

Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya

Informe anual 2024

Coordinació

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Autors:

López-Corbeto, Evelin^{1,3}; Montoro-Fernández, Marcos¹, Ciruela Navas, Pilar^{2,3}; Naiana Pastrana Batalla², Mendioroz Peña, Jacobo² i Casabona i Barbarà, Jordi^{1,3}, grup de treball de les ITS de la Comissió de vigilància epidemiològica de Catalunya i grup de treball del Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya.

¹Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

²Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP). Agència de Salut Pública de Catalunya.

³CIBER de Epidemiologia y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

Alguns drets reservats



© 2024, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Unitat promotora:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Edició: 10 de Novembre de 2025

URL:

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia/vih-sida-its-hv/monitoratge-avaluacio/ceeiscat/publicacions-cientifiques/informes/>

Suggeriment per a la citació de l'informe complet:

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2024. Badalona: CEEISCAT; 2025.

SUMARI

1	INTRODUCCIÓ.....	4
2	OBJECTIUS.....	5
3	METODOLOGIA.....	5
4	PRINCIPALS RESULTATS	6
5	INFECCIÓ GENITAL PER CLAMÍDIA (SEROVARS D-K).....	9
6.	INFECCIÓ GONOCÒCCICA	15
7.	SÍFILIS INFECCIOSA	21
8.	LIMFOGRANULOMA VENERI	27
9.	INFECCIÓ PEL VIRUS DE L'HERPES SIMPLE	32
10.	INFECCIÓ PER TRICOMONES.....	36
11.	LES ITS EN EDAT PEDIÀTRICA	39
12.	CONCLUSIONS	40
13.	ANNEXOS	43
14.	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	46

1 INTRODUCCIÓ

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema de salut pública tant per la seva magnitud com per les seves complicacions i seqüeles si no es realitza un diagnòstic i tractament precoç¹.

Les ITS sotmeses a vigilància són la sífilis infecciosa, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri, declarades com a malalties de declaració obligatòria (MDO) des de l'any 2006 (Decret 391/2006, de 17 d'octubre²) i la infecció genital per clamídia, des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre³). A més, són MDO les ITS congènites de sífilis congènita, declarada com a MDO des de 1997 i l'oftalmia neonatal per clamídia i/o gonococ i la pneumònia neonatal per clamídia des de l'any 2015 (Decret 203/2015, de 15 de setembre³). A partir del Decret 203/2015, de 15 de setembre³, pel qual es regula el sistema de notificació de les MDO i brots epidèmics, aquestes infeccions subjectes a vigilància s'adeqüen a la normativa europea. A més a més, a partir del Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC), constituït per un conjunt de 47 laboratoris de microbiologia que donen servei a 60 centres hospitalaris, a tots els centres d'assistència primària del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT), així com a centres privats; es disposa de la confirmació microbiològica de les MDO (Decret 203/2015, de 15 de setembre³), la mostra i tècnica diagnòstica, i també, es vigilen des de aquest sistema la infecció per herpes simple i les tricomones vaginalis. La definició de cas de les ITS utilitzada a Catalunya per a la vigilància epidemiològica és l'adoptada a la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i a la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, segons les recomanacions de l'ECDC⁴. Cada cas declarat a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) (Decret 203/2015³) s'acompanya d'una enquesta on es recull informació epidemiològica i clínica de cada cas.

Mitjançant el Decret 445/2004⁵, de 10 de juny, s'estableix que el CEEISCAT és el destinatari de les notificacions relatives a les infeccions de transmissió sexual (ITS), i li correspon la vigilància epidemiològica d'aquestes infeccions a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO), així com la coordinació dels altres sistemes d'informació disponibles. D'aquesta manera, el CEEISCAT concentra la informació epidemiològica relativa a les ITS i, conjuntament amb la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Secretaria de Salut Pública, actua de forma coordinada en la tramesa i la difusió de la informació epidemiològica d'aquestes infeccions subjectes a notificació.

2 OBJECTIUS

- Quantificar els casos notificats de sífilis infecciosa, gonocòccia, limfogranuloma veneri, infecció genital per clamídia, herpes simple, tricomones i de les ITS congènites l'any 2024.
- Descriure les característiques clínico-epidemiològiques de les persones diagnosticades amb aquestes infeccions.
- Descriure l'evolució de les ITS notificades durant el període 2010-2024.
- Contribuir a la vigilància epidemiològica nacional i internacional d'aquestes infeccions.

3 METODOLOGIA

Les dades presentades en aquest informe es fonamenten en l'anàlisi del Registre de les ITS de Catalunya, gestionat pel CEEISCAT i que es nodreix de la informació de les ITS de declaració obligatòria individualitzada notificades i disponibles al Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC-RDMI) des de l'any 2010. Aquest és un sistema bàsic d'informació sanitària que forma part de l'XVEC i que es coordina des de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP)³. A més a més, incorpora la informació epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i dels casos notificats d'herpes i tricomones i de la informació microbiològica de l'SNMC.

Les dades que es presenten en aquest informe, un cop realitzat el seu control de qualitat, corresponen a una anàlisi descriptiva dels casos notificats l'any 2024, i de la seva evolució temporal en el període 2010-2024, a excepció de la infecció genital per clamídia que s'inclou a partir de l'any 2016.

Les taxes d'incidència (TI) per 100.000 habitants han estat calculades en base a les dades aportades per l'Institut d'Estadística de Catalunya segons el total de població a 1 de juny de cada any. L'índex epidèmic acumulat (IEA) s'ha calculat com el quocient entre el nombre de casos presentats l'any en estudi (en aquest cas, l'any 2024) i la mediana dels casos notificats en els cinc anys anteriors. Un índex entre 0,76 i 1,24 indica que la incidència de la malaltia es troba dins de la normalitat. Un valor de l'índex igual o inferior a 0,75 situa la incidència en el nivell baix, mentre que un índex igual o superior a 1,25 indica que la malaltia ha presentat una incidència elevada.

S'ha categoritzat el país de naixement de les persones no nascudes a Espanya, segons l'agrupació de regions de Nacions Unides⁶. A més, el grup de transmissió inclou les categories de homes heterosexuels, dones heterosexuels, les dones que tenen sexe amb d'altres dones (DSD) i els homes que tenen sexe amb d'altres homes i homes bisexuels (HSH).

4 PRINCIPALS RESULTATS

L'any 2024, a Catalunya es van notificar un total de 40.202 ITS, fet que representa una taxa d'incidència (TI) global de 501,8 casos per cada 100.000 habitants i un increment del 6,6% respecte l'any 2023 (figura 1).

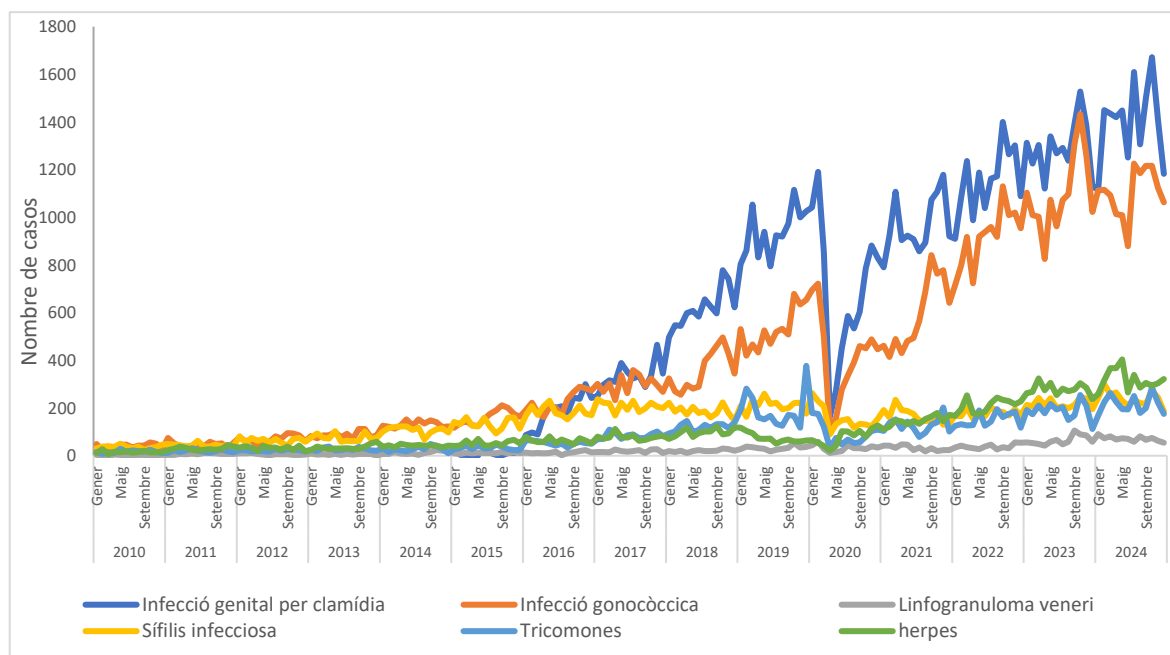


Figura 1. Evolució del nombre de casos mensual de les ITS de declaració obligatòria notificades a Catalunya durant el període 2010-2024.

Del total d'ITS notificades, el 37,7% corresponien a dones i el 62,3% a homes. Pel que fa al país de naixement, el 60,8% corresponien a persones nascudes a Espanya i el 39,2% a persones nascudes a l'estranger. Respecte al grup de transmissió (informació disponible en totes les ITS a excepció de l'herpes i les tricomonos), la transmissió sexual entre HSH continua essent la predominant en la majoria d'infeccions, amb l'excepció de la infecció genital per clamídia, que afecta principalment les dones heterosexuales.

4.1. Infecció genital per *Chlamydia trachomatis*

L'any 2024 es van notificar 16.797 casos, corresponent a una TI de 209,6 casos per cada 100.000 habitants. Des que la infecció es va incorporar com a malaltia de declaració individualitzada, la TI ha augmentat amb una mitjana anual del 32,3%.

L'any 2024, el 48,1% dels casos corresponen a dones, amb una TI de 197,4 casos/100.000 habitants, enfront dels 219,3 casos/100.000 habitants en homes. Des de l'any 2016, la TI ha augmentat de mitjana anual un 28,8% en dones i un 36,9% en homes. El 48,0% dels casos notificats l'any 2024 corresponien al grup d'edat de 20-29 anys, majoritari tant en homes com en dones, i un 43,1% eren menors de 25 anys. El 62,5% dels casos corresponien a persones nascudes a Espanya (TI: 146,9/100.000), mentre que entre les persones nascudes fora de l'Estat la TI triplica la dels espanyols (401,7/100.000).

El grup de transmissió majoritari van ser les dones heterosexuales (59,0%). La coinfecció amb el VIH es va observar en un 3,6% dels casos.

4.2. Gonocòccia

L'any 2024 es van notificar 13.252 casos, corresponents a una TI de 165,4 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2010-2024, la TI ha augmentat amb una mitjana anual del 28,1%. L'any 2024, el 82,3% dels casos corresponien a homes, amb una raó home: dona de 5:1. El 35,5% dels casos es van produir en el grup d'edat de 30-39 anys en el total de casos i pels homes amb el 38,9%. Per a les dones, la franja d'edat majoritària va ser de 20-29 anys amb un 49,2% dels casos. El 24,3% eren menors de 25 anys. El 61,4% dels casos corresponien a persones nascudes a Espanya (TI: 115,8/100.000), mentre que entre les persones nascudes fora de l'Estat la TI triplica la dels espanyols (331,0/100.000). El grup de transmissió majoritari van ser els HSH (65,8%). La coinfecció pel VIH es va situar en un 6,4% pel global de casos, arribant a un 11,7% entre els HSH.

4.3. Sífilis infecciosa

L'any 2024 es van notificar 2.881 casos, corresponents a una TI de 36,0 casos per cada 100.000 habitants. Des de 2010, la TI ha augmentat amb una mitjana anual del 15,5%. L'any 2024, el 84,7% dels casos corresponien a homes, amb una raó home: dona de 7:1, proporció estable els darrers anys. El 33,5% dels casos es concentraven en el grup d'edat 30-39 anys, tant en homes (34,0%) com en dones (29,4%). Un 12,6% dels casos eren menors de 25 anys. El 55,3% dels casos corresponien a persones nascudes a Espanya (TI: 22,9/100.000), mentre que la TI entre les persones nascudes fora de l'Estat gairebé quadruplica la dels espanyols (84,4/100.000).

El grup de transmissió majoritari van ser els HSH (80,6%), proporció relativament estable des de 2010. La coinfecció pel VIH es va situar en el 14,8% en el global de casos, augmentant fins al 17,5% entre els HSH.

4.4. Limfogranuloma veneri (LGV)

L'any 2024 es van notificar 856 casos, corresponents a una TI de 10,7 casos per cada 100.000 habitants, amb un increment de mitjana anual del 38,8% entre 2010 i 2024. El 99,6% dels casos corresponien a homes, proporció estable els darrers anys. El 43,2% dels casos es van concentrar en el grup d'edat 30-39 anys. Pel que fa al país de naixement, el 57,2% dels casos corresponien a persones nascudes a Espanya (TI: 7,2/100.000) mentre que la TI entre les persones nascudes fora de l'Estat triplica la dels espanyols (TI: 24,5/100.000). El grup de transmissió predominant van ser els HSH (99,2%), i la coinfecció pel VIH es va observar en el 19,6% dels casos.

4.5. Herpes genital

L'any 2024 es van notificar 3.829 casos, corresponents a una TI de 47,8 casos per cada 100.000 habitants. Des de 2010, la TI ha augmentat amb una mitjana anual del 29,2%. El 66,2% dels casos van correspondre a dones, amb una raó home: dona de 0,5. El 33,5% dels casos es van concentrar en el grup d'edat 20-29 anys i un 25,8% eren menors de 25 anys. Pel que fa al país de naixement, el 58,6% dels casos es van registrar en persones nascudes a Espanya (TI: 28,3/100.000) i el 41,4% en persones nascudes fora (TI: 120,8/100.000).

4.6. Tricomones

L'any 2024 es van notificar 2.581 casos, corresponents a una TI de 32,2 casos per cada 100.000 habitants, amb un increment de mitjana anual del 32,2% des del 2010. El 90,9% dels casos corresponien a dones, amb una raó home: dona de 0,1. El 28,4% dels casos es van concentrar en el grup d'edat 20-29 anys i un 14,4% eren menors de 25 anys. El 56,7% dels casos es van produir en persones nascudes a Espanya (TI: 20,0/100.000) i el 43,3% en persones estrangeres (TI: 69,5/100.000).

5 INFECCIÓ GENITAL PER CLAMÍDIA (SEROVARS D-K)

5.1. Casos notificats de la infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2024 i la seva evolució en el període 2016-2024

L'any 2024, la TI de clamídia va augmentar un 7,4% respecte al 2023, amb un total de 16.797 casos notificats, corresponents a una TI per al 2025 de 209,6 casos per 100.000 habitants. Des de l'any 2016, quan la TI era de 30,4 casos per 100.000 habitants, s'ha observat un increment sostingut any rere any, excepte el 2020, en què es va registrar un descens del 28,1% en el context de la pandèmia de COVID-19. La mitjana anual d'increment en el període 2016-2024 ha estat del 32,3% (Figura 2, Taula 1). L'IEA l'any 2024 es va situar en 1,39.

La distribució territorial de la clamídia mostra una incidència elevada a totes les regions sanitàries, superant els 90 casos per cada 100.000 habitants. La Regió Sanitària de Barcelona Ciutat destaca clarament amb una TI de 360,0 casos per 100.000 habitants, seguida de l'àrea metropolitana nord amb una TI de 261,3 casos (Taula 2, figura 3).

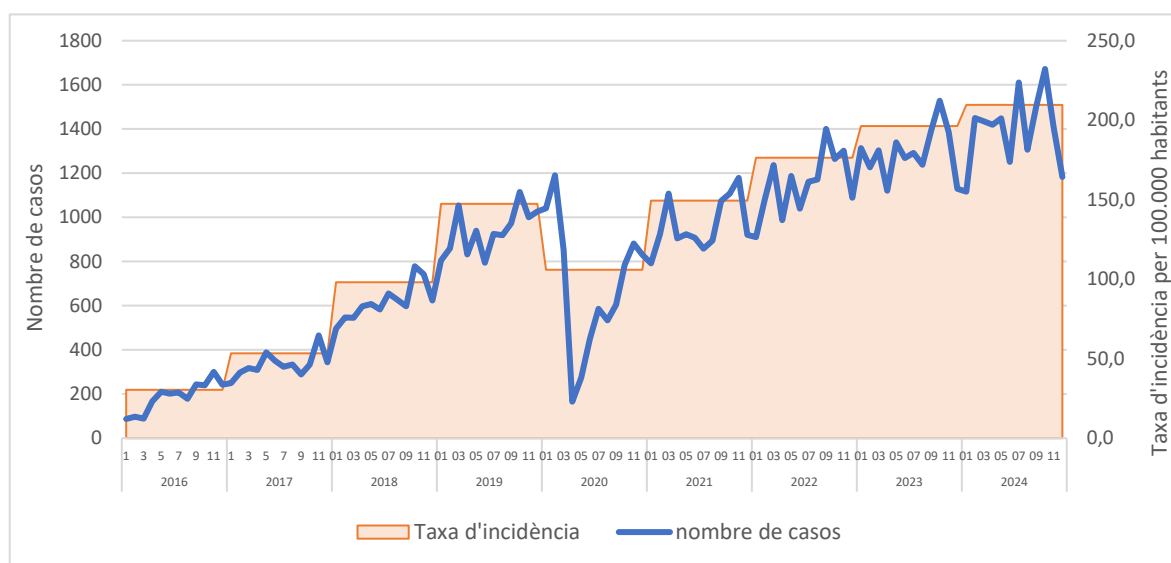


Figura 2. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de la infecció genital per clamídia a Catalunya, 2016-2024.

