del 11 de setembre de 2011 al 8 d'octubre de 2011)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
01	ALT CAMP	69	95	-	-	3	2	-	-	4	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	284	315	9	5	68	19	-	-	29	48	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	207	80	2	2	10	3	-	-	21	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	47	77	2	-	2	1	-	-	1	1	1	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	9	3	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	188	173	2	2	21	7	-	-	23	20	-	-	-	-
07	BAGES	397	372	4	1	60	27	-	-	67	70	1	1	-	-
08	BAIX CAMP	522	525	5	7	13	20	-	-	32	17	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	248	254	-	1	9	5	-	-	13	9	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	262	182	4	2	15	5	-	-	23	13	2	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.553	1.955	28	40	139	118	-	-	242	199	1	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	265	223	-	-	58	96	-	-	2	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	4.404	4.486	52	32	253	217	-	-	420	399	29	30	1	1
14	BERGUEDÀ	122	32	2	-	3	-	-	-	8	13	-	-	-	-
15	CERDANYA	100	106	-	-	4	4	-	-	1	2	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	26	28	-	-	4	4	-	-	-	8	-	-	-	-
17	GARRAF	462	418	3	7	28	27	-	-	29	22	2	1	-	-
18	GARRIGUES	20	22	1	-	3	1	-	-	2	-	1	1	-	-
19	GARROTXA	163	123	3	-	10	7	-	-	4	8	-	1	-	-
20	GIRONÈS	676	649	39	21	27	27	-	-	12	31	3	1	2	-
21	MARESME	844	689	10	3	48	72	1	-	38	39	1	-	-	-
22	MONTSIÀ	201	320	-	-	31	12	-	-	18	27	-	-	-	-
23	NOGUERA	62	85	-	1	2	3	-	-	9	9	-	-	-	-
24	OSONA	157	278	3	3	11	4	-	-	76	73	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	11	15	-	1	-	-	-	-	11	2	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	3	3	-	-	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	67	63	1	2	6	-	-	-	3	3	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	47	51	-	-	5	1	-	-	13	5	-	-	-	-
29	PRIORAT	12	14	-	-	3	2	-	-	2	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	55	44	3	2	4	10	-	-	3	5	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	60	45	1	-	16	50	-	-	8	6	-	-	-	-
32	SEGARRA	17	38	-	-	1	1	-	-	4	1	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	500	616	2	4	27	8	-	-	34	22	7	3	-	1
34	SELVA	356	362	4	8	44	51	-	-	20	24	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	18	18	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	568	428	10	9	33	9	-	-	37	35	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	14	24	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	53	34	2	1	6	3	-	-	4	1	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	60	14	1	-	2	1	-	-	3	4	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.293	2.207	24	25	134	99	-	-	156	166	1	7	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	644	616	14	10	36	29	-	-	107	90	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		17.066	16.082	231	190	1.144	947	1	-	1.480	1.374	49	49	4	2

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàg. 133)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 37		Setmana 38		Setmana 39		Setmana 40		Setmanes 1 a 40	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
07	Enteritis i diarrees	3.821	3.569	3.964	3.722	4.362	4.209	4.919	4.571	211.886	171.836
08	Escarlatina	41	27	52	45	62	46	76	72	4.398	5.375
13	Grip	172	124	225	171	334	277	413	375	17.426	63.767
17	Leptospirosi	-	-	-	-	1	-	-	-	8	10
33	Varicel·la	349	247	291	330	336	359	504	438	41.037	34.552
34	Clamídia genital	8	7	16	15	14	9	11	18	624	532
37	Oftàlmia neonatal	1	-	2	1	1	1	-	-	40	57
39	Altres ITS	557	525	554	606	510	576	528	598	21.004	21.487
63	Herpes genital	109	102	112	92	77	109	90	118	3.889	3.754
64	Tricomona	37	29	49	45	31	32	30	29	1.448	1.349
70	Condiloma	14	12	13	8	9	11	12	10	464	443

