

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

Sumari

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 1 a 4

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 1 a 4

Isabel Castejón Mariscal de Gante,^{1,2} Miquel Aledà,^{1,2} Pilar Bach,^{1,2} Teresa Valmanya,³ Miquel Falguera,^{2,3} Pere Godoy.^{1,2,4}

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Unitat de Vigilància Epidemiològica de Lleida. Alcalde Rovira Roure, 2; 25006 Lleida.
Adreça electrònica: pere.godoy@gencat.cat

¹ Unitat de Vigilància Epidemiològica de Lleida.

² Facultat de Medicina. Universitat de Lleida.

³ Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

⁴ CIBER de Epidemiologia y Salud Pública. Institut de Salut Carlos III.

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Paraules clau: tuberculosi, estudi de contactes, epidemiologia.

Resum

Objectiu. Descriure l'estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpies negatives.

Mètodes. A partir d'un cas índex amb bacil·loscòpia negativa de secrecions respiratòries es va realitzar l'estudi dels contactes segons l'estratègia dels cercles concèntrics. Es va recomanar la prova de la tuberculina i es va calcular la prevalença de la infecció tuberculosa. També es va descriure la detecció de casos de la malaltia i de la infecció.

Resultats. La prevalença d'infecció va ser del 36,6% (26/72): a la família va ser del 25% (2/8); a l'oficina, del 60% (3/5), i en una sala polivalent de l'empresa, del 35,6% (21/59). En la segona prova de la tuberculina la prevalença de viratges va ser de l'11,8% (4/34). La prevalença d'infecció final va ser del 41,7% (30/72). També es van estudiar dos infants de 16 mesos, fills d'una de les companyes d'oficina, que haurien presentat una exposició d'1-2 hores a la setmana i es va detectar un nou cas de tuberculosi.

Conclusions. El treball reforça la prioritització de l'estudi de contactes entre els infants menors de cinc anys. La bacil·loscòpia és un indicador de transmissió possible, però no té un valor absolut. A més, cal tenir en compte els símptomes i les lesions observats en altres proves.

Resumen

Objetivo. Describir el estudio de contactos en una paciente con tuberculosis pulmonar y baciloscopias negativas.

Métodos. Sobre la base de un caso índice con baciloscopia negativa de las secreciones respiratorias se llevó a cabo el estudio de contactos según la estrategia de los círculos concéntricos. Se recomendó la prueba de la tuberculina y se calculó la prevalencia de la infección tuberculosa. También se describió la detección de casos de la enfermedad y de la infección.

Resultados. La prevalencia de la infección fue del 36,6% (26/72): en la familia fue del 25% (2/8); en la oficina, del 60% (3/5), y en un sala polivalente de la empresa, del 35,6% (21/59). En la segunda prueba de la tuberculina la prevalencia de virajes fue del 11,8% (4/34). La prevalencia de infección final fue del 41,7% (30/72). También se estudiaron dos niños de 16

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

meses, hijos de una de las compañeras de oficina, que habrían presentado una exposición de 1-2 horas a la semana y se detectó un nuevo caso de tuberculosis.

Conclusiones. El trabajo refuerza la priorización del estudio de contactos entre los niños menores de cinco años. La baciloscopia es un indicador de posible transmisión, pero no tiene un valor absoluto. Además es necesario tener en cuenta los síntomas y las lesiones observados en otras pruebas.

Summary

Objective. To describe the study of contacts in a patient with pulmonary TBC and negative smears.

Methods. On the basis of a TB index case with smear-negative of respiratory secretions the study of contacts was conducted according to the strategy of the concentric circles. The tuberculin test was recommended and the prevalence of TB infection was calculated. Also we described the detection of cases of disease and infection.

Results. The prevalence of infection was 36.6% (26/72): in the family 25% (2/8); in the office 60% (3/5) and a lounge of multiple uses 35.6% (21/59). In the second tuberculin skin the prevalence was 11.8% (4/34). The global prevalence of infection was 41.7% (30/72). Also we studied two children 16 months old that they would have presented an exposition to the index case in the office for 1 to 2 hours a week and we detected a new case of tuberculosis.