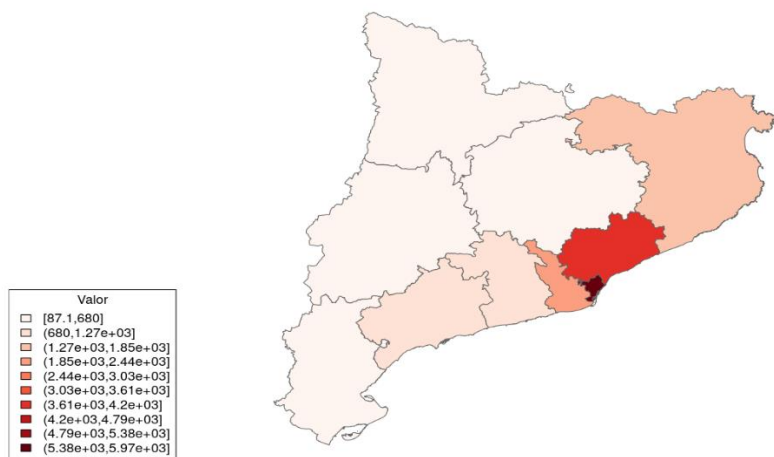


Figura 3. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de la infecció genital per clamídia a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

5.2. Infecció genital per clamídia segons sexe i l'edat

L'any 2024, els homes van representar el 51,9% (8.717) dels casos notificats de clamídia, mentre que les dones van constituir el 48,1% (8.080), amb una raó home: dona de 1,1. Durant el període analitzat, la TI va augmentar de manera més pronunciada en els homes que en les dones, amb increments de mitjana anuals del 39,6% i del 28,8%, respectivament. La TI en homes s'ha multiplicat per vuit des de l'inici del període, mentre que en les dones s'ha multiplicat per quatre. L'any 2024, la TI es va situar en 219,3 casos per 100.000 habitants en els homes i en 197,4 casos per 100.000 habitants en les dones (Figura 4, Taula 1).

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2024 es van registrar 8.677 casos en homes-cis, 8.054 en dones-cis, 40 casos d'identitat de gènere trans femenina i 26 casos d'identitat de gènere trans masculina.

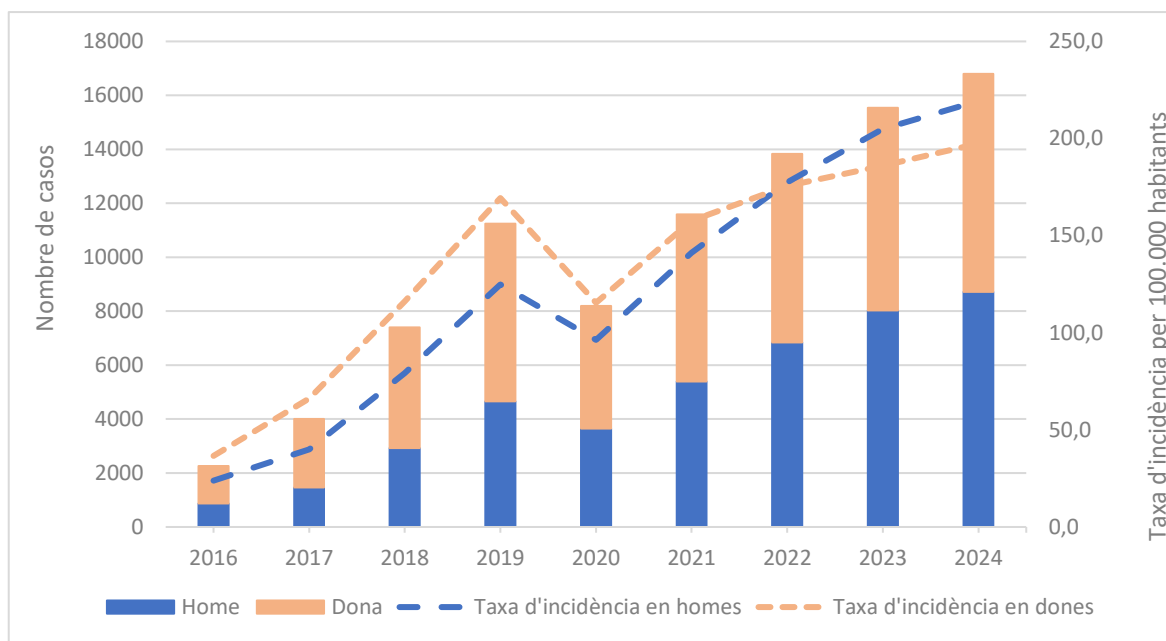


Figura 4. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de la infecció genital per clamídia segons sexe. Catalunya, 2016-2024.

L'any 2024, la mitjana d'edat dels casos notificats de clamídia va ser de 30 anys, amb una diferència de set anys entre sexes: 26 anys en les dones i 33 en els homes. Segons el grup d'edat, la major part dels casos es va concentrar en el grup de 20-29 anys, tant a nivell global, amb el 48,0% dels casos (TI: 884,4), com entre els homes, amb el 38,5% (TI: 712,3), i les dones, amb el 58,3% (TI: 1.068,5). Aquesta distribució es manté estable des de l'any 2016 (Figura 5). Cal destacar que el 43,1% dels casos notificats corresponien a persones menors de 25 anys.

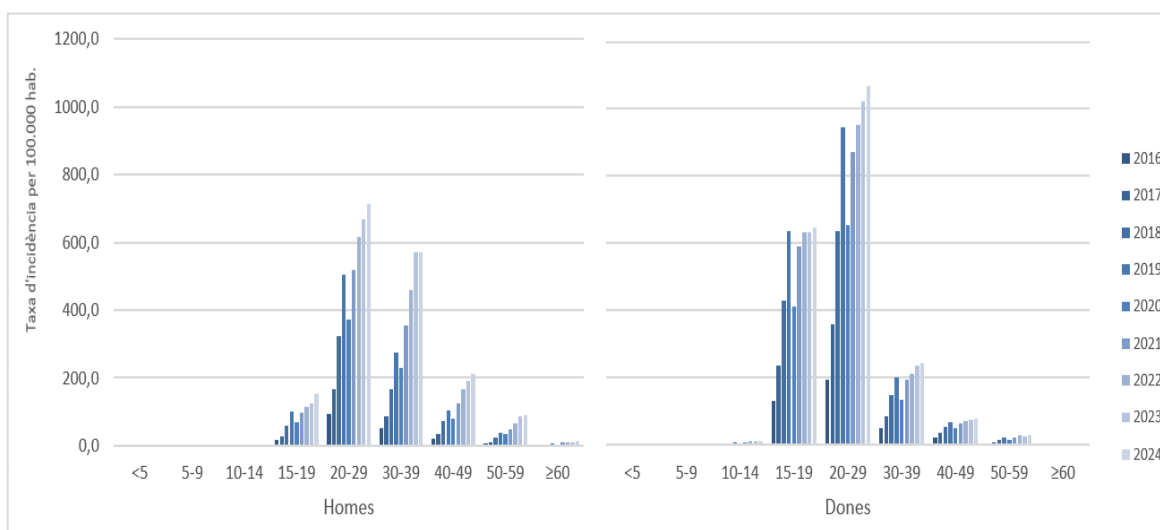


Figura 5. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de la infecció genital per clamídia segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2016-2024.

5.3. Infecció genital per clamídia segons el país de naixement

D'entre els casos notificats amb informació disponible sobre el país de naixement (92,0%), 9.650 corresponien a persones nascudes a Espanya (62,5%) i 5.802 a persones nascudes fora del país (37,5%), majoritàriament procedents de l'Amèrica llatina (61,6%). La TI en la població nascuda fora d'Espanya es va situar en 401,7 casos per 100.000 habitants, mentre que en la població autòctona va ser de 149,6 casos per 100.000 habitants.

Tot i que, durant el període 2016–2024, la TI en persones nascudes fora d'Espanya ha estat aproximadament tres vegades superior a la de les nascudes al país, l'increment mitjà anual ha estat similar en ambdós grups: del 39,7% en la població espanyola i del 35,5% en la població estrangera (Figura 6, Taula 1).

Segons la distribució per sexe l'any 2024, tant en homes com en dones, la majoria dels casos notificats corresponien a persones nascudes a Espanya (61,7% i 66,7%, respectivament), mentre que els nascuts fora del país representaven el 38,3% dels homes i el 33,3% de les dones.

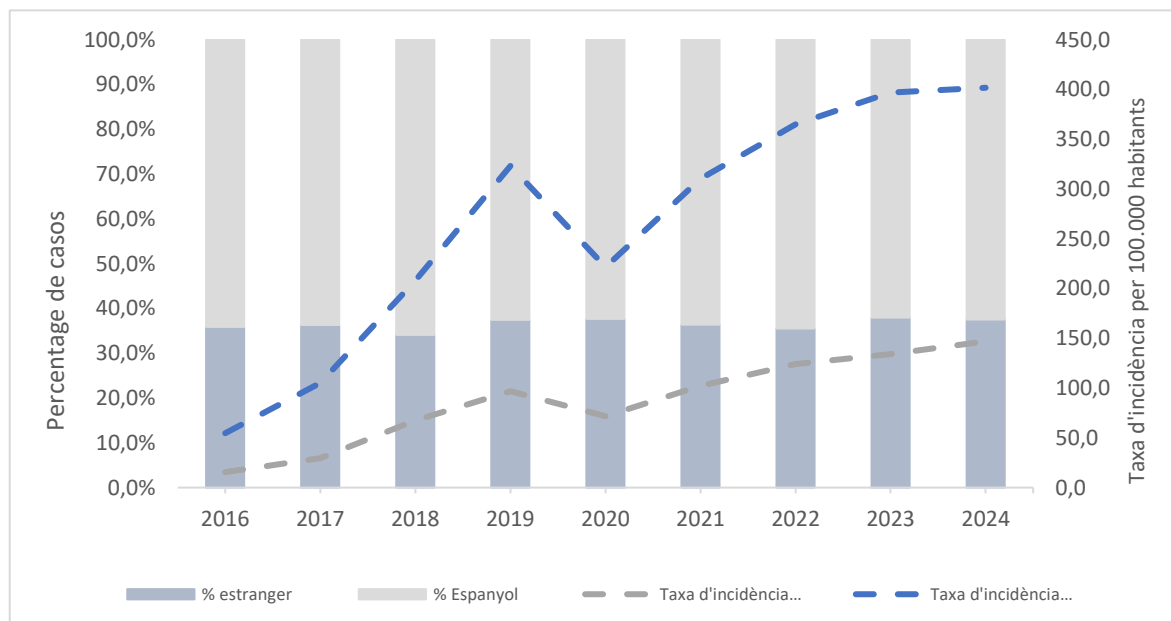


Figura 6. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de la infecció genital per clamídia segons origen. Catalunya, 2016-2024.

5.4. Infecció genital per clamídia segons el grup de transmissió

En el 77,0% (12.940) del total de casos notificats es disposava d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, el grup predominant correspon a les dones heterosexuales (59,0%; TI: 186,7), seguides dels HSH (28,6%; TI: 93,1), dels homes

heterosexuals (9,2%; TI: 30,0) i de les DSD, que representen el 3,1% (TI: 9,9) (Figura 7, Taula 1).

Tot i que les dones heterosexuals continuen essent el grup més freqüent, s'observa un increment en els HSH del 8,0% de mitjana anual, així com un augment del 6,4% en les DSD durant el període descrit.

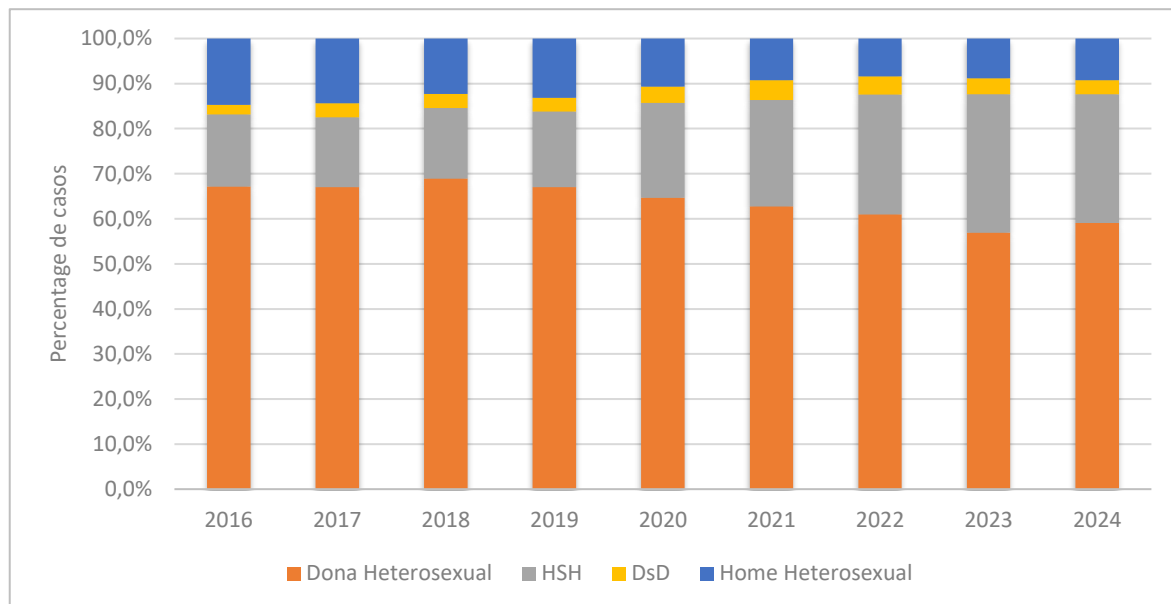


Figura 7. Evolució del percentatge de casos de la infecció genital per clamídia segons grup de transmissió. Catalunya, 2016-2024.

5.5. Altres variables clíniques i microbiològiques

La coinfecció pel VIH entre els casos diagnosticats de clamídia es va situar en un 3,6% en el conjunt global, amb una prevalença clarament superior entre els HSH, on va assolir l'11,6%, en comparació amb el 0,8% observat en persones heterosexuals. Malgrat aquestes diferències, la tendència general des del 2016 mostra una disminució progressiva de la coinfecció pel VIH, passant d'un màxim del 10,8% l'any 2017 en el global de casos a valors notablement inferiors el 2024. Aquesta reducció ha estat especialment marcada en el grup d'HSH, en què la coinfecció va disminuir des del 51,6% el 2017 fins a valors inferiors al 16% en els darrers anys.

El 37,0% dels casos notificats de clamídia van ser simptomàtics, amb una proporció superior en dones (47,5%) respecte als homes (27,2%). Entre les dones diagnosticades, el 7,7% es trobaven embarassades en el moment del diagnòstic. Un 3,9% dels casos havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic, mentre que en un 23,5% es tractava de reinfeccions produïdes durant el mateix any 2024.

Pel que fa a les variables microbiològiques, es van utilitzar diferents tipus de mostra per al diagnòstic. Les més freqüents van ser la mostra vaginal (27,7%), orina (21,1%), endocervical (16,7%) i anal (18,3%). La distribució variava segons el sexe: en els homes predominaven les mostres d'orina (38,2%) i anals (33,6%), mentre que en les dones destacaven les vaginals (56,5%) i endocervicals (33,6%) com a principals mostres de detecció. Quant a la tècnica diagnòstica, el 99,1% dels casos es van diagnosticar mitjançant detecció d'àcid nucleics, mentre que els casos restants es van diagnosticar per detecció d'antigen (0,7%) o cultiu (0,2%).

6. INFECCIÓ GONOCÒCCICA

6.1. Casos notificats de gonocòccia l'any 2024 i la seva evolució en el període 2010-2024

L'any 2024, la taxa d'incidència (TI) de gonocòccia es va mantenir estable respecte a l'any anterior, amb un total de 13.252 casos notificats, corresponents a una TI de 165,4 casos per 100.000 habitants. Des de l'any 2010, quan la TI era de 6,4 casos per 100.000 habitants, s'ha observat un increment sostingut en tots els anys analitzats, excepte el 2020, en què es va registrar un descens del 21,0% en el context de la pandèmia de COVID-19. La mitjana anual d'increment en el període 2010-2024 ha estat del 28,1% (Figura 8, Taula 1). L'IEA se situava, l'any 2024 en 1,88.

La distribució territorial de la gonocòccia mostra una heterogeneïtat entre regions sanitàries. Les TI més baixes es registren a Barcelona ciutat destaca clarament com la regió amb la taxa més elevada, seguida de l'àrea metropolitana sud amb una TI de 392,9 i 201,4 casos per cada 100.000 habitants, respectivament. Les Terres de l'Ebre i l'Alt Pirineu i Aran presenten valors inferiors als 60 casos per cada 100.000 habitants (Taula 2, figura 9).