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 37 a 40

(Del 12 de setembre de 2010 al 9 d'octubre de 2010
i del 11 de setembre de 2011 al 8 d'octubre de 2011)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonos	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
01	ALT CAMP	10	15	1	6	-	6	-	-
02	ALT EMPORDÀ	70	77	9	8	2	4	1	-
03	ALT Penedès	7	8	-	1	1	-	-	-
04	ALT URGELL	7	10	2	-	1	2	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	1	-	-	1	-	-	-	-
06	ANOIA	20	19	2	5	2	-	-	-
07	BAGES	49	54	11	8	4	1	-	2
08	BAIX CAMP	30	24	6	2	3	1	-	-
09	BAIX EBRE	20	31	1	4	4	2	1	-
10	BAIX EMPORDÀ	79	112	3	3	5	2	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	306	311	44	61	20	17	1	5
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	621	722	136	169	55	63	24	10
14	BERGUEDÀ	9	14	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	4	7	1	1	-	-	-	-
17	GARRAF	32	45	8	9	7	-	2	-
18	GARRIGUES	4	9	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	19	23	4	3	1	1	-	2
20	GIRONÈS	98	112	16	13	6	2	1	-
21	MARESME	73	62	15	27	4	11	2	3
22	MONTSIÀ	20	25	7	1	-	2	-	1
23	NOGUERA	21	10	1	1	-	-	1	-
24	OSONA	51	37	8	6	1	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	9	5	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	3	4	-	-	-	-	1	-
27	PLA D'URGELL	13	18	1	2	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	8	2	1	-	-	-	2
29	PRIORAT	1	3	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	7	7	1	1	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	7	8	2	6	1	-	-	-
32	SEGARRA	7	8	-	-	-	-	-	1
33	SEGRÌA	43	42	11	14	3	-	6	1
34	SELVA	27	29	5	5	4	6	1	2
35	SOLSONÈS	0	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	70	64	20	9	-	1	-	2
37	TERRA ALTA	6	2	-	2	1	-	-	-
38	URGELL	12	15	-	-	1	3	-	-
39	VAL D'ARAN	1	1	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	250	242	59	42	21	5	2	8
41	VALLÈS ORIENTAL	141	122	12	10	-	5	5	2
TOTAL CATALUNYA		2.149	2.305	388	421	147	135	48	41

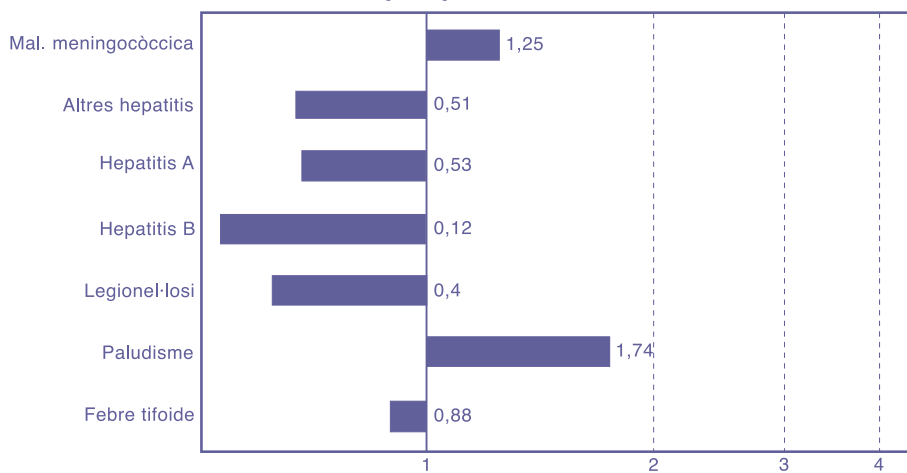
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2010	2011
Alt Camp	45.326	81	94
Alt Empordà	140.262	77	77
Alt Penedès	104.589	21	21
Alt Urgell	22.005	75	75
Alta Ribagorça	4.278	100	100
Anoia	118.057	50	47
Bages	185.117	67	72
Baix Camp	190.440	76	68
Baix Ebre	82.222	100	86
Baix Empordà	133.221	86	86
Baix Llobregat	798.468	69	70
Baix Penedès	99.786	100	100
Barcelonès	2.251.029	28	28
Berguedà	41.683	47	38
Cerdanya	18.549	100	100
Conca de Barberà	21.437	100	100
Garraf	144.657	69	69
Garrigues	20.413	100	100
Garrotxa	55.439	71	71
Gironès	181.153	80	80
Maresme	430.997	68	69
Montsià	72.333	86	57
Noguera	40.130	100	100
Osona	153.499	56	56
Pallars Jussà	13.978	100	100
Pallars Sobirà	7.646	100	100
Pla d'Urgell	37.371	100	100
Pla de l'Estany	30.660	50	100
Priorat	10.145	100	100
Ribera d'Ebre	24.082	100	75
Ripollès	26.58	80	80
Segarra	22.940	100	100
Segrià	205.724	70	71
Selva	171.037	79	79
Solsonès	13.730	75	100
Tarragonès	249.718	74	70
Terra Alta	12.931	100	50
Urgell	37.322	100	100
Val d'Aran	10.206	100	100
Vallès Occidental	886.530	61	63
Vallès Oriental	396.691	56	56
Total Catalunya	7.512.381	52	51