Conclusions. The study reinforces the priority of the study of contacts among children under five years of age. The smear is an indicator of possible transmission, but it does not have an absolute value. It is also necessary to note the symptoms and lesions observed in other tests.

Introducció

La tuberculosi (TBC) és una malaltia infecciosa causada per complex *Mycobacterium tuberculosis*. És una causa comuna de morbiditat i mortalitat arreu del món. Així doncs, segons dades de l'Organització Mundial de la Salut es va estimar que 9 milions de persones haurien desenvolupat una TBC i 1,5 milions haurien mort per la malaltia durant l'any 2013.¹

La prevalença de la infecció tuberculosa entre els contactes de malalts de TBC amb bacil·loscòpia positiva en les secrecions respiratòries és molt superior a la de la població general.^{2,3} Tanmateix, diferents estudis també assenyalen la transmissió als contactes de pacients amb una TBC pulmonar i bacil·loscòpies negatives,^{4,5} i fins i tot entre els de malalts amb una TBC extrapulmonar.⁶

Segons l'estratègia de cercles concèntrics, l'estudi dels contactes de malalts amb una TBC s'ha d'iniciar pel cercle de contactes amb més exposició i es recomana ampliar l'estudi fins arribar al grup de població que no presenta més risc d'infecció que la població general.⁷⁻¹⁰ L'aplicació correcta d'aquesta metodologia depèn en bona part de la col·laboració del cas índex i de les possibles institucions afectades (empreses, escoles o altres) quan l'estudi s'ha d'ampliar fins a l'àmbit comunitari.

L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure l'aplicació de l'estratègia de cercles concèntrics anterior per a l'estudi dels contactes en

un cas d'un malalt amb una TBC pulmonar amb bacil·loscòpies negatives, amb la finalitat de detectar persones amb infecció tuberculosa o casos de TBC entre els seus contactes i d'establir les mesures de prevenció i control adequades.

Mètodes

El cas índex era una dona de 55 anys que vivia sola, era fumadora i que l'11 de març de 2014 va produir un esput hemoptístic que va ser el motiu pel qual l'afectada es va posar en contacte amb els serveis sanitaris. Cal dir, però, que des del desembre de 2013 havia patit quadres de tos que atribuïa a l'hàbit de fumar i que no van generar cap consulta mèdica. En l'estudi mèdic va presentar una reacció tuberculínica de 10 mm i un infiltrat en el lòbul superior del pulmó esquerre (en la radiografia de tòrax). En el TAC toràcic es van detectar tractes fibrosos, granulomes calcificats i dues imatges pseudonodulars a la regió apical esquerra. En l'estudi de les secrecions respiratòries recollides en la broncoscòpia el resultat de la bacil·loscòpia va ser negatiu, la proteïna C reactiva (PCR) va ser positiva a complex *Mycobacterium tuberculosis* i es va iniciar el tractament anti-tuberculós amb quatre fàrmacs. Posteriorment, en els cultius es va obtenir creixement de complex *Mycobacterium tuberculosis*.

L'elaboració dels cens de contactes es va dur a terme a través d'entrevistes personals amb la pacient, el metge declarant i els responsables de l'empresa on treballava la malalta. En l'estudi dels contactes es va

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

seguir l'estratègia dels cercles concèntrics i els àmbits d'estudi van ser el familiar i el laboral. En la inspecció realitzada al lloc de treball es va revisar l'oficina on treballava l'afectada amb 3 companyes més. Aquesta oficina comunicava directament al carrer a través d'una porta que s'obria molt sovint, ja que hi havia una aflluència elevada de clients. En el lloc de treball hi havia un segon espai que era una sala polivalent subterrània que no tenia cap ventilació exterior i que comunicava, a través d'unes escales i una porta, a l'oficina anterior. Aquesta sala polivalent era utilitzada pel personal de l'oficina i altres treballadors de l'empresa, si bé les estades en aquesta sala eren de curta durada (entre 5 i 15 minuts).