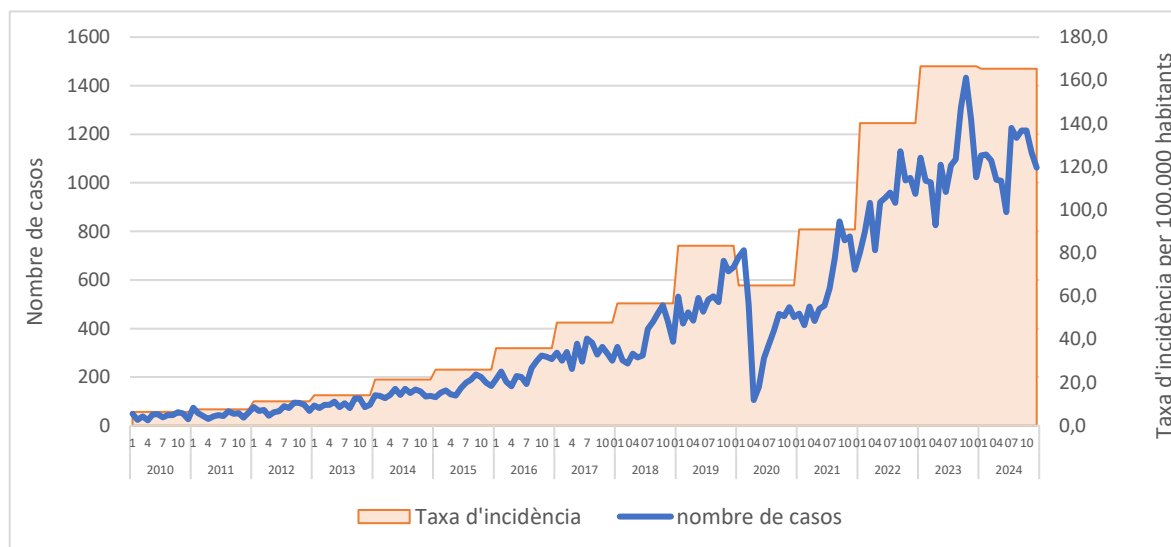


Figura 8. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de gonocòccia a Catalunya, 2010-2024.

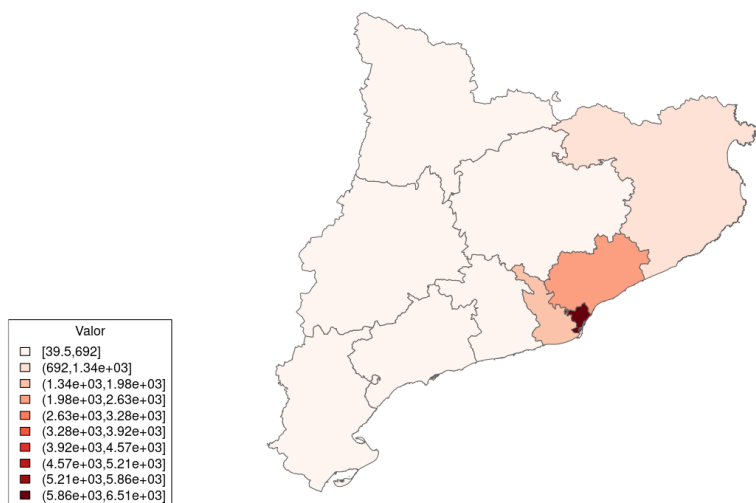


Figura 9. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de gonocòccia a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

6.2. Gonocòccia segons sexe i l'edat

L'any 2024, els homes van representar el 82,3% (10.908) dels casos notificats de gonocòccia, mentre que les dones van constituir el 17,7% (2.344), amb una raó home: dona de 4,8. La TI en homes es va situar en 274,5 casos per 100.000 habitants, i en 57,3 casos per 100.000 habitants en les dones. En el període 2010-2024, tot i que la TI en homes ha estat, de mitjana, cinc vegades superior a la de les dones, l'augment relatiu ha estat més pronunciat en les dones (33,0%) que en els homes (27,5%) (Figura 10, Taula 1).

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2024 es van registrar 10.864 casos en homes-cis, 2.317 en dones-cis, 44 casos d'identitat de gènere trans femenina i 27 casos d'identitat de gènere trans masculina.

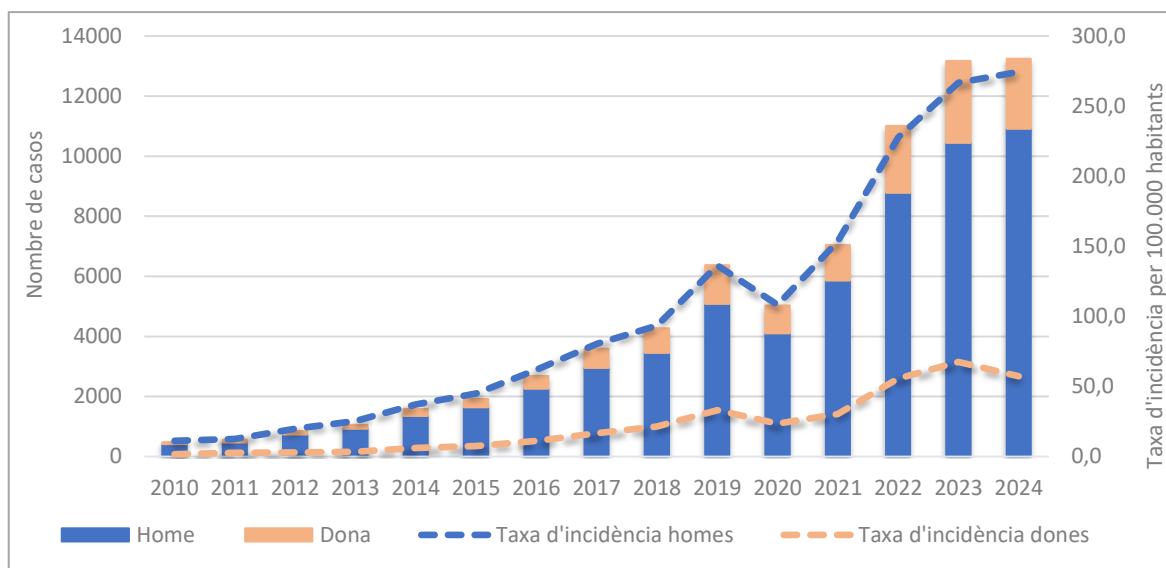


Figura 10. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de gonocòccia segons sexe. Catalunya, 2010-2024.

L'any 2024, l'edat mitjana dels casos notificats de gonocòccia es va situar en 34 anys, sent les dones, de mitjana, cinc anys més joves que els homes, 29 i 34 anys, respectivament. Per grups d'edat, el nombre de casos va ser més elevat en el grup de 30-39 anys a nivell global (35,5%; TI: 463,4) i entre els homes (38,9%; TI: 829,0). En les dones, el grup predominant va ser el de 20-29 anys (49,2%; TI: 261,5) (Figura 11). El 24,3% dels casos afectaven menors de 25 anys.

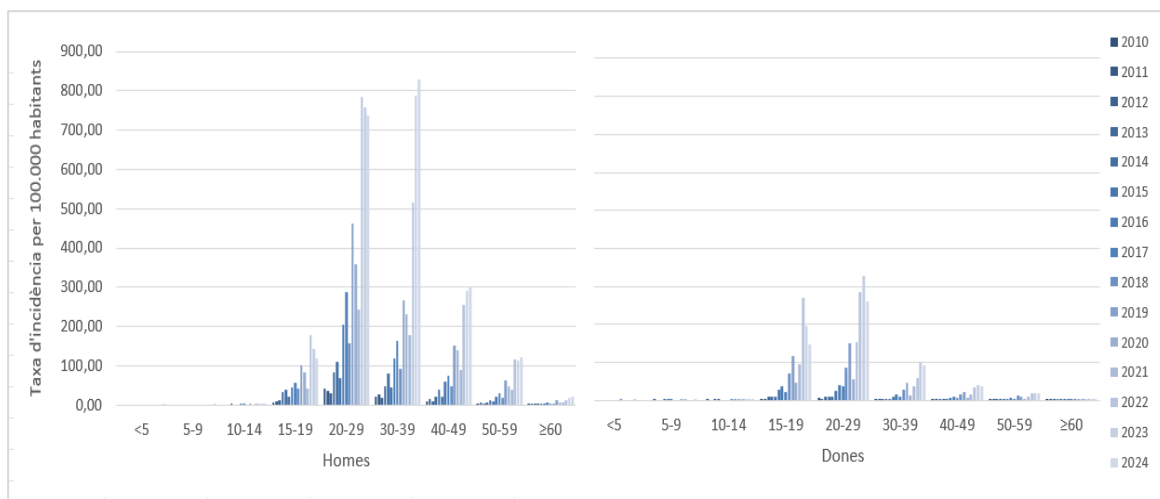


Figura 11. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de gonocòccia segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2010-2024.

6.3. Gonocòccia segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement es disposava en el 93,5% dels casos notificats. D'aquests, el 61,4% (7.608) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 38,6% (4.780) a persones nascudes fora del país, principalment de l'Amèrica Llatina i el Carib (50,7%). La TI l'any 2024 va ser de 115,8 casos per 100.000 habitants en persones nascudes a Espanya i de 331,0 casos per 100.000 habitants en les nascudes fora. Al llarg del període 2010-2024, la TI en estrangers ha estat, de mitjana, tres vegades superior a la dels autòctons, tot i que l'increment anual mitjà ha estat similar (26,2% i 28,6%, respectivament) (Figura 12, Taula 1).

La distribució segons sexe per a l'any 2024, tant els homes com les dones nascudes a Espanya representaven més del 60% dels casos notificats de gonocòccia (60,2% i 63,5%, respectivament), mentre que els nascuts fora constituïen el 39,8% i el 36,5%, respectivament.

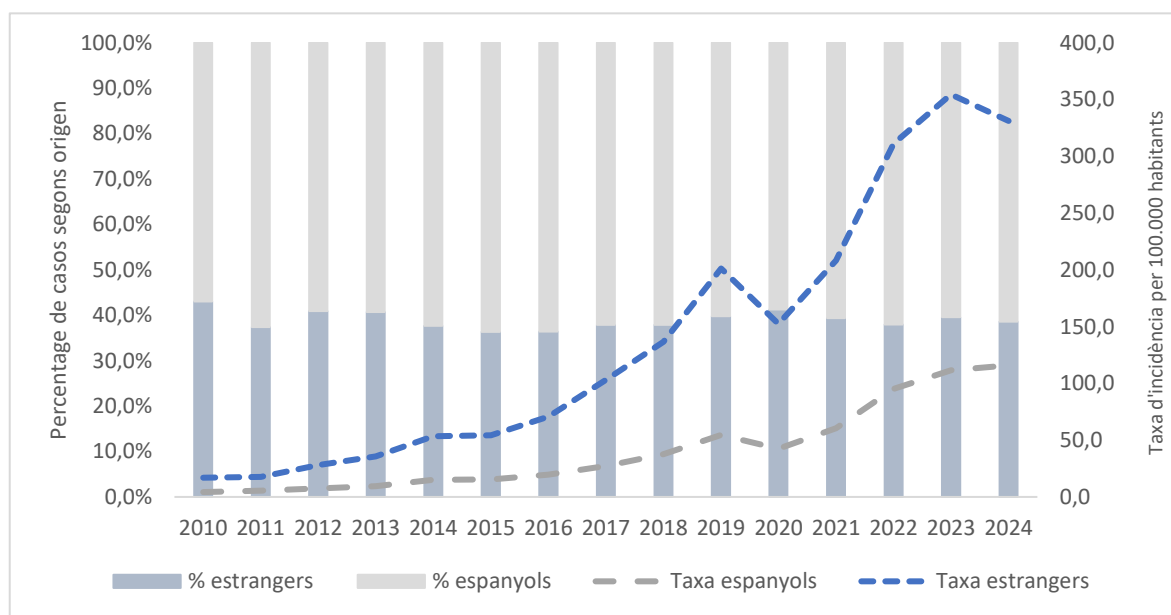


Figura 12. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de gonocòccia segons origen. Catalunya, 2010-2024.

6.4. Gonocòccia segons el grup de transmissió

Del total de casos notificats de gonocòccia, en el 68,7% (9.110) es disposava d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, el grup predominant va ser el d'HSH, amb un 65,8% dels casos, seguits de les dones heterosexuales (22,9%) i els homes heterosexuales (8,8%). Es van registrar 224 casos en DSD, representant el 2,5% del total (Figura 13, Taula 1).

En comparació amb l'any 2023, es va observar una disminució del percentatge de casos en tots els grups de transmissió, excepte en els HSH, que van mantenir una proporció estable. Durant el període 2010-2024, els HSH i les dones heterosexuales van presentar els increments anuals de mitjana més elevats, amb un 32,1% i un 30,5%, respectivament (Figura 13, Taula 1).

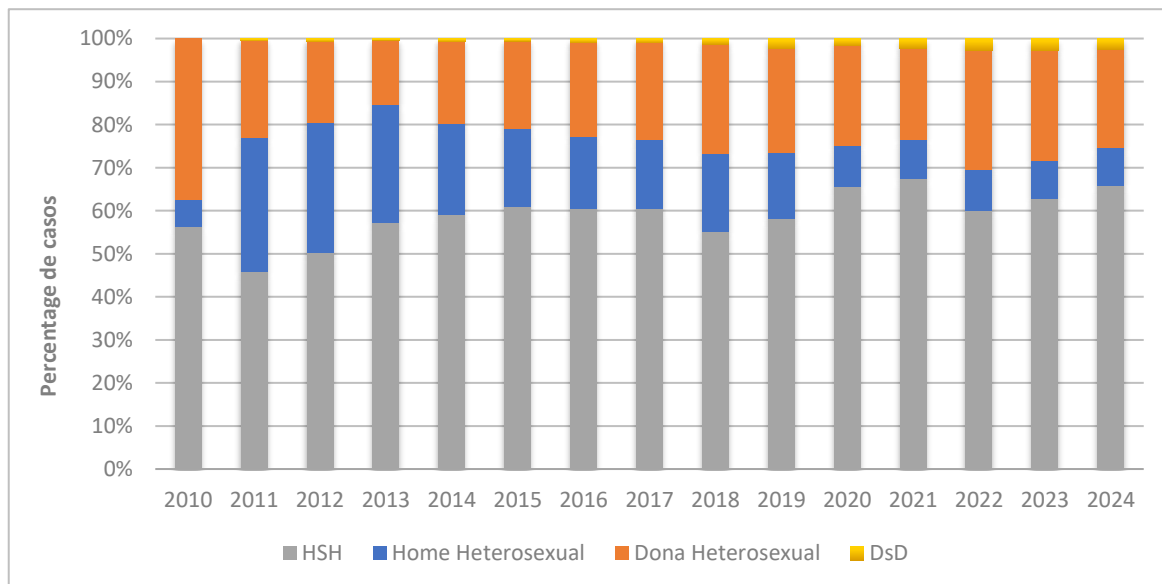


Figura 13. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2024.

6.5. Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció amb el VIH entre els casos diagnosticats de gonocòccia es va situar en el 6,4% a nivell global, amb una prevalença més elevada entre els HSH, assolint l'11,5%. En canvi, la coinfecció entre dones i homes heterosexuales va ser molt inferior, amb una taxa de l'1,2% (Figura 14). Al llarg del període analitzat, la coinfecció pel VIH en heterosexuales s'ha mantingut de forma estable per sota del 2%, mentre que en HSH s'ha observat una tendència descendent, passant de valors màxims l'any 2014 del 41,0% fins als nivells actuals.

Pel que fa a les característiques clíniques, el 23,1% dels casos notificats eren simptomàtics, amb una proporció inferior en homes (20,9%) que en dones (32,2%). A més, un 4,0% havia presentat una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic, i un 40,1% corresponia a reinfeccions notificades durant el mateix any 2024. Entre les dones diagnosticades, el 7,8% estaven embarassades al moment del diagnòstic.

En relació amb les mostres microbiològiques utilitzades per a la detecció de la infecció, les mostres faríngies (30,4%) i uretrals (28,3%) van ser les més freqüents.

Aquesta distribució variava segons el sexe: en les dones predominaven les mostres vaginals (46,0%) i d'endocèrvix (25,2%), mentre que en els homes les més habituals van ser les uretrals (33,7%) i faríngies (32,5%). Pel que fa a la tècnica diagnòstica, el 80,4% dels casos van ser diagnosticats mitjançant detecció d'àcids nucleics, mentre que el 19,6% es van detectar a través de cultiu (amb o sense detecció d'àcids nucleics complementària).

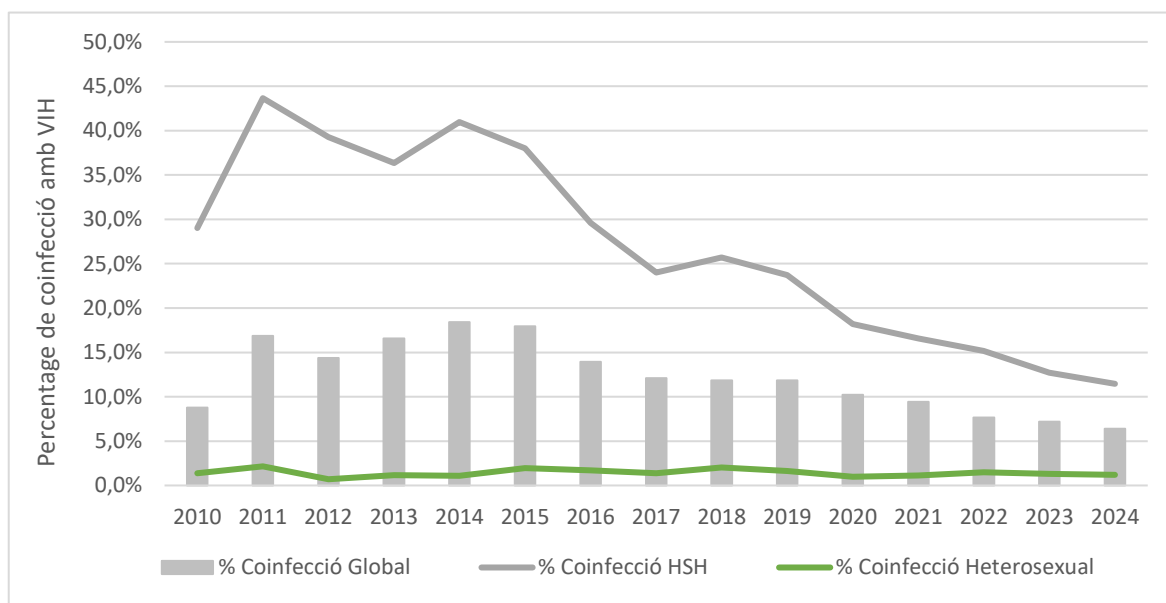


Figura 14. Evolució del percentatge de casos de gonocòccia coinfectats amb VIH. Catalunya, 2010-2024.