* Estadística de població de Catalunya, 2010.

Raó entre els casos declarats l'any 2011 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 37 a 40



Durant la quadrisetmana 37 a 40 no hi ha hagut casos de MIHI ni de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2011. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	44	-	4	2	3	1	-	4
03	ALT PENEDÈS	-	-	6	1	-	1	-	1	-	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1
07	BAGES	-	-	16	-	-	1	-	1	1	-
08	BAIX CAMP	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	14	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	111	-	1	1	-	2	-	3
12	BAIX PENEDÈS	-	-	3	-	-	-	-	1	-	3
13	BARCELONÈS	1	1	315	-	19	9	20	6	-	24
14	BERGUEDA	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	4	-	-	-	-	1	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	29	-	-	1	2	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	94	-	-	1	1	-	-	3
21	MARESME	-	-	27	-	3	1	1	-	-	3
22	MONTSIÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	2
24	OSONA	-	-	63	-	1	1	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	26	-	-	-	3	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	7	-	-	1	5	1	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	61	-	1	-	-	1	-	12
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	14	-	-	-	-	1	-	6
TOTAL CATALUNYA		4	1	978	1	30	20	37	19	1	71

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 135)

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2011

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	22	8	-	1	-	5	1	1	1	39	18	4	4	1	3	8	2	2	2	44
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
14 Altres hepatitis víriques	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	-	-	-	3
20 Paludisme	1	2	1	-	2	8	3	3	-	20	-	-	1	-	1	1	1	-	-	4
21 Parotiditis	-	1	1	-	-	-	-	-	1	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	4
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosis pulmonar	3	-	-	-	4	11	9	7	5	39	-	-	1	1	6	6	5	1	2	22
32 Altres tuberculosis	-	-	-	-	1	6	1	1	3	12	-	-	-	-	3	1	1	3	2	10
35 Xarampió	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
36 Sifilis	-	-	-	9	88	140	77	23	15	352	-	-	-	2	19	20	5	3	4	53
38 Gonocòccica	-	-	-	14	120	111	46	16	4	311	-	-	1	6	33	15	10	4	1	70
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	7	26	26	16	2	77	-	-	-	-	4	8	4	1	-	17
46 Legionel·losi	-	-	-	-	1	1	1	2	8	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
47 Amebosi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
48 Hepatitis A	-	1	1	-	1	-	2	-	-	5	2	1	-	-	-	1	-	-	-	4
49 Hepatitis B	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	18	29	19	2	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	10	121	153	104	31	15	434	-	-	-	2	23	30	13	6	2	76