Als contactes censats, se'ls va recomanar la prova de la tuberculina, que es va realitzar segons la tècnica de reacció de Mantoux (amb PPD RT23 2UT). La lectura es va dur a terme 72 hores després i es van considerar com a positives les proves amb una induració ≥ 5 mm. Als casos positius, se'ls va recomanar una radiografia de tòrax i visita mèdica a la Unitat de Tuberculosi de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAUV) de Lleida. Als casos negatius, se'ls va oferir una segona prova de la tuberculina al cap de 2 mesos. Aquesta segona prova es va considerar com a positiva si la induració era ≥ 15 mm en les persones vacunades amb BCG i ≥ 12 mm en les no vacunades. Pel que fa als contactes es va recollir informació en relació amb l'edat, el sexe, el temps d'exposició (diari, almenys un cop a la setmana i menys d'un cop a la setmana), la realització d'una prova de tuberculina anterior, el resultat de la prova de tuberculina actual, la vacunació anterior amb BCG i el resultat de la radiografia de tòrax.

Es va descriure la distribució per edat i sexe de les persones segons els diferents àmbits de l'estudi de contactes. Es va calcular la prevalença de la infecció tuberculosa en general

i també segons els diferents àmbits d'aquest estudi. Els contactes amb proves de la tuberculina prèvies positives es van excloure per al càlcul de la prevalença. Es descriu també la detecció de viratges de la prova de la tuberculina i de nous casos de la malaltia.

Resultats

Es van estudiar 75 contactes: 10 a la família, 5 en l'àmbit de l'oficina i 60 en relació amb la sala polivalent. Hi havia 3 contactes que presentaven una prova de la tuberculina prèvia amb un resultat positiu (2 familiars i 1 en l'àmbit de la sala polivalent). Se'ls va practicar una radiografia de tòrax i es va descartar l'existència de lesions suggestives de TBC. Aquests 3 contactes es van excloure del càlcul de la prevalença d'infecció tuberculosa. A la [taula 1](#) es descriu la distribució per edat i sexe dels contactes estudiats segons l'àmbit de procedència.

La prevalença d'infecció tuberculosa va ser del 36,6% (26/72). En relació amb els diferents àmbits descrits cal dir que en el familiar va ser del 25% (2/8), en el de l'oficina, del 60% (3/5), i en el de la sala polivalent, del 35,6% (21/59). Pel que fa als contactes de l'àmbit familiar, no n'hi havia de convivents i el grau d'exposició d'aquests era d'algunes hores a la setmana o menys. L'exposició a l'oficina era durant les hores de feina, de dilluns a divendres; també es van estudiar dos infants de 16 mesos, fills d'una de les companyes d'oficina, que haurien presentat una exposició d'1-2 hores a la setmana. En relació amb la sala polivalent, la majoria dels contactes d'aquest àmbit l'hauria utilitzada diàriament durant un espai curt de temps (5-15 minuts al dia). Posteriorment, amb la realització de la segona prova de la tuberculina, la prevalença de viratges va ser de l'11,8% (4/34). Amb aquestes quatre noves proves positives la prevalença final d'infecció va ser del 41,7% (30/72).

Taula 1
Distribució per edat i sexe dels contactes segons àmbit d'estudi

Edat (anys)	Contactes familiars	Contactes de l'oficina	Contactes de la sala polivalent
	Nre.	Nre.	Nre.
Edat (anys)			
<5	0	2	0
5 - <20	2	0	0
20 - <40	3	0	12
40 - <50	3	2	29
≥ 50	0	1	18
Sexe			
Home	3	1	56
Dona	5	4	3
Total	8	5	59

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil-loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

En l'estudi es va detectar un cas de TBC en un fill d'una companya d'oficina del cas índex. Es tractava d'un nen de 16 mesos, asimptomàtic, que va presentar una reacció tuberculínica de 9 mm. En la radiografia de tòrax i en el TAC es van observar imatges suggestives de primoinfecció tuberculosa. En l'estudi de l'aspiració gàstrica, la bacil-loscòpia, la PCR de *Mycobacterium tuberculosis* i, posteriorment, el cultiu van ser negatius. Per descartar l'existència d'un altre focus per aquest segon cas, se'n van estudiar els contactes freqüents. Es van revisar 5 contactes d'aquest segon cas i tots van presentar un resultat negatiu a la prova de tuberculina.