7. SÍFILIS INFECCIOSA

7.1. Casos notificats de sífilis infecciosa l'any 2024 i la seva evolució en el període 2010-2024

L'any 2024, la TI de sífilis infecciosa va augmentar un 9,3% respecte a l'any 2023, amb un total de 2.881 casos notificats, corresponents a una TI de 36,0 casos per 100.000 habitants. Des de l'any 2010, quan la TI era de 5,9 casos per 100.000 habitants, s'ha observat un increment sostingut en tots els anys analitzats, excepte els anys 2018 i 2020, en què es van registrar descensos del 11,0% i del 26,7%, respectivament. La mitjana anual d'increment durant el període ha estat del 15,5% (Figura 12, Taula 1). L'IEA es va situar en 1,35.

Segons la distribució territorial per Regió Sanitària, la sífilis mostra un patró clarament concentrat a l'àrea metropolitana de Barcelona, on s'observa la TI més elevada a Barcelona Ciutat (83,1 casos per cada 100.000 habitants), molt per sobre de la resta de regions. També presenten valors destacats la Regió metropolitana Sud (57,2 casos per cada 100.000 habitants) i el Penedès (30,0 casos per cada 100.000 habitants) i (Figura 16, Taula 2).

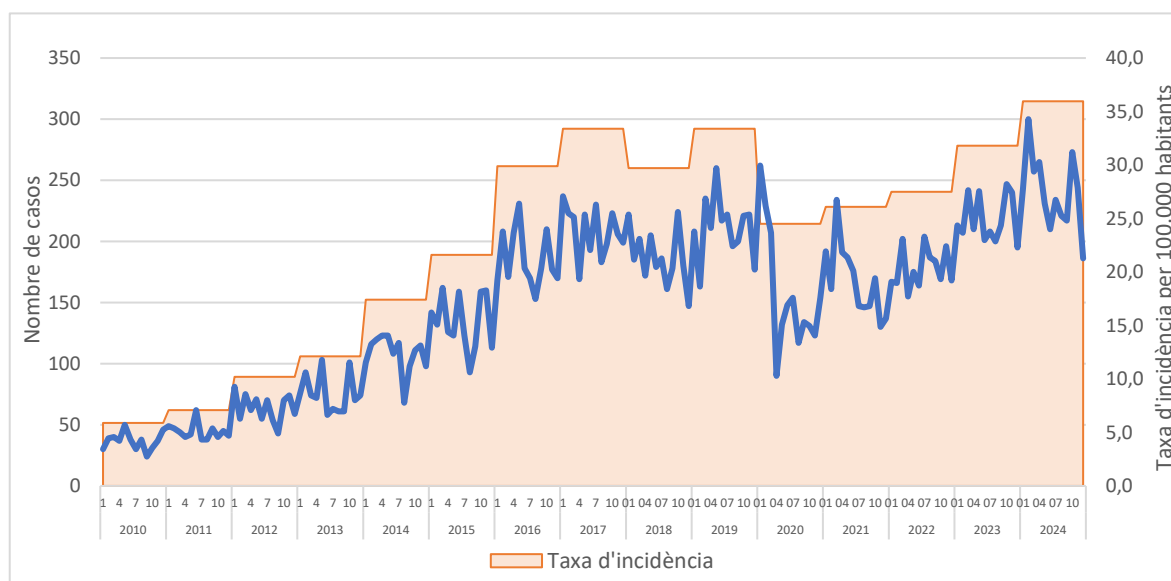


Figura 15. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de sífilis infecciosa. Catalunya, 2010-2024.

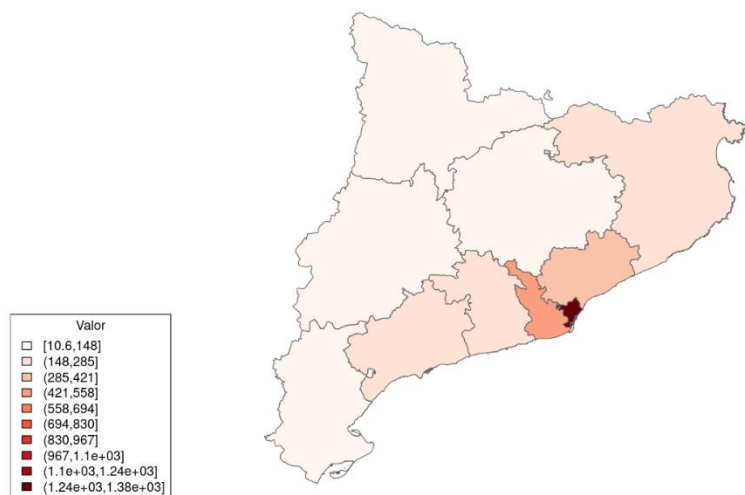


Figura 16. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de sífilis infecciosa a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

7.2. Sífilis infecciosa segons sexe i l'edat

L'any 2024, els homes van representar el 84,7% dels casos de sífilis infecciosa (2.439), mentre que les dones constituïen el 15,3% (442), amb una raó home: dona de 6, lleugerament inferior a la dels anys anteriors. La TI es va situar en 61,4 casos per 100.000 habitants en els homes i en 10,8 casos per 100.000 habitants en les dones.

Durant el període 2010-2024, la TI en homes ha estat, de mitjana, set vegades superior a la de les dones. No obstant això, l'increment anual mitjà ha estat superior en dones (18,9%) que en homes (15,1%). Com a resultat, la TI en homes i dones s'ha multiplicat per 6 i 8, respectivament, des de l'any 2010 fins al 2024 (Figura 17, Taula 1).

Pel que fa a la identitat de gènere reportada, l'any 2024 es van registrar 2.275 casos en homes cisgènere, 284 en dones cisgènere, 15 en persones trans femenines i 2 en persones trans masculines.

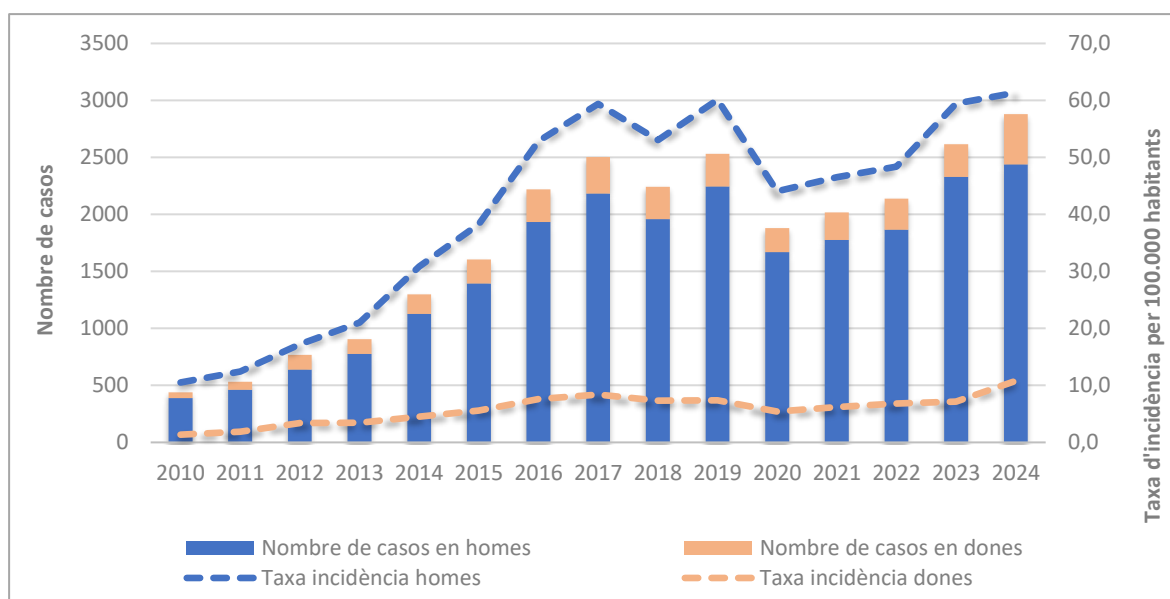


Figura 17. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 de sífilis infecciosa segons sexe. Catalunya, 2010-2024.

L'any 2024, l'edat mitjana dels casos notificats de sífilis va ser de 39 anys tant en el conjunt de casos com entre els homes, mentre que en les dones es va situar tres anys per sota. Segons el grup d'edat, la major concentració de casos es va observar en el grup de 30-39 anys, que va representar el 33,5% del total (TI: 95,0) i el 35,5% dels casos en homes (TI: 168,8). En canvi, entre les dones, el grup d'edat predominant va ser el de 20-29 anys, amb el 39,6% dels casos (TI: 39,7) (Figura 18). Cal destacar que el 12,6% dels casos notificats corresponien a persones menors de 25 anys.

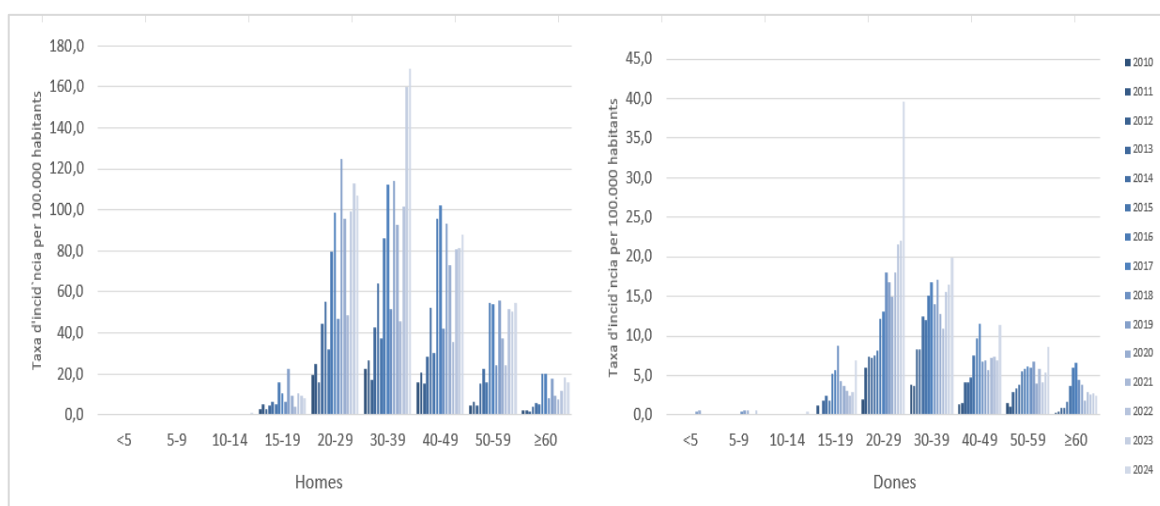


Figura 18. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos de sífilis infecciosa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2024.

7.3. Sífilis infecciosa segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement estava disponible en el 94,6% (2.725) dels casos notificats. D'aquests, el 55,3% (1.506) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 44,7% (1.219) a persones nascudes fora del país, majoritàriament procedents d'Amèrica Llatina i el Carib (70,7%). La TI es va situar en 22,9 casos per 100.000 habitants entre les persones nascudes a Espanya i en 84,4 casos per 100.000 habitants entre les nascudes fora. Durant el període 2010-2024, la TI en persones nascudes fora d'Espanya ha estat, de mitjana, quatre vegades superior a la dels autòctons, amb un increment anual mitjà del 14,0% i del 15,1% en espanyols (Figura 19, Taula 1).

Segons la distribució per sexe al 2024, els homes nascuts a Espanya van concentrar el 57,9% dels casos, en comparació amb el 42,1% dels homes nascuts fora, mentre que entre les dones, va ser a l'inrevés, les nascudes fora del país van representar el 59,8% dels casos, per davant del 40,2% de les nascudes a Espanya.

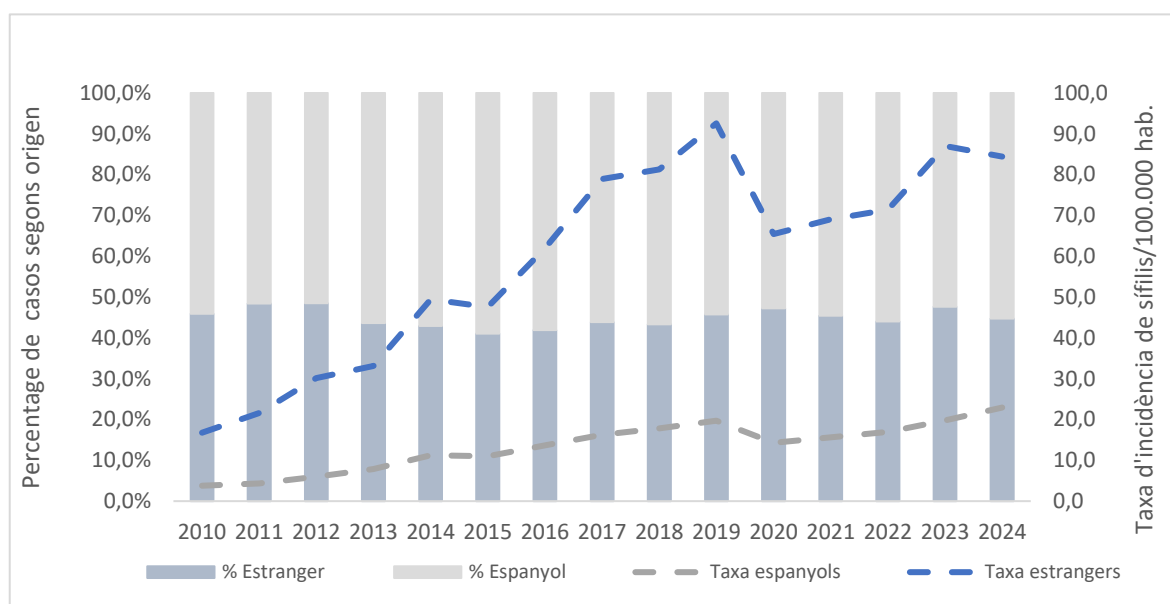


Figura 19. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 dels casos de sífilis infecciosa segons origen. Catalunya, 2010-2024.

7.4. Sífilis infecciosa segons el grup de transmissió

Del total de casos notificats de sífilis infecciosa, en el 99,1% (2.854) es disposava d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, el grup predominant va ser el d'HSH, amb un 80,6% (TI: 57,9), seguits de les dones heterosexuales (14,5%; TI: 6,6) i els homes heterosexuales (4,1%; TI: 2,9). Es van notificar 24 casos en DSD, representant el 0,8% del total (Figura 20, Taula 1).

Els HSH han estat el grup predominant durant el període 2010-2024, representant el 81,3% dels casos de mitjana anual, percentatge que s'ha mantingut estable. Durant el mateix període, els casos en homes heterossexuals han disminuït amb una mitjana anual del 3,3%, mentre que els casos en dones heterossexuals han experimentat un increment mitjà del 12,5% (Figura 21).

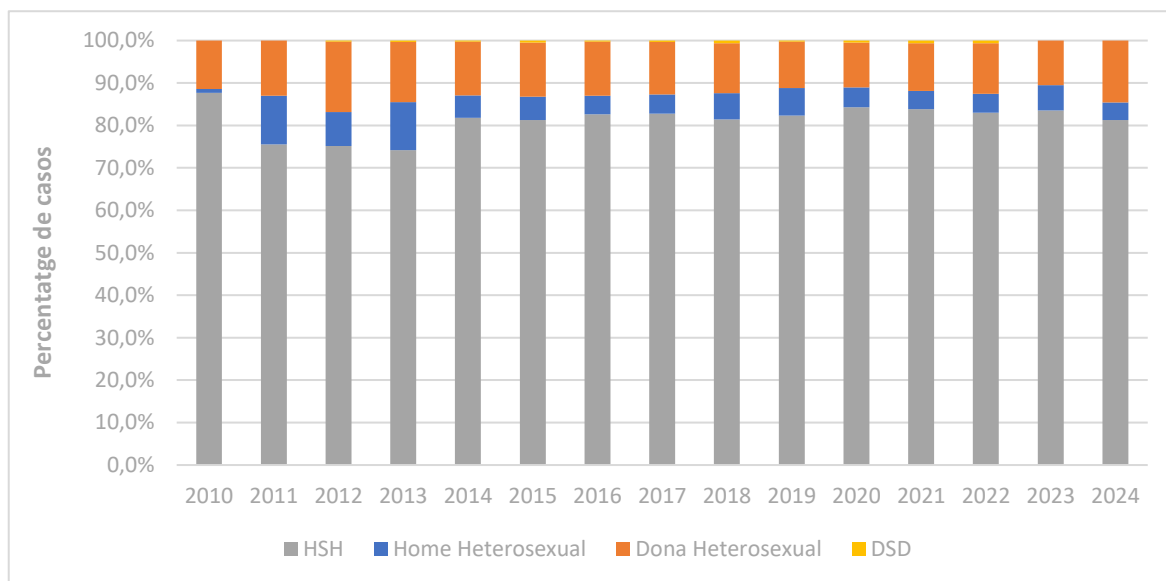


Figura 21. Evolució del percentatge de casos de sífilis infecciosa segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2024.