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** Nombre de casos declarats.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2011. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legiònel·losi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	7	1	-	-	1	-	-	2
02	ALT EMPORDÀ	2	2	-	3	-	25	9	3	6	9	-	2	3
03	ALT PENEDÈS	2	1	-	-	-	7	4	1	2	3	-	-	4
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	4	6	-	1	-	15	2	2	4	3	-	1	2
07	BAGES	2	3	-	-	-	14	11	1	9	7	-	-	4
08	BAIX CAMP	2	1	-	-	-	16	4	-	4	4	-	-	8
09	BAIX EBRE	1	1	-	1	-	8	4	1	3	2	-	-	4
10	BAIX EMPORDÀ	2	1	-	1	-	9	8	-	7	10	-	-	5
11	BAIX LLOBREGAT	9	19	-	1	-	59	25	65	14	18	-	-	15
12	BAIX PENEDÈS	1	-	-	-	-	18	3	2	3	6	-	-	2
13	BARCELONÈS	35	80	-	-	-	346	63	148	273	220	1	4	37
14	BERGUEDÀ	-	13	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	-	-	-	15	7	12	2	3	-	-	2
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	1	-
19	GARROTXA	2	-	-	1	-	6	3	4	1	1	-	-	-
20	GIRONÈS	12	-	-	1	-	18	15	7	7	17	-	2	4
21	MARESME	6	13	-	1	-	33	20	30	13	19	-	2	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	2
23	NOGUERA	1	2	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-
24	OSONA	4	2	-	1	-	14	16	1	3	5	-	-	6
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	2	-	-	1	-	4	1	1	-	3	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	-	-	2
32	SEGARRA	1	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	2	1	-	1	-	36	11	-	7	1	-	-	1
34	SELVA	1	-	-	1	-	17	10	7	7	4	-	3	2
35	SOLSONÈS	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	7	2	-	-	-	22	10	-	6	3	-	-	5
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	9	-	1	-	59	27	16	18	29	-	-	22
41	VALLÈS ORIENTAL	2	-	-	1	-	34	15	1	10	7	-	1	26
TOTAL CATALUNYA		108	156	-	18	-	805	276	306	407	381	1	16	149

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 136)

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2011

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	22	-	6	-	6	2	-	12	13
Setmanes 5-8	-	-	45	-	3	2	5	1	-	7	7
Setmanes 9-12	-	-	116	-	3	2	7	1	1	12	8
Setmanes 13-16	1	1	101	-	4	1	1	4	-	9	8
Setmanes 17-20	1	-	91	-	1	5	-	3	-	3	7
Setmanes 21-24	1	-	107	-	1	5	6	2	-	5	11
Setmanes 25-28	1	-	183	-	1	2	3	2	-	10	6
Setmanes 29-32	-	-	137	-	3	1	3	1	-	3	11
Setmanes 33-36	-	-	93	1	4	-	4	2	-	3	12
Setmanes 37-40	-	-	83	-	4	2	2	1	-	7	25
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	1	978	1	30	20	37	19	1	71	108

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	16	-	3	-	87	27	24	31	47	-	-
Setmanes 5-8	20	-	-	-	96	29	9	50	46	-	4
Setmanes 9-12	10	-	1	-	94	31	14	44	39	-	1
Setmanes 13-16	20	-	3	-	95	30	33	36	30	-	2
Setmanes 17-20	22	-	3	-	90	31	101	34	34	-	4
Setmanes 21-24	20	-	2	-	115	39	67	49	36	-	1
Setmanes 25-28	10	-	3	-	82	26	40	42	39	-	2
Setmanes 29-32	19	-	2	-	55	23	12	41	32	1	1
Setmanes 33-36	12	-	1	-	45	18	4	40	44	-	1
Setmanes 37-40	7	-	-	-	61	22	2	40	34	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	156	-	18	-	820	276	306	407	381	1	16

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2011. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	20	52	51	-	-	-	-	1	-	-	-	66
14	BERGUEDA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	2	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	4	1	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
34	SELVA	-	6	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	6	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	10	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		34	121	124	8	-	-	-	2	-	-	1	68