Discussió

L'estudi ha permès detectar, entre els contactes d'una pacient amb una TBC pulmonar i bacil-loscòpia negativa, un nou cas de la malaltia i una prevalença global de la infecció del 36,6% després de practicar la primera prova de la tuberculina. Després de la realització de la segona prova de la tuberculina és va constatar una prevalença de viratges elevada (>10%). Els resultats anteriors permeten afirmar que es va produir transmissió de la infecció.

La prevalença global de la infecció va ser elevada i se situa en la part superior de la documentada en altres estudis de contactes.^{2,3} Aquesta prevalença encara va ser superior entre els contactes de l'oficina (60%), fet que va justificar, juntament amb l'aparició d'un cas secundari, que l'estudi s'ampliés a la resta d'usuaris de la sala polivalent tot i que tenien un temps exposició molt més reduït. Un altre aspecte important d'aquest tipus d'estudis en l'àmbit laboral es l'aportació correcta d'informació sobre el risc de transmissió, fet que evita l'alarma entre els treballadors. Per aquest motiu es va realitzar una reunió informativa amb els directius i treballadors de l'empresa. Aquesta reunió també va servir perquè l'empresa i els mateixos treballadors disposessin de criteris suficients per ser censats i entrar en l'estudi de contactes. La realització d'aquestes reunions són imprescindibles per evitar alarmes innecessàries i ajustar la percepció del risc a la situació real.¹¹

Cal assenyalar el grau elevat de risc de transmissió del cas índex malgrat que presenta una bacil-loscòpia d'esput negatiu. Es podria considerar que aquest cas índex va ser bacil-lífer de forma intermitent i abans de ser diagnosticat. Diferents companys de l'empresa van referir que mesos abans del diagnòstic la pacient havia presentat quadres de tos en horari laboral que havien atribuït al seu hàbit tabàquic. Les persones fumadores poden tenir quadres de tos que sovint s'atribueixen al seu hàbit i que, en ocasions determinades, poden emascarar altres patologies. També en la TBC s'ha descrit que l'hàbit de fumar pot facilitar la transmissió de la malaltia.¹²

L'estudi té algunes limitacions. La construcció dels cercles es va elaborar a partir de l'observació ocular, la valoració del volum d'aire compartit i les entrevistes amb les persones exposades. En aquest entorn alguns contactes podrien haver sobreestimat el seu risc d'exposició. Alguns resultats de contactes amb proves de la tuberculina positiva es podrien atribuir a la interferència de la vacuna BCG⁸⁻¹⁰ si bé, en el cas dels viratges, es va requerir una major induració de la reacció entre els vacunats respecte als no vacunats.

L'estudi presenta implicacions importants. El seguiment de cercles concèntrics ha permès delimitar els àmbits de risc i constatar que, en l'àmbit laboral, tant els contactes de l'oficina com els de la sala polivalent presentaven prevalences d'infecció elevades. La prevalença relativament més baixa en l'àmbit familiar es podria atribuir al fet que els familiars no eren convivents i que el nivell d'exposició era baix. Un altre aspecte que cal destacar és el diagnòstic d'un cas secundari en un infant de 16 mesos, aspecte que reforça la prioritització de l'estudi de contactes entre els menors de cinc anys, ja que són un grup especialment susceptible tot i que, com succeeix en aquest cas, les exposicions siguin més curtes.⁸⁻¹⁰ També s'ha de remarcar que la bacil-loscòpia és un indicador de possible transmissió, però cal dir que no té un valor absolut, sinó orientatiu. Per tant, malgrat tenir un resultat negatiu, també cal tenir en compte els símptomes i les lesions observats en altres proves com la radiografia i el TAC.