7.5. Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció amb el VIH entre els casos diagnosticats de sífilis es va situar en un 14,8% en el global de casos, arribant al 17,5% entre els HSH. En canvi, entre els homes i dones heterossexuals, la proporció de coinfecció va ser notablement inferior, amb un 3,4%. Al llarg del període 2010-2024, aquestes proporcions han mostrat una tendència descendent, després d'assolir els valors màxims l'any 2011, amb un 36,0% de coinfecció global i un 46,0% entre els HSH (Figura 22).

El 42,2% dels casos notificats presentaven simptomatologia clínica, amb percentatges similars entre homes (42,4%) i dones (40,5%). D'altra banda, un 4,4% dels casos havia tingut una ITS prèvia en els 12 mesos anteriors al diagnòstic de sífilis, mentre que un 20,5% corresponia a reinfeccions notificades dins del mateix període.

Entre les dones diagnosticades, el 9,7% es trobaven embarassades en el moment del diagnòstic.

Pel que fa al tipus de mostra utilitzada per al diagnòstic, la majoria dels casos es van confirmar mitjançant mostres sèriques tant en homes com en dones. Segons la tècnica utilitzada, el 83,9% dels casos van ser per confirmació serològica amb

proves treponèmiques i reagíniques, el 15,7% mitjançant detecció d'àcids nucleics i el 0,5% per examen directe.

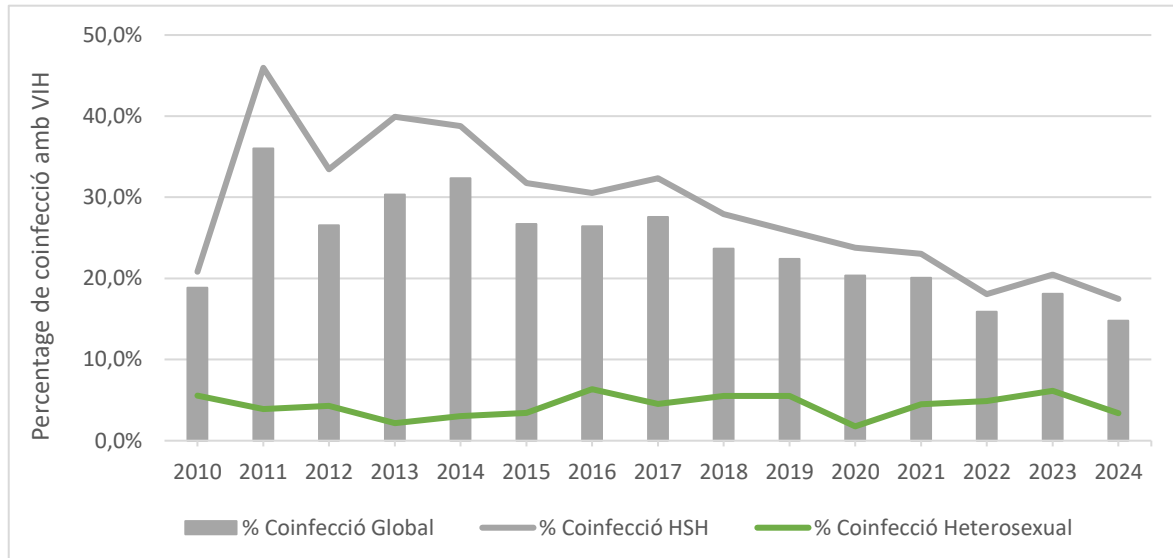


Figura 22. Evolució del percentatge de casos de sífilis infecciosa coinfectats amb el VIH. Catalunya, 2010-2024.

8. LIMFOGRANULOMA VENERI

8.1. Casos notificats de limfogranuloma veneri l'any 2024 i la seva evolució en el període 2010-2024

L'any 2024, la TI de limfogranuloma veneri va augmentar un 10,1% respecte a l'any 2023, amb un total de 856 casos notificats, corresponents a una TI de 10,7 casos per 100.000 habitants. Des de l'any 2010, quan la TI era de 0,3 casos per 100.000 habitants, s'ha observat un increment sostingut, amb una mitjana anual del 22,5% (Figura 23, Taula 1). L'IEA es situava en 2,18.

La distribució territorial del limfogranuloma veneri mostra una forta concentració a la Regió Sanitària de Barcelona Ciutat, amb una TI de 33,6 casos per cada 100.000 habitants, molt superior a la resta del territori. La Regió Metropolitana Sud presenta una incidència moderada (10,9 casos per 100.000 habitants), mentre que la resta de regions sanitàries registren valors molt baixos, generalment inferiors als 5 casos per 100.000 habitants (Taula 2, figura 24).

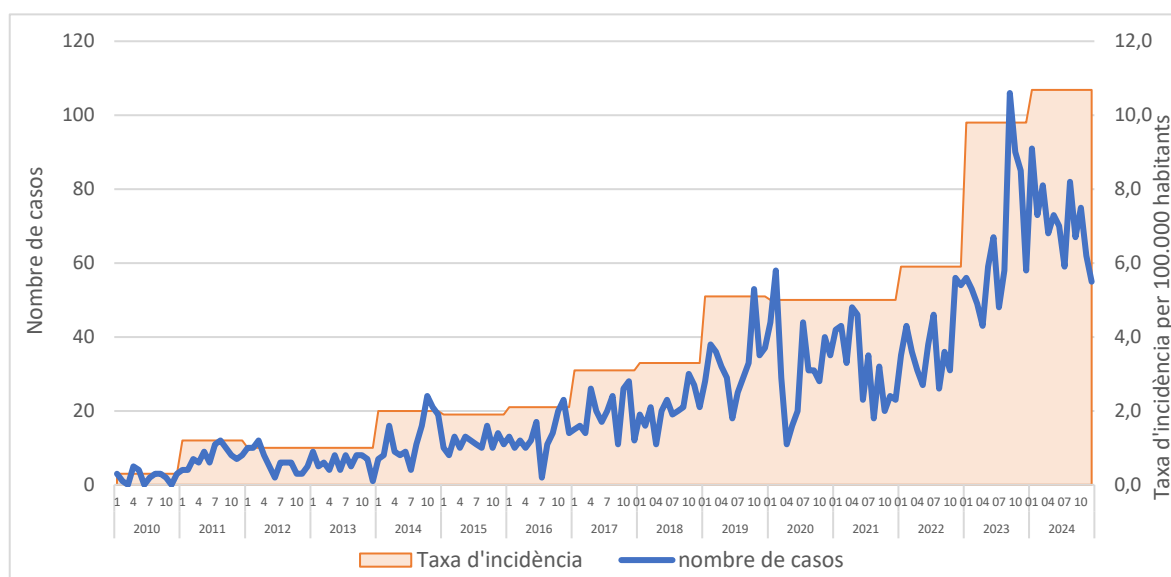


Figura 22. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de limfogranuloma veneri. Catalunya, 2010-2024.

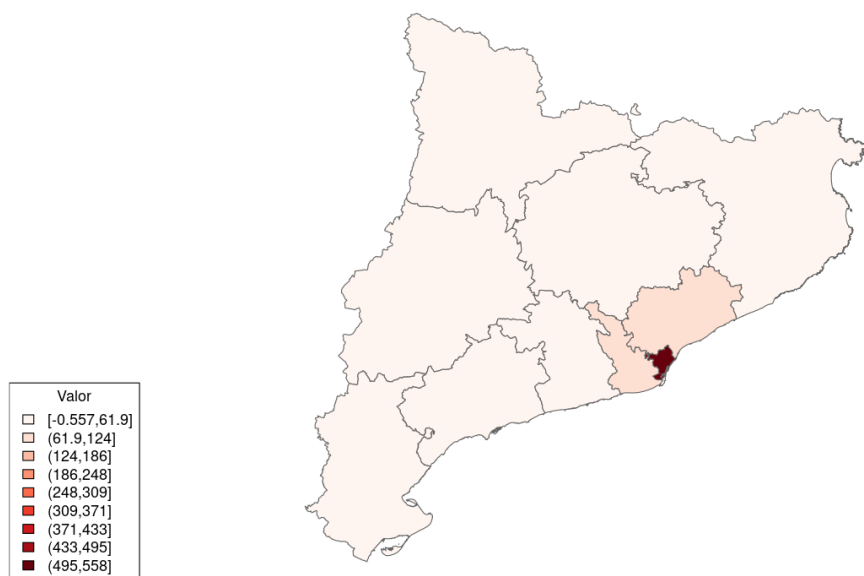


Figura 24. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de limfogranuloma veneri a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

8.2. Limfogranuloma veneri segons el sexe i l'edat

L'any 2024, els homes van representar el 99,6% dels casos de limfogranuloma veneri (853), amb una TI de 21,5 casos per 100.000 habitants, mentre que les dones van constituir el 0,4% dels casos (3), amb una TI de 0,1 casos per 100.000 habitants. Aquestes proporcions s'han mantingut relativament estables des de l'any 2010 (Figura 25, Taula 1).

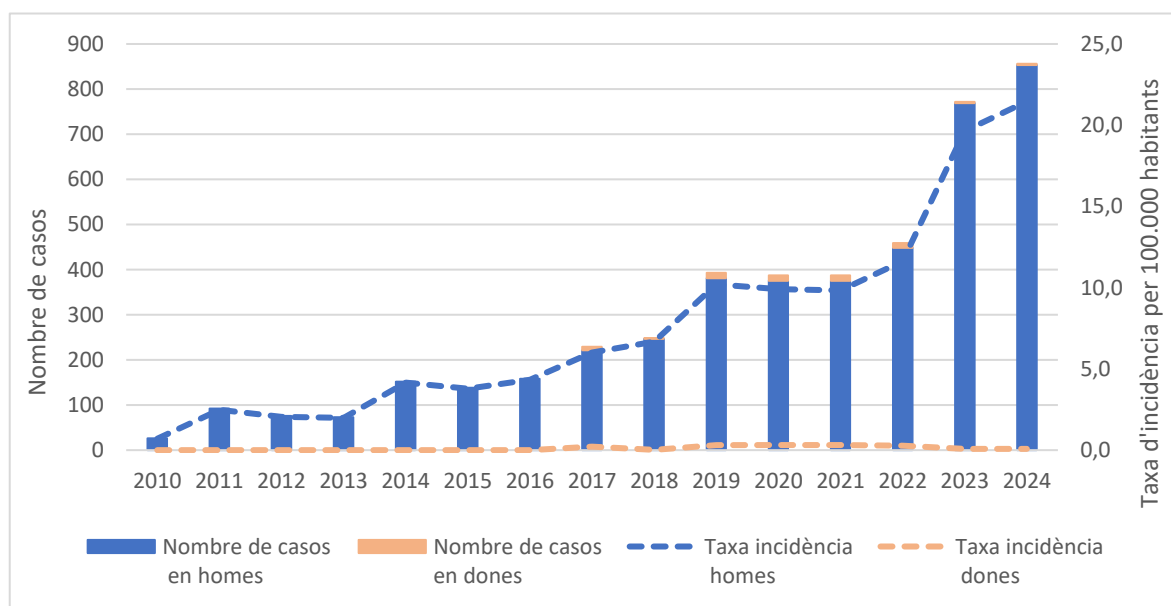


Figura 25. Evolució del nombre de casos i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de limfogranuloma veneri segons sexe, Catalunya 2010-2024.

L'any 2024, l'edat mitjana dels casos notificats de limfogranuloma veneri es va situar en 39 anys, coincidint amb l'edat mitjana dels homes, mentre que les dones eren 6 anys més joves. Per grups d'edat, el nombre de casos va ser més elevat en el grup de 30-39 anys, que representava el 43,2% dels casos (TI: 36,4). (Figura 26).

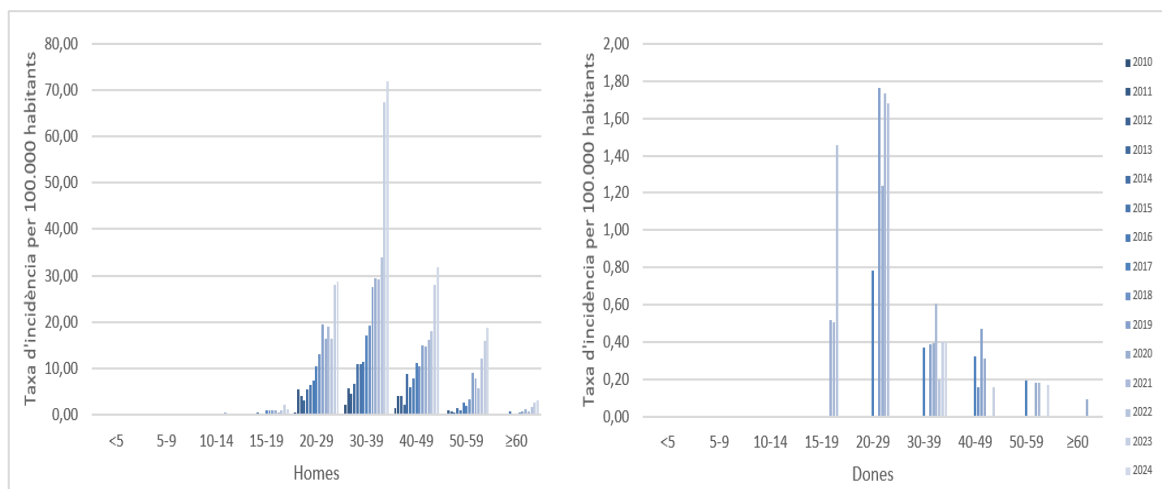


Figura 26. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos de limfogranuloma veneri segons grup d'edat i sexe. Catalunya, 2024.

8.3. Limfogranuloma veneri segons el país de naixement

La informació sobre el país de naixement estava disponible en el 81,4% (697) dels casos notificats. D'aquests, el 68,0% (474) corresponien a persones nascudes a Espanya i el 32,0% restant (223) a persones nascudes fora del país. Entre els estrangers, la majoria provenia d'Amèrica Llatina i el Carib (57,6%). La TI en la població estrangera ha estat, de mitjana, quatre vegades superior a la dels autòctons durant el període 2010-2024 (Figura 27, Taula 1), situant-se l'any 2024 en 24,5 casos per 100.000 habitants en estrangers i 7,2 casos per 100.000 habitants en espanyols.

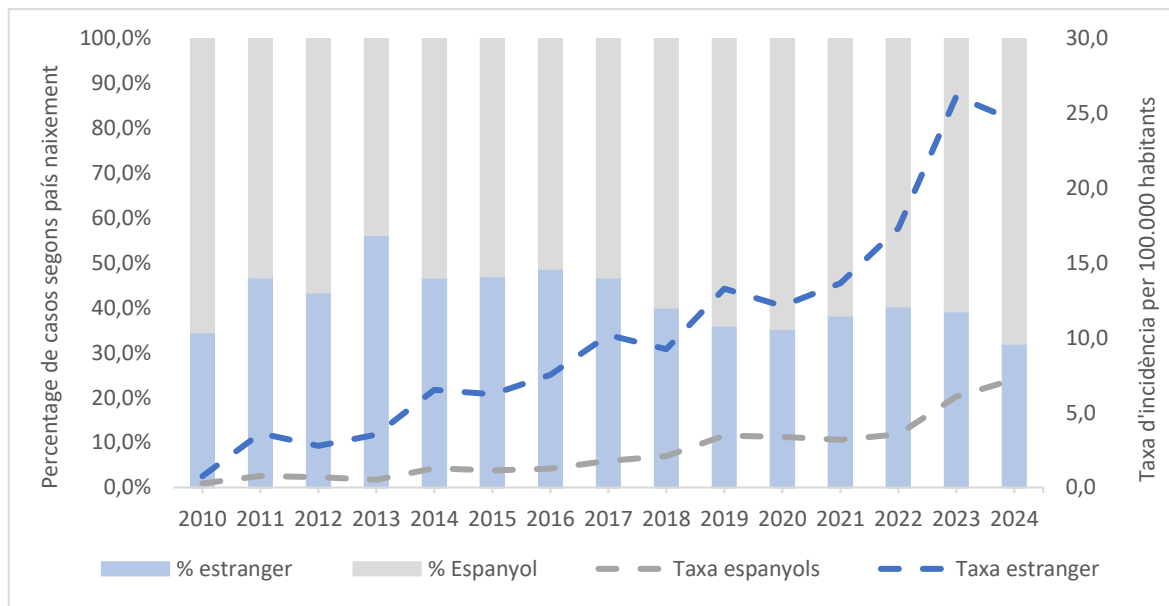


Figura 27. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de limfogrànuloma veneri segons origen. Catalunya, 2010-2024.

8.4. Limfogrànuloma veneri segons el grup de transmissió

En el 99,8% (854) del total de casos de limfogrànuloma veneri es va disposar d'informació sobre el grup de transmissió. D'aquests, els HSH van ser el grup predominant, representant el 99,2% dels casos (847), una proporció estable al llarg del període 2010-2024 (Figura 28, Taula 1).