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2011

	45 Sida*	46 Legio- neflosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	11	27	5	6	11	-	-	-	-	1	-
Setmanes 5-8	10	12	5	25	8	1	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	9	10	1	8	4	2	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	9	12	4	9	13	1	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	8	8	2	11	19	1	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	9	13	3	10	23	1	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	9	27	3	18	17	1	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	8	26	2	19	17	-	-	-	-	1	-
Setmanes 33-36	11	14	5	6	11	1	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	10	17	4	9	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	94	166	34	121	124	8	-	-	-	2	-

	56 Gastroente- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH
Setmanes 1-4	-	-	2	50
Setmanes 5-8	-	-	5	56
Setmanes 9-12	-	-	5	58
Setmanes 13-16	-	-	2	64
Setmanes 17-20	-	-	6	47
Setmanes 21-24	-	-	8	55
Setmanes 25-28	-	-	9	49
Setmanes 29-32	-	-	4	37
Setmanes 33-36	-	-	9	49
Setmanes 37-40	-	1	18	46
Setmanes 41-44	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
Total	-	1	68	511

* Nombre de casos declarats.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 37 a 40

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2010		2011	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	94	2.477	59,7	2.057	40,6
<i>H. influenzae</i>	8	172	4,1	163	3,2
<i>M. pneumoniae</i>	2	134	3,2	87	1,7
<i>C. pneumoniae</i>	0	8	0,2	2	0,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila</i> spp.	1	0	0,0	3	0,1
<i>C. burmetii</i>	0	9	0,2	1	0,0
<i>L. pneumophila</i>	17	235	5,7	142	2,8
<i>Legionella</i> spp.	0	3	0,1	0	0,0
<i>B. pertussis</i>	39	103	2,5	582	11,5
V. gripal A	2	49	1,2	576	11,4
V. gripal B	0	6	0,1	298	5,9
Altres virus gripals	0	0	0,0	11	0,2
<i>V. parainfluenzae</i>	9	86	2,1	126	2,5
Virus respiratori sincicial	9	747	18,0	844	16,7
Adenovirus	3	120	2,9	176	3,5
TOTAL	184	4.149	100,0	5.068	100,0
ENTERITIS					
Adenovirus	11	178	3,1	134	2,3
<i>Salmonella</i> no tifòdica	152	1.524	26,6	1.538	26,3
<i>S. sonne</i>	5	48	0,8	21	0,4
<i>S. flexneri</i>	4	32	0,6	33	0,6
<i>Shigella</i> spp.	1	11	0,2	5	0,1
<i>C. jejuni</i>	191	2.145	37,5	2.131	36,4
<i>C. coli</i>	3	39	0,7	36	0,6
<i>Campylobacter</i> spp.	24	395	6,9	324	5,5
<i>Y. enterocolitica</i>	2	30	0,5	28	0,5
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	2	9	0,2	17	0,3
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,0	1	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio</i> spp.	0	1	0,0	0	0,0
Rotavirus	28	1.314	22,9	1.590	27,1
TOTAL	423	5.726	100,0	5.858	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	5	27	13,8	33	20,2
Meningococ grup C	0	2	1,0	2	1,2
Altres meningococs i sense grup	0	18	9,2	17	10,4
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> no tipable i no B	0	5	2,6	8	4,9
Pneumococ	1	68	34,9	44	27,0
<i>L. monocytogenes</i>	1	16	8,2	13	8,0
<i>S. agalactiae</i>	0	4	2,1	6	3,7
Enterovirus	2	31	15,9	15	9,2
<i>C. neoformans</i>	0	4	2,1	1	0,6
Altres agents de meningoencefalitis	1	20	10,3	24	14,7
TOTAL	10	195	100,0	163	100,0