Estudi de contactes en una pacient amb tuberculosi pulmonar i bacil-loscòpia de les secrecions respiratòries negativa

Referències bibliogràfiques

- 1 World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. També disponible en línia a: <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en>
- 2 Vidal R, Mirvittles M, Cayla JA et al. A contagiousness study in 3071 familial contacts of tuberculosis patients. *Med Clin Barc*1997;108:361-5.
- 3 Alsedà M, Godoy P. Study investigating infection in contacts of tuberculosis patients in a semi-urban area. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003;2:281-6.
- 4 Behr MA, Warren SA, Salamon H et al. Transmission of Mycobacterium tuberculosis from patients smear-negative for acid-fast bacilli. *Lancet* 1999;353:444-9.
- 5 Hernández-Garduño E, Cook V, Kunimoto D et al. Transmission of tuberculosis from smear negative patients: a molecular epidemiology study. *Thorax* 2004;59:286-90.
- 6 D'Agata EM, Wise S, Stewart A et al. Nosocomial transmission of Mycobacterium tuberculosis from an extrapulmonary site. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2001;22:10-2.
- 7 Veen J. Microepidemics of tuberculosis: the stone-in-the-pond principle. *Tubercle Lung Dis* 1992;73:73-6.
- 8 Erkens CG, Kamphorst M, Abubakar I et al. Tuberculosis contact investigation in low prevalence countries: a European consensus. *Eur Respir J* 2010;36:925-49.
- 9 Horsburgh CR, Rubin EJ. Latent Tuberculosis Infection in the United States. *N Engl J Med* 2011;364:1441-8.
- 10 Alsedà M, Ferrer A, Follia N et al. Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi. Documents de Vigilància Epidemiològica. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2008.
- 11 Godoy P, Torres J, Otal J et al. Estudio de contactos según círculos concéntricos en un caso de tuberculosis laríngea. *Gac Sanit* 2013;27:279-81.
- 12 Godoy P, Caylà JA, Carmona G et al. Smoking in tuberculosis patients increases the risk of infection in their contacts. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013;17(6):771-6.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 30 de desembre de 2014 al 26 de gener de 2014
i del 29 de desembre de 2014 al 25 de gener de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	147	214	2	1	214	51	-	-	6	32	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	436	351	14	10	474	322	-	-	46	60	-	1	-	-
03	ALT PENEDÈ	132	111	4	8	220	41	-	-	29	12	-	1	-	-
04	ALT URGELL	53	68	1	2	95	32	-	-	1	5	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	9	6	-	-	20	2	-	-	1	-	-	-	-	-
06	ANOIA	422	328	17	4	690	184	-	-	63	57	-	-	-	-
07	BAGES	514	495	19	21	1.424	348	-	-	87	83	-	2	-	-
08	BAIX CAMP	776	594	21	15	1.151	559	-	-	36	146	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	362	261	3	12	495	152	-	-	91	58	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	223	269	4	5	313	184	-	-	27	48	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	3.156	2.913	84	97	4.567	1.509	-	-	247	592	3	4	-	-
12	BAIX PENEDÈS	59	184	-	9	126	86	-	-	19	11	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	6.608	6.241	138	180	10.768	3.571	-	-	593	638	23	17	-	-
14	BERGUEDÀ	73	121	1	-	152	71	-	-	2	14	1	-	-	-
15	CERDANYA	98	51	-	-	98	124	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	49	45	1	1	191	52	-	-	13	2	-	-	-	-
17	GARRAF	683	624	17	19	947	254	-	-	102	46	-	2	-	-
18	GARRIGUES	37	60	3	-	175	31	-	-	4	3	-	-	-	-
19	GARROTXA	154	133	3	1	139	56	-	-	6	64	-	-	-	-
20	GIRONÈS	556	620	31	29	914	376	-	-	97	239	5	-	-	-
21	MARESME	1.210	955	33	32	1.779	657	-	-	167	255	-	3	-	-
22	MONTSIÀ	343	200	3	3	543	117	-	-	32	34	2	1	-	-
23	NOGUERA	151	134	5	6	420	154	-	-	16	27	-	-	-	-
24	OSONA	565	531	19	14	1.211	299	-	-	89	36	-	-	1	1
25	PALLARS JUSSÀ	26	24	2	7	45	22	-	-	-	9	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	11	16	1	1	60	61	-	-	4	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	52	59	1	2	135	56	-	-	43	6	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	70	122	1	2	324	109	-	-	34	27	-	-	-	-
29	PRIORAT	17	22	3	-	118	40	-	-	2	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	93	70	9	1	137	50	-	-	1	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	44	43	1	1	281	94	-	-	11	11	-	-	-	-
32	SEGARRA	64	47	-	3	165	43	-	-	1	11	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	882	990	29	22	2.169	610	-	-	96	118	1	2	-	-
34	SELVA	345	458	17	10	832	313	-	-	64	52	1	-	-	-
35	SOLSONÈS	10	11	-	-	18	5	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	659	449	32	13	1.174	404	-	-	51	55	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	28	42	-	1	79	41	-	-	-	1	-	-	-	-
38	URGELL	90	134	1	13	410	132	-	-	26	93	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	95	-	7	-	48	-	-	-	26	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.165	2.892	72	69	5.421	1.957	-	-	408	467	10	8	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1.061	1.084	27	48	2.369	658	-	-	122	312	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		23.528	21.972	626	662	40.911	13.827	-	-	2.663	3.625	46	42	2	1