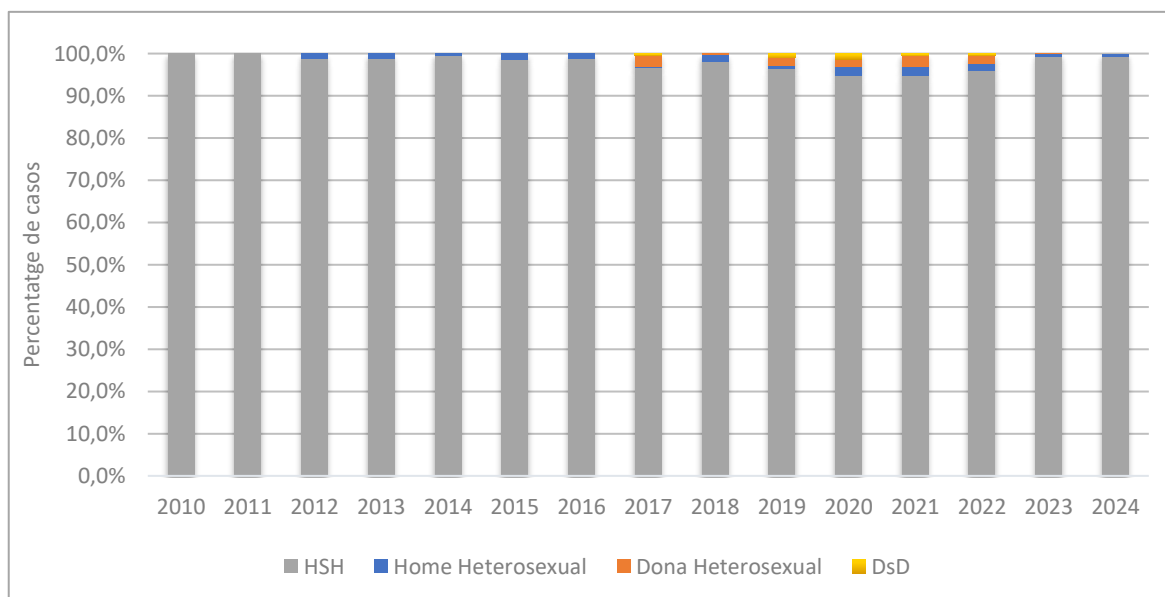


Figura 28. Evolució de la distribució dels casos de limfogrànuloma veneri segons grup de transmissió. Catalunya, 2010-2024.

8.5. Altres variables clíniques i diagnòstiques

La coinfecció amb VIH entre els casos diagnosticats de limfogranuloma veneri es va situar en un 19,6% dels casos. Durant el període 2010-2019, la coinfecció superava el 35%, assolint el valor màxim el 2011 amb un 94,6%. En els darrers quatre anys, la coinfecció amb el VIH s'ha mantingut al voltant del 20%.

El 23,5% dels casos eren simptomàtics, i un 4,4% havia presentat una ITS en els 12 mesos previs al diagnòstic. Un 23,4% dels casos corresponia a reinfeccions notificades durant l'any 2024.

La mostra més utilitzada per al diagnòstic va ser l'anal (74,5%), seguida de la uretra (18,5%). Quant a la tècnica diagnòstica, el 99,7% dels casos es van diagnosticar mitjançant detecció d'àcids nucleics i el 0,3% restant mitjançant cultiu.

9. Infecció pel virus de l'herpes simple

9.1. Casos notificats d'herpes simple a Catalunya l'any 2024 i la seva evolució en el període 2010-2024

L'any 2024, la TI d'herpes es va situar en 47,8 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 3.829 casos notificats. Des de l'any 2010, la TI d'herpes ha mostrat un increment sostingut, amb un augment de mitjana anual del 29,2% durant el període 2010-2024 (Figura 29). L'IEA es va situar en 2,0. La distribució territorial de l'herpes mostra una clara variabilitat entre regions sanitàries. Totes les regions superen una TI de 6 casos per cada 100.000 habitants, destacant de manera notable Barcelona Ciutat, amb 159,8 casos per 100.000 habitants, com la regió amb la incidència més elevada de Catalunya (Figura 30).

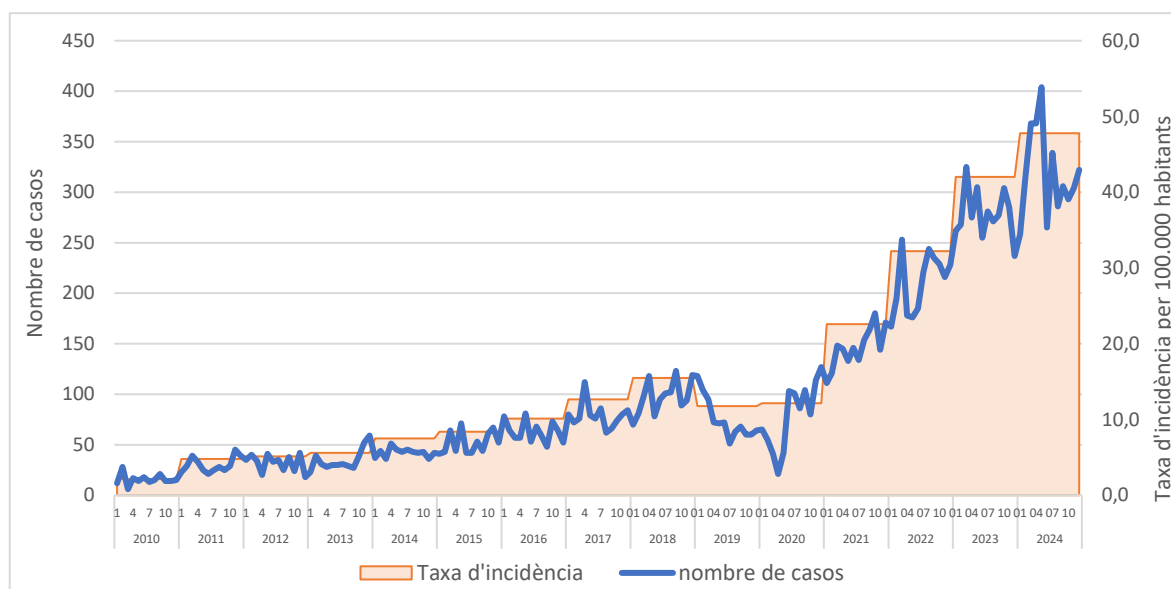


Figura 29. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats d'herpes simple. Catalunya, 2010-2024.

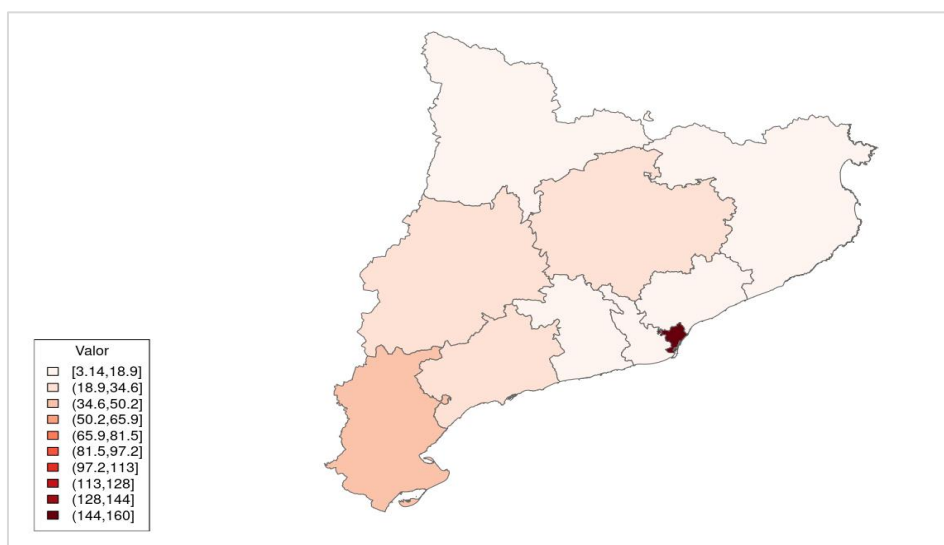


Figura 30. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats d'herpes a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

9.2. Herpes simple segons el sexe i l'edat

El 62,2% (n = 2.535) dels casos corresponien a dones, amb una TI de 62,0 casos per cada 100.000 habitants, en comparació amb els 32,5 casos per cada 100.000 habitants en els homes, que representaren el 33,8% (n = 1.293) de les notificacions. La raó home: dona va ser de 0,5. Durant el període 2010-2024, la TI d'herpes va augmentar amb una mitjana anual del 24,2% en les dones i del 50,3% en els homes (Figura 31).

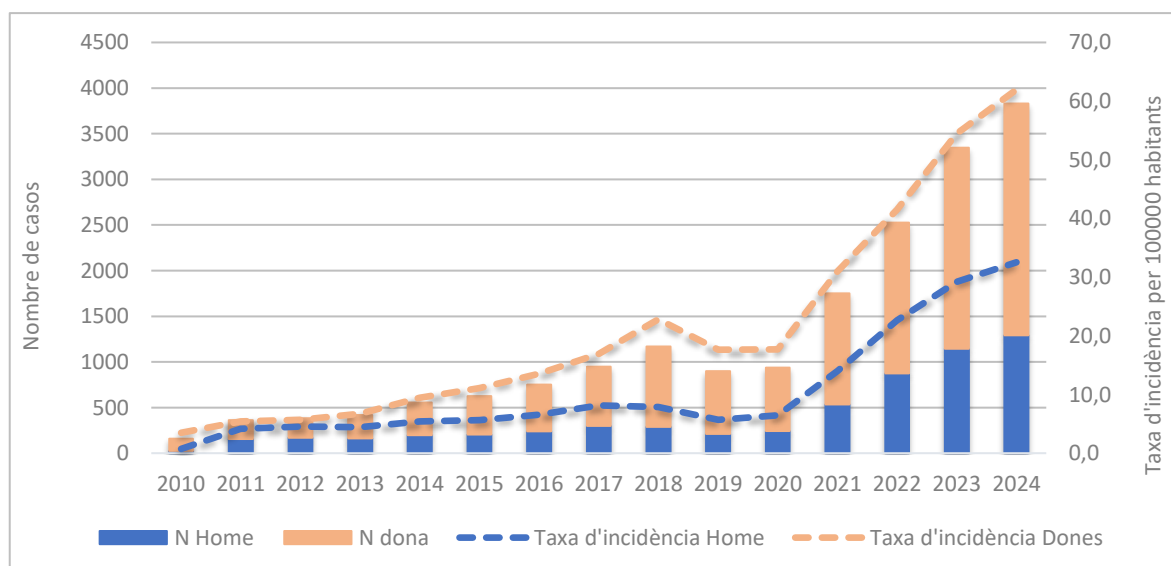
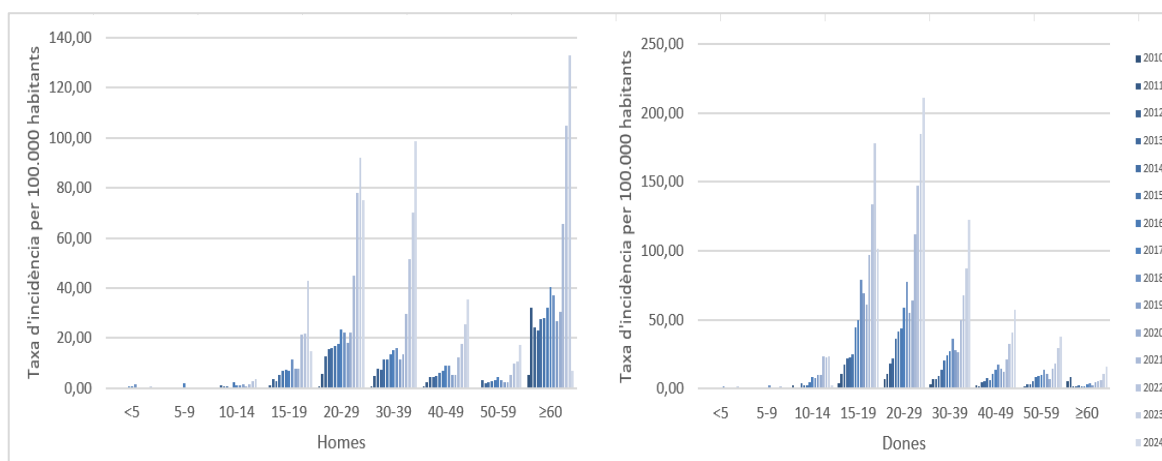


Figura 31. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants d'herpes simple segons sexe. Catalunya, 2010-2024.

Segons el grup d'edat, tant en el conjunt global com en les dones, el grup majoritari va ser el de 20-29 anys, que va concentrar el 33,5% dels casos totals (TI: 140,6 per 100.000 habitants) i el 36,6% dels casos en dones (TI: 210,6). Per als homes, la major proporció de casos es va registrar en el grup de 30-39 anys amb el 39,1% (TI: 98,5) (Figura 32). El 25,8% dels casos corresponien a menors de 25 anys.



9.3. Herpes simple segons el país de naixement

En el 82,9% dels casos (3.175) es disposava d'informació sobre el país de naixement. D'aquests, el 58,6% (1.859) corresponien a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 28,3 casos per 100.000 habitants, mentre que la TI en estrangers es situava en 120,8 casos per 100.000 habitants, amb un total de 1.316 casos notificats (Figura 33). Durant els darrers cinc anys, la TI en estrangers ha estat, de mitjana, quatre vegades superior a la dels nascuts a Espanya.

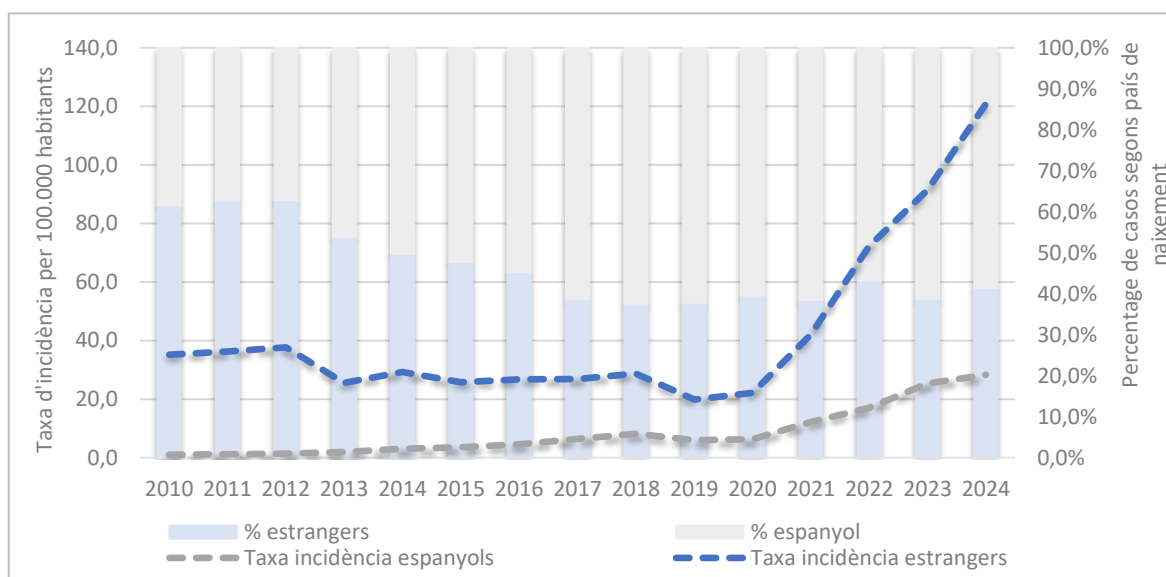


Figura 33. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos d'herpes segons origen. Catalunya, 2010-2024.

9.4. Altres variables clíniques i diagnòstiques

El tipus de mostra emprada per al diagnòstic d'herpes va ser majoritàriament a partir de mostres uretrals en global (17,0%) seguides de les mostres vaginals (7,5%) i anals (4,5%). Pel que fa als homes la mostra principal va ser la uretral (26,1%) seguida de mostres anals (11,3%) i en les dones, la uretral (35,4%) i vaginal (11,2%). Quant a la tècnica diagnòstica, la gran majoria dels casos (98,7%) es van diagnosticar mitjançant detecció d'àcids nucleics. Tot i això, es van registrar alguns casos confirmats per cultiu (1,2%) o detecció d'antigen (0,1%).

10. INFECCIÓ PER TRICOMONES

10.1. Casos notificats de tricomonos a Catalunya l'any 2024 i la seva evolució en el període 2010-2024

L'any 2024, la TI de tricomonos es va situar en 32,2 casos per cada 100.000 habitants, amb un total de 2.581 casos notificats. Al llarg del període 2010-2024, la TI ha mostrat un increment sostingut, amb una mitjana anual del 23,1% (Figura 34). L'IEA es va situar en 1,4.

La distribució territorial de tricomonos presenta una marcada heterogeneïtat entre les regions sanitàries de Catalunya. La TI més elevada es registra a Barcelona Ciutat, amb 71,3 casos per cada 100.000 habitants, seguida de Lleida (62,1) i el Camp de Tarragona (50,2). Aquestes tres regions concentren la major part de la càrrega de la malaltia (Figura 35).