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2010		2011	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	58	384	37,0	432	24,5
<i>C. trachomatis</i>	69	233	22,5	602	34,1
<i>T. pallidum</i>	24	133	12,8	257	14,6
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	23	168	16,2	194	11,0
Herpes simple	29	119	11,5	279	15,8
TOTAL	203	1.037	100,0	1.764	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	68	832	90,2	971	92,2
<i>M. avium intracellulare</i>	3	35	3,8	29	2,8
<i>M. kansasii</i>	0	8	0,9	4	0,4
<i>M. xenopi</i>	0	4	0,4	4	0,4
<i>Mycobacterium</i> spp.	6	43	4,7	45	4,3
TOTAL	77	922	100,0	1.053	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ grup B	0	7	2,6	6	3,2
Meningococ grup C	0	0	0,0	1	0,5
Altres meningococs i sense grup	0	13	4,9	5	2,6
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> serotipus no tipable i no B	2	20	7,5	15	7,9
Pneumococ	9	125	46,8	85	45,0
<i>S. typhi/paratyphi</i>	2	17	6,4	20	10,6
<i>S. agalactiae</i>	3	46	17,2	31	16,4
<i>L. monocytogenes</i>	2	39	14,6	26	13,8
TOTAL	18	267	100,0	189	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Pneumococ	3	1	0,3	4	1,2
<i>Brucella</i>	1	6	2,1	1	0,3
<i>R. conorii</i>	0	2	0,7	3	0,9
V. hepatitis A	1	23	7,9	12	3,6
V. hepatitis B	2	16	5,5	8	2,4
V. xarampiò	0	0	0,0	31	9,3
V. rubeòla	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	15	94	32,2	69	20,7
<i>P. vivax</i>	3	9	3,1	10	3,0
<i>P. ovale</i>	0	0	0,0	2	0,6
<i>P. malariae</i>	0	1	0,3	1	0,3
<i>Plasmodium</i> spp.	0	7	2,4	9	2,7
V. parotiditis	0	2	0,7	2	0,6
Dengue	1	2	0,7	4	1,2
<i>Leishmania</i>	0	12	4,1	7	2,1
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	3	0,9
<i>L. monocytogenes</i>	1	9	3,1	6	1,8
Altres agents	2	3	1,0	21	6,3
<i>Trypanosoma cruzi</i>	5	105	36,0	140	42,0
TOTAL	34	292	100,0	333	100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 83,2%.

¹ Laboratoris participants: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vigilancia_epidemiologica/documents/labs_notif_microb.pdf
 * El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 37 a 40. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós	
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)							
<i>UVE Zona Barcelonès Nord i Maresme</i>							
	TIA	Barcelona	Familiar	5	–	Pebre cassolà	
	TIA	Tiana	Centre ocupacional	30	–	–	
<i>UVE Costa de Ponent</i>							
	TIA	Martorell	Escolar	14	–	Pollastre	
<i>UVE Vallès Occidental i Vallès Oriental</i>							
	TIA	Franqueses del Vallès	Restaurant	7	–	Alli oli	
	TIA	Sant Cugat del Vallès	Restaurant	3	–	Formatge	
	Síndrome boca-mà-peu		Granollers	Escolar	3	–	–
	Legionel·la		Mollet de Vallès	Comunitari	2	–	–
	Tosferina		Cerdanyola del Vallès	Familiar	3	–	–
	Tosferina		Ripollet	Familiar-Escolar	2	–	–
Barcelona Ciutat							
	GEA	Barcelona	Escolar	6	–	–	
	Tosferina	Barcelona	Familiar	2	–	–	
	Parotiditis	Barcelona	Laboral	2	–	–	
Girona							
	TIA	Barcelona	Familiar	5	–	–	
	TIA	Ripoll	Bar	7	–	Amanida	
	TIA	Santa Coloma de Farners	Restaurant	50	–	–	
	TIA	Hostalric	Restaurant	3	–	–	
	Tosferina	Ripoll	Familiar	4	–	–	
	Tosferina	Girona	Familiar	2	–	–	
Tarragona							
	TIA	La Pineda (Vila-seca)	Hotel	8	–	–	
	TIA	Salou	Restaurant	2	–	–	
Terres de l'Ebre							
	GEA	Ulldecona	Llar d'infants	91	–	–	

* TIA: toxiinfecció alimentària.

** UVE: unitat de vigilància epidemiològica.

***LGV: Limfogranuloma veneri.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Consell de redacció: Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Neus Rams, Rosa Gispert, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel.: 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.