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 pàgina següent)

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

Codi	Malalties	Setmana 1		Setmana 2		Setmana 3		Setmana 4		Setmanes 1 a 4	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	5.425	4.695	5.729	5.238	6.253	5.885	6.121	6.157	23.528	21.972
08	Escarlatina	98	131	82	82	237	207	209	242	626	662
13	Grip	4.401	1.580	7.182	2.514	12.576	3.661	16.752	6.072	40.911	13.827
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicel·la	740	924	597	941	676	835	650	925	2.663	3.625
34	Clamídia genital	12	8	6	7	12	13	16	14	46	42
37	Oftàlmia neonatal	-	-	-	-	2	1	-	-	2	1
39	Altres ITS	504	521	685	678	876	950	881	908	2.946	3.057
70	Condiloma	55	48	118	56	170	154	161	165	504	423
63	Herpes genital	48	56	57	55	69	70	68	47	242	228
64	Tricomona	8	7	9	12	11	17	17	16	45	52

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 1 a 4

(Del 30 de desembre de 2014 al 26 de gener de 2014
i del 29 de desembre de 2014 al 25 de gener de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonas	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	21	18	-	3	1	1	-	2
02	ALT EMPORDÀ	78	69	3	4	3	7	1	1
03	ALT Penedès	15	21	3	4	1	1	-	-
04	ALT URGELL	7	12	-	-	-	4	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	62	67	6	6	1	4	-	1
07	BAGES	86	86	9	8	3	6	1	-
08	BAIX CAMP	44	38	3	7	7	2	1	1
09	BAIX EBRE	42	41	4	8	2	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	72	65	1	3	5	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	400	453	87	85	26	26	2	7
12	BAIX Penedès	-	9	-	1	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	791	770	195	134	112	103	20	17
14	BERGUEDÀ	9	23	-	-	1	2	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	3	7	-	2	1	-	-	-
17	GARRAF	39	65	12	11	4	1	2	2
18	GARRIGUES	11	8	1	1	-	1	-	-
19	GARROTXA	26	23	2	-	4	-	-	2
20	GIRONÈS	109	105	15	11	4	8	1	1
21	MARESME	137	200	22	23	3	11	3	2
22	MONTSIÀ	22	34	2	5	-	2	-	-
23	NOGUERA	32	34	3	1	1	-	-	-
24	OSONA	59	60	6	3	3	1	3	1
25	PALLARS JUSSÀ	2	3	-	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	4	3	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	8	12	1	1	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	8	17	2	-	1	3	-	-
29	PRIORAT	2	7	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	13	12	1	-	1	1	-	-
31	RIPOLLÈS	7	9	5	5	1	2	-	-
32	SEGARRA	15	9	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌA	102	108	20	12	2	4	2	4
34	SELVA	49	63	9	5	2	-	1	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	97	109	16	14	11	10	3	-
37	TERRA ALTA	6	5	-	1	-	1	-	-
38	URGELL	15	14	1	4	2	-	-	2
39	VAL D'ARAN	2	-	1	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	336	284	55	32	29	14	4	6
41	VALLÈS ORIENTAL	213	194	19	28	11	8	1	-
TOTAL CATALUNYA		2.946	3.057	504	423	242	228	45	52