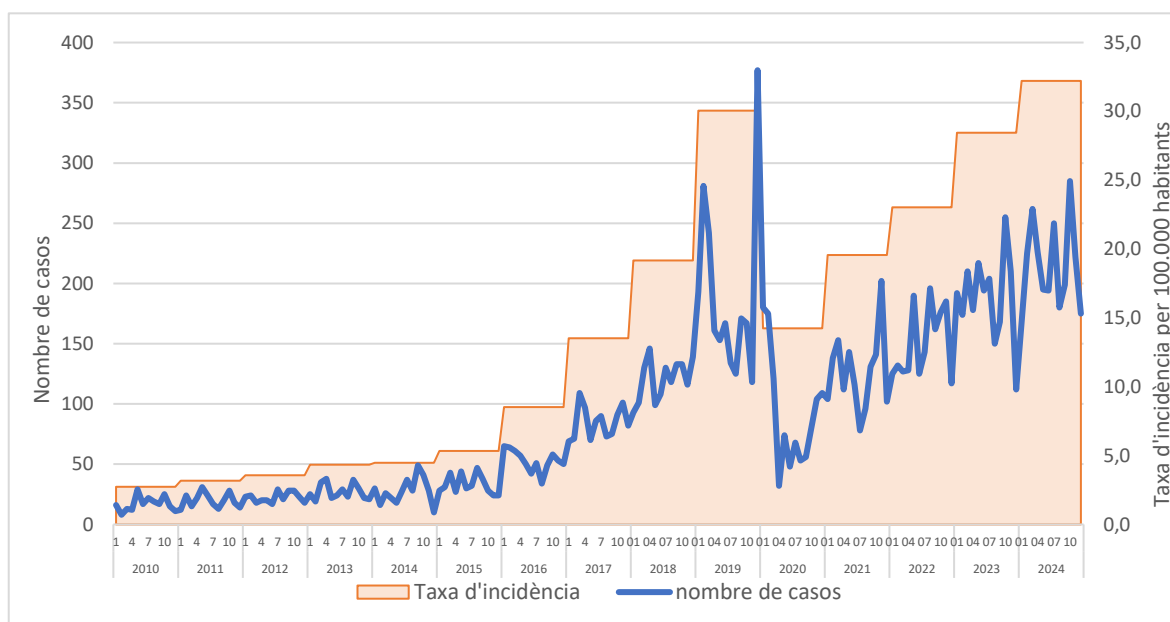


Figura 34. Evolució del nombre de casos mensual i de la taxa d'incidència per 100.000 habitants anual dels casos notificats de tricomonos. Catalunya, 2010-2024.

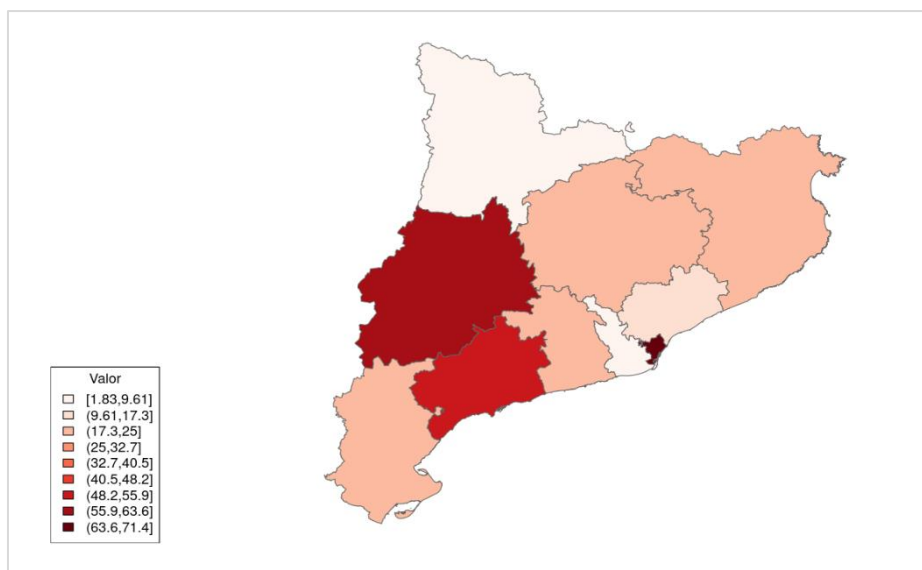


Figura 35. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants dels casos notificats de tricomonos a Catalunya l'any 2024 segons Regió Sanitària.

10.2. Tricomonos segons el sexe i l'edat

El 90,9% (2.347) dels casos de tricomoniasi notificats l'any 2024 corresponien a dones, amb una TI de 57,3 casos per 100.000 habitants. Es van registrar 234 casos en homes, amb una TI de 5,9 casos per 100.000 habitants. Tot i la major afectació en dones, la TI en homes ha experimentat un increment més pronunciat durant el període analitzat, amb una mitjana anual del 64,2%, en comparació amb el 22,3% observat en dones (Figura 36).

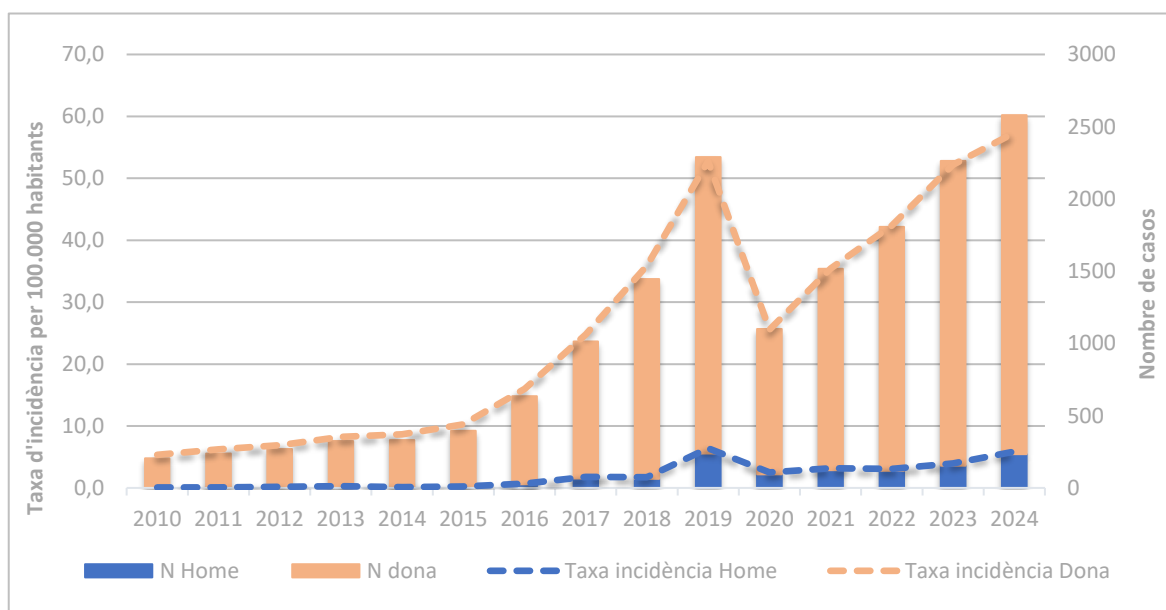


Figura 36. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de tricomonos segons sexe. Catalunya, 2010-2024.

Segons grup d'edat, la major proporció dels casos es concentra entre els 20-29 anys amb un 28,4% en el global (TI: 80,3), com en les dones, amb un 29,0% (TI: 154,2). En els homes el grup d'edat majoritari va ser d'entre els 40-49 anys corresponent al 29,1% dels casos (TI: 10,4) (Figura 37). El 14,4% dels casos corresponien a menors de 25 anys.

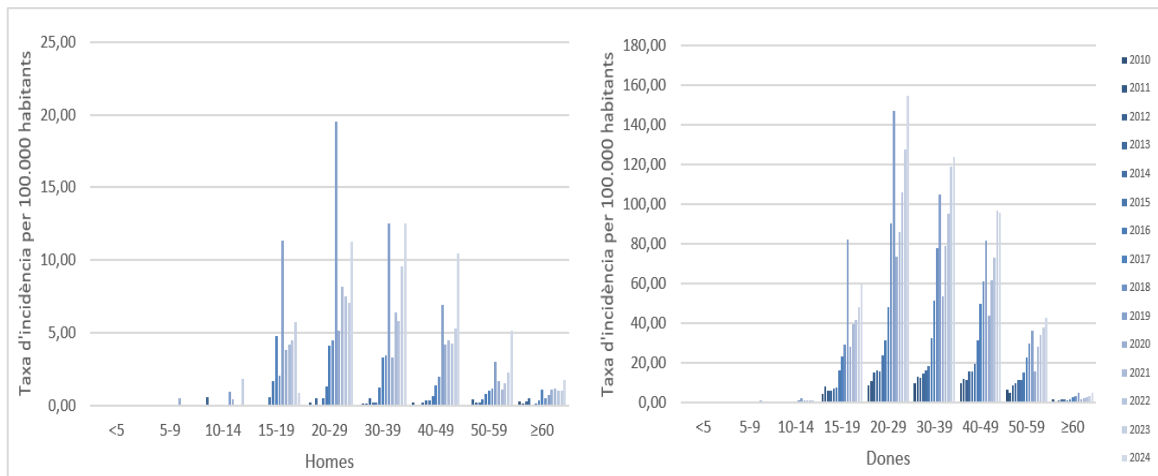


Figura 37. Distribució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants del nombre de casos de tricomonos segons sexe i grup d'edat. Catalunya, 2010-2024.

10.3. Tricomonos segons el país de naixement

El 56,7% (1.313) dels casos notificats corresponien a persones nascudes a Espanya, amb una TI de 20,0 casos per cada 100.0000 habitants, mentre que el 43,3% (1.003) corresponia a persones nascudes fora d'Espanya, amb una TI de 69,5 casos per cada 100.000 habitants. La TI entre els estrangers ha estat el quàdruple a la dels autòctons en els darrers anys.

10.4. Altres variables clíniques i diagnòstiques

Les mostres biològiques més utilitzades per al seu diagnòstic van ser la mostra vaginal (52,4%) i l'endocervical (35,1%). Pel que fa als homes la mostra principal va ser l'orina (59,0%) i per a les dones la mostra vaginal (57,6%). Respecte la tècnica diagnòstica, el 91,2% dels casos es van diagnosticar mitjançant detecció d'àcids nucleics, el 4,6% mitjançant cultiu i el 4,2% per examen directe.

11. Les ITS en edat pediàtrica

L'any 2024 es van notificar 67 casos corresponent a ITS en edat pediàtrica (0-14 anys), representant el 0,2% del total de les ITS notificades. La distribució per edat mostra una clara concentració en el grup de 13-14 anys (61,2%), seguit dels menors de 2 anys (25,4%), la majoria dels quals corresponen a infeccions per transmissió vertical.

Pel que fa als microorganismes identificats, *Chlamydia trachomatis* (serovar D-K) va ser l'agent més freqüent, amb el 52,2% dels casos, seguida per *Neisseria gonorrhoeae* (16,4%) i *Herpes simple* (9,0%). En els grups d'edat més grans (13-14 anys), les ITS més freqüents van ser la clamídia i la gonocòccia, representant conjuntament prop del 86% dels casos en aquest grup, fet que suggereix una transmissió predominantment sexual en adolescents.

Entre les ITS de transmissió vertical, es van notificar 2 casos de sífilis congènita i 6 casos d'oftàlmia neonatal per clamídia (Taula 2).

Microorganisme	≤2 anys		3-12 anys		13-14 anys		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oftalmia neonatal per clamídia	6	100,0%	0	0,0%	0	0%	6	9,0%
Oftalmia neonatal per gonococ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pneumònia neonatal per clamídia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sífilis congènita	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,0%
Sífilis	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	4	6,0%
<i>Chlamydia trachomatis</i> D-K	8	22,9%	3	8,6%	24	68,6%	35	52,2%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1	9,1%	4	36,4%	6	54,5%	11	16,4%
<i>Herpes simple</i>	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%	6	9,0%
<i>Tricomones vaginalis</i>	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	4,5%
Total	17	25,4%	9	13,4%	41	61,2%	67	100,0%

Taula 2. ITS pediàtriques segons el grup d'edat. Catalunya, 2024.

12. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

- En els darrers anys, s'ha constatat un augment continuat en el nombre d'ITS notificades al Registre de les ITS de Catalunya. Mentre que durant el 2024 el creixement ha estat del 6,6% respecte al 2023, amb un total de 40.202 casos notificats i una taxa d'incidència global de 501,8 casos per cada 100.000 habitants, l'increment mitjà anual des de l'any 2010 ha estat del 29,5%.
- Aquests increments són consistents amb el que s'observa a la resta d'Europa i a la majoria de països occidentals i obeeixen, no només al fet de disposar d'un sistema de vigilància reforçat i la millora en la cobertura dels cribratges en determinades poblacions clau, sinó i sobretot, al canvi de paradigma en les conductes sexuals, tan en grups nuclears com els HSH, com a la població general especialment les franges d'edat més joves, que venim observant en els darrers anys. L'augment del nombre de relacions concurrents, associats moltes vegades a xarxes socials i la disminució del l'ús del preservatiu, fa que en un context d'elevades prevalences, els nombre d'exposicions i per tant de noves infeccions sigui cada vegada més alt.
- Factors com la progressiva generalització de l'ús de mesures farmacològiques per evitar la transmissió del VIH i del propi embaràs, l'ús concomitant de drogues recreatives i en particular el chemsex, contribueixen a la disminució de l'ús del preservatiu i en conseqüència al seu desprestigi social.
- Tot i que la infecció genital per clamídia segueix essent la ITS amb taxes d'incidència més elevades, amb 209,6 casos per cada 100.000 habitants l'any 2024 i representant el 49,7% del total d'ITS notificades, el limfogranuloma veneri i la sífilis, destaquen per l'increment en la seva taxa en comparació amb l'any anterior, experimentant un creixement del 10,1% i 9,3%, respectivament.
- La distribució territorial de les ITS és estesa però amb major concentració en àrees urbanes i metropolitanes, especialment a Barcelona i la seva àrea d'influència, fet que podria explicar-se per una combinació de factors, com més activitat diagnòstica, una densitat poblacional més elevada i una major concentració de població jove i sexualment activa. Així, tot i que la major concentració de casos d'ITS es dona en àrees urbanes i metropolitanes, cal reforçar les estratègies de vigilància i intervenció a tot el territori, assegurant

una cobertura equitativa dels serveis i recursos, i adaptant les accions a les característiques i necessitats específiques de cada àrea geogràfica.

- Tot i que els homes continuen concentrant la majoria dels casos d'ITS —excepte en les tricomonos i l'herpes—, l'augment relatiu més pronunciat observat en dones, especialment en la gonocòccia i la sífilis, apunta a una possible exposició recent o a dinàmiques de transmissió més actives en aquest grup, i subratlla la necessitat de desenvolupar estratègies de cribratge i prevenció adaptades al gènere.
- Les ITS afecten principalment adults joves, amb una càrrega elevada en homes de 30-39 anys i en dones de 20-29 anys. Cal destacar que gairebé un terç dels casos es concentren en menors de 25 anys, percentatge que s'incrementa fins al 43% en el cas de la infecció genital per clamídia, la qual cosa subratlla la necessitat d'estratègies de prevenció i cribratge orientades a aquests grups d'edat.
- Encara que més del 60% de les ITS notificades s'han produït en persones nascudes a Espanya, s'evidencia una major càrrega d'ITS en la població nascuda fora d'Espanya amb taxes d'incidència que triplicuen a la dels autòctons. És evident que les estratègies actuals no només han de centrar-se en la població autòctona, sinó també, la necessitat de reforçar les estratègies de prevenció i detecció precoç adaptades a les diverses realitats socioculturals de cada grup poblacional.
- La transmissió sexual entre HSH continua essent predominant, amb l'excepció de la infecció genital per clamídia, que afecta principalment les dones heterosexuales. Aquest col·lectiu continua, per tant, sent clau i prioritari en el desenvolupament de polítiques de prevenció.
- L'increment de la gonocòccia i la sífilis en dones heterosexuales joves, suggereix una possible ampliació dels patrons de transmissió i reforça la necessitat de reforçar les estratègies de prevenció i detecció precoç en dones en edat fèrtil.
- Tot i la disminució observada en la coinfecció amb el VIH, els HSH continuen presentant les proporcions més elevades, especialment en els casos de sífilis i limfogranuloma veneri. Aquest patró posa de manifest la importància de mantenir el cribratge sistemàtic del VIH davant qualsevol diagnòstic d'ITS, i viceversa, per tal de garantir una detecció precoç i prevenir noves transmissions.

- Disposar d'informació epidemiològica exhaustiva i de qualitat, així com facilitar el màxim l'accés als serveis i programes de diagnòstic i tractament precoç, especialment a les poblacions més vulnerables, és clau per a disminuir el impacte poblacional d'aquestes infeccions durant els propers anys.
- Cal continuar millorant els sistemes de vigilància, integrant el component bio-conductual en les dades tant de les ITS com del VIH, monitorant els principals grups de risc per poder avaluar la situació i proposar intervencions diagnòstiques, terapèutiques i preventives. En aquest sentit, reforçar el compliment de l'enquesta epidemiològica és clau per recopilar dades exhaustives i de qualitat que permetin la caracterització de la població afectada.
- Les dades presentades reforcen la pertinència de continuar reforçant els diversos eixos definits en el Pla d'Acció del VIH i les ITS a Catalunya, mitjançant sistemes d'informació integrats, la xarxa de serveis de cribratge existents a tots els nivells del sistema sanitari, incloent el comunitari, conjuntament amb l'educació i sensibilització sobre la salut sexual i les mesures de prevenció i control clàssiques, com la promoció del preservatiu, els estudis de contactes i l'ús de la PreP.

13. ANNEXOS

Taula 1. Evolució del nombre de casos notificats de les ITS de declaració obligatòria individualitzada (infecció genital per clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri) segons les principals característiques demogràfiques i grup de transmissió, 2010-2024.