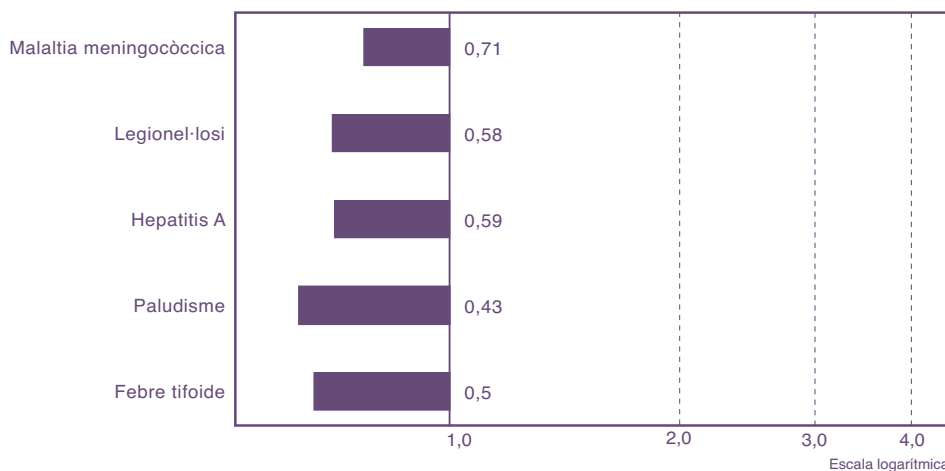
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya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

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	100	100
Alt Empordà	140.214	80	69
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	75	75
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	75	68
Baix Camp	190.249	55	59
Baix Ebre	80.637	78	67
Baix Empordà	132.886	88	88
Baix Llobregat	806.249	73	69
Baix Penedès	100.262	40	65
Barcelonès	2.227.238	27	27
Berguedà	40.039	38	50
Cerdanya	18.063	100	33
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	83	85
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	68
Gironès	185.085	69	67
Maresme	437.919	80	76
Montsià	69.613	57	43
Noguera	39.376	80	100
Osona	154.897	65	65
Pallars Jussà	13.530	100	100
Pallars Sobirà	7.220	100	100
Pla d'Urgell	37.128	100	100
Pla de l'Estany	31.554	100	100
Priorat	9.550	67	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	50
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	57	77
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	100
Tarragonès	250.306	60	50
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	0
Vallès Occidental	899.532	64	63
Vallès Oriental	403.623	55	56
Total Catalunya	7.518.903	51	50

* Estadística de població de Catalunya, 2014.

Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de brucel·losi, ni d'Hepatitis B, ni de MIHI.

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 2015. Setmanes 1 a 4*

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

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

(continua a la pàgina següent)

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* 2014

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	9	4	-	-	-	2	2	-	1	17	8	7	4	1	-	1	-	-	-	21
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	2	-	1	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
20 Paludisme	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
21 Parotiditis	3	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	2	-	-	1	-	-	-	-	5
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	1	1	-	-	3	4	4	2	1	16	1	1	1	1	2	1	1	3	1	12
32 Altres tuberculosi	-	1	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	2	4	15	6	5	1	33	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
38 Gonocòccia	-	-	-	3	12	10	2	2	-	29	-	-	6	-	1	-	-	2	1	10
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	2	-	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	1	5	6	6	-	-	-	-	1	-	1	2	4	4
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	1	1	1	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	1	5	1	1	-	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* 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 2015. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	3	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	4	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2	-	6	2	-	24	19	-	-	3	7	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	2	-	2	3	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	4	-	-	1	7	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	2	-	-	-	3	-	-	-	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		3	-	28	5	-	36	39	-	-	4	10	-	5

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 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 2014

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccia	20 Paludisme	21 Parotiditis
Setmanes 1-4	-	-	38	-	6	1	3	-	5	5	18
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	38	-	6	1	3	-	5	5	18

	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida
Setmanes 1-4	-	3	-	28	5	-	36	39	-	-	4
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	3	-	28	5	-	36	39	-	-	4

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 2015. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae B</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	1

* 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 SIDAVIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2014

	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal <i>influenzae B</i>	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7
Setmanes 1-4	10	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	10	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-

	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	-	2	9	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
Total	-	2	9	-