ITS	Any incidència	Total		Sexe						Origen						Orientació sexual							
		Nombre de casos	Taxa incidència * 100.000 hab. (TI)	Home			Dona			Espanyol			Estranger			Dona heterosexual		Home heterosexual		HSH		DSD	
				Nombre de casos	TI	%	Nombre de casos	TI	%	Nombre de casos	%	TI	Nombre de casos	%	TI	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
Gonocòccia	2010	478	6,4	416	11,2	87,0%	62	1,6	13,0%	269	57,0%	4,3	203	43,0%	16,9	62	37,6%	10	6,1%	93	56,4%	0	0,0%
	2011	563	7,5	463	12,5	82,2%	100	2,6	17,8%	352	62,6%	5,6	210	37,4%	17,7	98	22,7%	134	31,1%	197	45,7%	2	0,5%
	2012	848	11,3	733	19,7	86,4%	115	3,0	13,6%	482	59,1%	7,6	334	40,9%	28,1	110	18,9%	175	30,1%	293	50,3%	4	0,7%
	2013	1055	14,1	929	25,2	88,1%	126	3,3	11,9%	600	59,3%	9,5	412	40,7%	35,6	121	14,9%	224	27,6%	465	57,2%	3	0,4%
	2014	1585	21,3	1357	37,2	85,6%	228	6,0	14,4%	963	62,3%	15,2	583	37,7%	53,5	220	19,2%	242	21,1%	676	59,0%	8	0,7%
	2015	1922	25,9	1641	45,0	85,4%	281	7,4	14,6%	980	63,7%	15,3	559	36,3%	54,4	271	20,2%	245	18,3%	816	60,9%	8	0,6%
	2016	2682	36,0	2258	61,8	84,2%	424	11,2	15,8%	1263	63,6%	19,7	722	36,4%	70,5	403	21,9%	304	16,6%	1112	60,6%	17	0,9%
	2017	3586	47,8	2952	80,4	82,3%	634	16,6	17,7%	1761	62,1%	27,3	1073	37,9%	103,0	603	22,6%	426	16,0%	1609	60,4%	25	0,9%
	2018	4272	56,6	3449	93,4	80,7%	823	21,4	19,3%	2425	62,1%	37,5	1478	37,9%	136,6	777	25,5%	551	18,1%	1680	55,1%	41	1,3%
	2019	6373	83,6	5086	136,3	79,8%	1287	33,1	20,2%	3527	60,2%	54,6	2333	39,8%	201,2	1162	24,1%	743	15,4%	2806	58,1%	115	2,4%
	2020	5032	65,2	4103	108,3	81,5%	929	23,6	18,5%	2738	58,8%	42,4	1922	41,2%	152,5	859	23,3%	349	9,5%	2425	65,7%	60	1,6%
	2021	7049	91,0	5859	153,6	83,1%	1190	30,2	16,9%	3944	60,6%	60,5	2561	39,4%	208,2	1067	21,3%	450	9,0%	3381	67,5%	113	2,3%
	2022	11004	140,4	8782	227,8	79,8%	2222	55,8	20,2%	6286	62,1%	95,2	3843	37,9%	311,0	2003	27,8%	683	9,5%	4328	60,0%	198	2,7%
	2023	13169	165,5	10441	266,7	79,3%	2728	67,5	20,7%	7362	60,4%	111,6	4827	39,6%	354,4	2420	25,7%	829	8,8%	5911	62,7%	266	2,8%
	2024	13252	165,4	10908	274,5	82,3%	2344	57,3	17,7%	7608	61,4%	115,8	4780	38,6%	331,0	2088	22,9%	803	8,8%	5995	65,8%	224	2,5%
Sífilis infecciosa	2010	440	5,9	389	10,5	88,4%	51	1,4	11,6%	237	54,1%	3,8	201	45,9%	16,8	50	11,4%	4	0,9%	384	87,7%	0	0,0%
	2011	533	7,1	463	12,5	86,9%	70	1,8	13,1%	273	51,6%	4,3	256	48,4%	21,6	68	13,0%	60	11,5%	396	75,6%	0	0,0%
	2012	769	10,2	639	17,2	83,1%	130	3,4	16,9%	380	51,5%	6,0	358	48,5%	30,2	126	16,6%	61	8,0%	571	75,1%	2	0,3%
	2013	906	12,1	775	21,0	85,5%	131	3,5	14,5%	496	56,4%	7,8	384	43,6%	33,1	127	14,1%	102	11,4%	666	74,2%	3	0,3%
	2014	1298	17,5	1128	30,9	86,9%	170	4,5	13,1%	715	57,1%	11,3	538	42,9%	49,4	162	12,7%	68	5,3%	1047	81,8%	3	0,2%
	2015	1606	21,6	1394	38,3	86,8%	212	5,6	13,2%	703	59,0%	11,0	489	41,0%	47,6	203	12,7%	89	5,6%	1300	81,3%	8	0,5%
	2016	2221	29,8	1932	52,9	87,0%	289	7,6	13,0%	878	58,1%	13,7	634	41,9%	62,0	282	12,8%	96	4,3%	1825	82,7%	5	0,2%
	2017	2503	33,4	2182	59,4	87,2%	321	8,4	12,8%	1051	56,1%	16,3	822	43,9%	78,9	308	12,4%	111	4,5%	2056	82,8%	8	0,3%
	2018	2241	29,7	1960	53,1	87,5%	281	7,3	12,5%	1152	56,7%	17,8	879	43,3%	81,2	261	11,7%	139	6,2%	1811	81,4%	14	0,6%
	2019	2532	33,2	2245	60,1	88,7%	287	7,4	11,3%	1274	54,3%	19,7	1073	45,7%	92,5	273	10,9%	163	6,5%	2058	82,3%	6	0,2%
	2020	1881	24,4	1669	44,1	88,7%	212	5,4	11,3%	923	52,8%	14,3	825	47,2%	65,4	196	10,5%	87	4,7%	1569	84,3%	9	0,5%
	2021	2018	26,0	1775	46,5	88,0%	243	6,2	12,0%	1021	54,6%	15,7	849	44,5%	69,0	226	11,3%	86	4,3%	1676	83,8%	12	0,6%
	2022	2137	27,3	1866	48,4	87,3%	271	6,8	12,7%	1122	56,0%	17,0	882	44,0%	71,4	252	11,9%	95	4,5%	1760	83,0%	14	0,7%
	2023	2617	32,9	2328	59,5	89,0%	289	7,2	11,0%	1305	52,4%	19,8	1185	47,6%	87,0	270	10,5%	153	5,9%	2146	83,2%	10	0,4%
	2024	2881	36,0	2439	61,4	84,7%	442	10,8	15,3%	1506	55,3%	22,9	1219	44,7%	84,4	413	14,5%	117	4,1%	2300	80,6%	24	0,8%
Limfogranuloma veneri	2010	26	0,3	26	0,7	100,0%	0	0,0	0,0%	17	65,4%	0,3	9	34,6%	0,8	0	0,0%	0	0,0%	26	100,0%	0	0,0%
	2011	92	1,2	92	2,5	100,0%	0	0,0	0,0%	49	53,3%	0,8	43	46,7%	3,6	0	0,0%	0	0,0%	92	100,0%	0	0,0%
	2012	76	1,0	76	2,0	100,0%	0	0,0	0,0%	43	56,6%	0,7	33	43,4%	2,8	0	0,0%	1	1,3%	75	98,7%	0	0,0%
	2013	73	1,0	73	2,0	100,0%	0	0,0	0,0%	32	43,8%	0,5	41	56,2%	3,5	0	0,0%	1	1,4%	72	98,6%	0	0,0%
	2014	152	2,0	152	4,2	100,0%	0	0,0	0,0%	81	53,3%	1,3	71	46,7%	6,5	0	0,0%	1	0,7%	151	99,3%	0	0,0%
	2015	138	1,9	138	3,8	100,0%	0	0,0	0,0%	72	52,9%	1,1	64	47,1%	6,2	0	0,0%	2	1,4%	136	98,6%	0	0,0%
	2016	158	2,1	158	4,3	100,0%	0	0,0	0,0%	81	51,3%	1,3	77	48,7%	7,5	0	0,0%	2	1,3%	156	98,7%	0	0,0%
	2017	229	3,1	221	6,0	96,5%	8	0,2	3,5%	115	52,0%	1,8	106	48,0%	10,2	6	2,6%	1	0,4%	220	96,5%	1	0,4%
	2018	248	3,3	247	6,7	99,6%	1	0,0	0,4%	136	57,6%	2,1	100	42,4%	9,2	1	0,4%	4	1,6%	242	98,0%	0	0,0%
	2019	393	5,2	381	10,2	96,9%	12	0,3	3,1%	224	59,3%	3,5	154	40,7%	13,3	7	1,8%	3	0,8%	377	96,4%	4	1,0%
	2020	387	5,0	375	9,9	96,9%	12	0,3	3,1%	218	58,8%	3,4	153	41,2%	12,1	7	1,8%	8	2,1%	365	94,8%	5	1,3%
	2021	387	5,0	375	9,8	96,9%	12	0,3	3,1%	208	55,3%	3,2	168	44,7%	13,7	10	2,6%	8	2,1%	365	94,8%	2	0,5%
	2022	459	5,9	448	11,6	97,6%	11	0,3	2,4%	234	52,2%	3,5	214	47,8%	17,3	9	2,0%	8	1,7%	440	95,9%	2	0,4%
	2023	772	9,7	769	19,6	99,6%	3	0,1	0,4%	401	53,0%	6,1	356	47,0%	26,1	1	0,1%	5	0,7%	761	99,2%	0	0,0%
	2024	856	10,7	853	21,5	99,6%	3	0,1	0,4%	474	57,2%	7,2	354	42,8%	24,5	1	0,1%	6	0,7%	847	99,2%	0	0,0%
Infecció per clamídia	2016	2262	30,4	872	23,9	38,5%	1390	36,6	61,5%	998	64,1%	15,5	559	35,9%	54,6	1346	67,2%	294	14,7%	320	16,0%	43	2,1%
	2017	4002	53,4	1471	40,0	36,8%	2531	66,2	63,2%	1918	63,7%	29,7	1094	36,3%	105,1	2416	67,1%	518	14,4%	558	15,5%	111	3,1%
	2018	7400	98,1	2927	79,2	39,6%	4473	116,2	60,4%	4356	65,9%	67,4	2253	34,1%	208,2	4277	68,9%	765	12,3%	970	15,6%	192	3,1%
	2019	11242	147,5	4662	124,9	41,5%	6580	169,3	58,5%	6259	62,6%	96,9	3747	37,4%	323,2	6287	67,1%	1233	13,2%	1567	16,7%	289	3,1%
	2020	8196	106,1	3652	96,4	44,6%	4544	115,5	55,4%	4629	62,4%	71,6	2794	37,6%	221,6	4302	64,7%	711	10,7%	1396	21,0%	239	3,6%
	2021	11591	149,6	5388	141,2	46,5%	6203	157,7	53,5%	6672	63,6%	102,3	3817	36,4%	310,2	5787	62,7%	852	9,2%	2177	23,6%	408	4,4%
	2022	13834	176,5	6838	177,4	49,4%	6996	175,6	50,6%	8186	64,5%	124,0	4509	35,5%	364,9	6543	61,0%	896	8,4%	2844	26,5%	440	4,1%
	2023	15539	195,3	8024	204,9	51,6%	7515	185,9	48,4%	8840	62,0%	134,0	5407	38,0%	397,0	7044	56,9%	1087	8,8%	3791	30,6%	447	3,6%
	2024	16797	209,6	8717	219,3	51,9%	8080	197,4	48,1%	9650	62,5%	146,9	5802	37,5%	401,7	7641	59,0%	1192	9,2%	3701	28,6%	406	3,1%

Taula 2. Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de les ITS de declaració obligatòria individualitzada (infecció genital per clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri) segons regió sanitària, 2010-2024.

	Regió sanitària	Taxa d'incidència per 100.000 habitants														
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sífilis infecciosa	Camp de tarragona	4,5	3,1	5,6	9,3	15,0	14,3	18,4	29,7	22,9	35,5	22,3	21,6	18,3	35,6	27,6
	Girona	6,0	6,8	7,6	10,6	8,6	12,6	28,0	25,4	22,2	28,1	17,4	21,7	20,0	30,5	24,9
	Alt Pirineu i Aran	1,3	3,9	0,0	5,4	10,9	4,1	12,5	20,9	7,0	24,9	6,9	12,1	12,1	23,7	15,8
	Catalunya central	4,1	5,6	7,9	13,5	15,7	18,5	17,3	24,0	19,6	25,3	18,8	15,3	16,7	22,4	12,9
	Terres Ebre	2,6	3,2	1,6	5,4	8,7	10,5	10,0	11,7	15,2	17,4	16,7	11,6	15,9	22,7	27,0
	Lleida	3,9	3,6	5,8	10,5	12,2	6,4	17,6	16,7	11,7	18,0	12,8	9,5	7,9	20,9	13,1
	Barcelona Metropolitana Sud	3,9	7,0	16,0	15,6	20,7	21,5	27,6	30,3	34,4	46,0	30,5	25,9	38,3	42,6	57,2
	Barcelona ciutat	15,0	17,9	22,8	24,2	38,3	54,8	73,2	74,5	71,3	69,6	56,6	64,6	68,4	72,9	83,1
	Barcelona Metropolitana Nord	1,9	2,6	4,8	5,8	8,9	9,5	12,8	19,0	13,2	14,8	10,5	12,1	11,1	14,2	13,3
	Penedes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0
Gonocòccia	Camp de tarragona	4,3	3,7	8,5	12,2	14,0	11,9	21,5	32,9	41,9	67,2	54,3	60,1	116,0	163,0	108,4
	Girona	10,3	10,8	14,4	10,6	16,9	17,7	22,2	34,5	41,1	56,9	33,2	40,6	72,3	97,5	91,2
	Alt Pirineu i Aran	2,6	0,0	2,7	5,4	5,5	4,1	9,7	34,8	16,7	47,1	37,1	21,6	40,2	56,7	60,6
	Catalunya central	2,8	4,8	6,6	7,4	14,9	20,9	22,6	41,2	42,7	65,4	45,8	50,2	83,4	110,3	77,7
	Terres Ebre	0,5	4,2	1,1	3,8	8,7	6,1	11,1	12,9	10,7	34,3	23,4	28,2	48,3	58,9	57,8
	Lleida	1,4	0,8	3,3	4,1	5,3	5,6	17,9	36,8	24,0	41,5	27,3	46,9	87,2	108,7	108,9
	Barcelona Metropolitana Sud	5,3	6,6	16,0	18,7	23,2	33,1	51,0	64,7	78,8	137,2	90,4	118,1	175,6	208,0	201,4
	Barcelona ciutat	14,6	17,4	22,8	29,5	46,0	55,4	76,7	92,6	115,2	156,2	150,4	225,3	332,6	385,9	392,9
	Barcelona Metropolitana Nord	2,5	3,7	5,9	8,5	13,4	16,9	21,3	29,3	35,0	52,1	33,5	47,2	77,6	87,2	88,8
	Penedes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,7
Limfogranuloma veneri	Camp de tarragona	0,0	0,0	0,2	0,2	1,0	0,4	0,8	2,3	1,6	3,1	1,9	0,6	3,7	4,7	3,7
	Girona	0,5	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3	1,4	0,8	0,8	2,5	1,4	2,6	1,4	2,0	4,3
	Alt Pirineu i Aran	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	2,8	0,0	1,4	1,4	0,0	1,3	1,3	0,0
	Catalunya central	0,3	0,0	0,3	0,0	0,8	0,5	1,3	1,8	2,3	3,2	2,0	1,0	2,9	2,6	4,0
	Terres Ebre	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,6	1,1	3,9	1,1	1,7	0,5	1,1	4,3	
	Lleida	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,6	1,4	0,8	3,0	0,5	0,8	0,8	0,8	2,1
	Barcelona Metropolitana Sud	0,0	0,4	0,6	1,1	2,3	1,3	2,5	3,2	3,1	6,2	6,1	5,0	5,9	10,6	10,9
	Barcelona ciutat	1,0	5,2	3,7	3,0	6,2	6,1	6,0	8,2	10,3	13,9	15,6	17,1	19,6	32,5	33,6
	Barcelona Metropolitana Nord	0,2	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8	0,6	1,3	1,0	1,7	1,7	1,1	1,4	3,2	3,5
	Penedes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3
Infecció genital per clamídia	Camp de tarragona							13,9	43,0	71,8	155,5	131,6	157,8	169,5	198,6	172,0
	Girona							21,9	33,4	72,8	135,6	81,2	126,3	139,4	154,4	176,4
	Alt Pirineu i Aran							12,5	22,3	13,9	59,5	50,9	59,3	79,1	87,0	122,6
	Catalunya central							24,2	57,9	78,8	130,8	118,0	144,5	166,8	173,2	138,9
	Terres Ebre							14,5	14,5	54,5	55,6	47,9	60,3	70,2	97,8	96,2
	Lleida							7,5	28,4	48,2	100,1	77,3	99,0	131,8	138,9	180,4
	Barcelona Metropolitana Sud							48,6	80,4	126,2	219,3	170,4	216,8	255,0	274,7	261,3
	Barcelona ciutat							51,5	83,0	171,1	215,9	167,0	248,3	306,6	346,4	360,0
	Barcelona Metropolitana Nord							24,4	43,8	77,8	114,1	68,0	103,3	123,1	137,2	152,0
	Penedes							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	133,3

14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Ong KJ, Soldan K, Jit M, Dunbar JK, Woodhall SC. Chlamydia sequelae cost estimates used in current economic evaluations: does one-size-fit-all? Sex Transm Infect [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2024 Jan 17];93(1):18–24. Available from: <https://sti.bmj.com/content/93/1/18>
2. Decret 391/2006, de 17 d'octubre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut (Disposició derogada). Disponible a: <http://cido.diba.cat/legislacio/828680/decret-3912006-de-17-doctubre-pel-qual-es-modifica-el-circuit-de-notificacio-de-les-malalties-de-declaracio-obligatoria-i-brots-epidemics-al-departament-de-salut-disposicio-derogada-departament-de-salut>.
3. DECRET 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Disponible a: https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca_ES.
4. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1089/definicio_malalties_declaracio_obligatoria_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. DECRET 445/2004, de 30 de novembre, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2004/11/30/445>