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 1 a 4

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	21	41	3,05	21	2,37
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	222	368	27,38	222	25,08
<i>M. pneumoniae</i>	23	14	1,04	23	2,60
<i>C. pneumoniae</i>	2	1	0,07	2	0,23
<i>C. psittaci</i>	0	1	0,07	0	0,00
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	1	1	0,07	1	0,11
<i>Legionella</i> spp.	11	9	0,67	11	1,24
Virus gripal	0	0	0,00	0	0,00
V. gripal A	158	536	39,88	158	17,85
V. gripal B	26	7	0,52	26	2,94
<i>V. parainfluenzae</i>	6	2	0,15	6	0,68
Virus respiratori sincicial	379	349	25,97	379	42,82
Adenovirus	15	8	0,60	15	1,69
<i>B. pertussis</i>	21	7	0,52	21	2,37
TOTAL	885	1.344	100,00	885	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	21	20	3,58	21	5,47
<i>Salmonella</i> no tifòdica	104	120	21,51	104	27,08
<i>Shigella</i> spp.	0	1	0,18	0	0,00
<i>S. flexneri</i>	5	5	0,90	5	1,30
<i>S. sonnei</i>	1	3	0,54	1	0,26
<i>Campylobacter</i> spp.	5	3	0,54	5	1,30
<i>C. coli</i>	10	10	1,79	10	2,60
<i>C. jejuni</i>	173	158	28,32	173	45,05
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	1	1	0,18	1	0,26
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	0	1	0,18	0	0,00
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	1	0,18	0	0,00
Rotavirus	64	235	42,11	64	16,67
TOTAL	384	558	100,00	384	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	2	2	10,00	2	8,00
Meningococ grup B	3	1	5,00	3	12,00
Meningococ grup C	0	1	5,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	10	9	45,00	10	40,00
Altres agents de meningoencefalitis	5	4	20,00	5	20,00
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,00	0	0,00
Enterovirus	4	0	0,00	4	16,00
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	0	1	5,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	1	2	10,00	1	4,00
TOTAL	25	20	100,00	25	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	89	101	28,06	89	20,94
<i>C. trachomatis</i>	144	95	26,39	144	33,88
<i>T. pallidum</i>	139	104	28,89	139	32,71
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	20	23	6,39	20	4,71
Herpes simple	33	37	10,28	33	7,76
TOTAL	425	360	100,00	425	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	31	49	76,56	31	86,11
<i>M. avium intracellulare</i>	1	1	1,56	1	2,78
<i>M. kansasii</i>	0	1	1,56	0	0,00
<i>Mycobacterium</i> spp.	4	11	17,19	4	11,11
<i>M. xenopi</i>	0	2	3,13	0	0,00
TOTAL	36	64	100,00	36	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	0	0	0,00	0	0,00
Meningococ grup B	0	1	4,17	0	0,00
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	3	3	12,50	3	12,50
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	13	15	62,50	13	54,17
<i>S. typhi/paratyphi</i>	1	0	0,00	1	4,17
<i>S. agalactiae</i>	3	2	8,33	3	12,50
<i>L. monocytogenes</i>	4	3	12,50	4	16,67
TOTAL	24	24	100,00	24	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Meningococ	0	0	0,00	0	0,00
Haemophilus influenzae	0	14	2,13	0	0,00
Pneumococ	2	4	8,51	2	6,90
<i>Brucella</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>R. conorii</i>	3	0	0,00	3	10,34
V. hepatitis A	5	8	17,02	5	17,24
V. hepatitis B	1	8	17,02	1	3,45
V. xarampió	0	1	2,13	0	0,00
V. rubeòla	0	0	0,00	0	0,00
<i>Plasmodium</i> spp.	4	4	8,51	4	13,79
<i>P. falciparum</i>	3	4	8,51	3	10,34
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Leishmania</i>	3	0	0,00	3	10,34
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	2	1	2,13	2	6,90
Altres agents	0	2	4,26	0	0,00
V. parotiditis	2	7	14,89	2	6,90
Dengue	1	2	4,26	1	3,45
<i>Trypanosoma cruzi</i>	3	5	10,64	3	10,34
TOTAL	29	47	100,00	29	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrasetmana: 82,35%.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Josep M^a Jansà, Mar Maresma, Vicenç Martínez, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i 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.