

Activitat gripal a Catalunya. Temporada 2003-2004.

Malalties de declaració obligatòria i declaració de microorganismes a l'SNMC. Setmanes 49 a 53.

Raó entre els casos declarats l'any 2003 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 49 a 53.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 49 a 53.

Activitat gripal a Catalunya. Temporada 2003-2004*

La grip és una malaltia infecciosa aguda de les vies respiratòries, que es caracteritza per un començament brusc amb febre, tos, odinofàgia, cefalea i artromiàlgies, principalment. En els nens el quadre gripal pot ser indistingible del produït per altres virus respiratoris. Aquesta malaltia es presenta de forma epidèmica durant els mesos d'hivern.

La importància d'aquesta malaltia rau en el fet de la seva rapidesa en el desenvolupament d'epidèmies, l'extensa morbiditat que produeix i les possibles greus complicacions que pot ocasionar, especialment pneumònies. Durant les grans epidèmies es produeixen malalties greus i morts, especialment entre la població gran i les persones que pateixen malalties cròniques cardíaques, pulmonars, renals o metabòliques, o immunosupressió.

El programa SISIGAB (Sistema d'informació integrat sobre la grip a l'àrea de Barcelona) es va posar en funcionament durant la temporada 1988-1989, amb la finalitat d'estudiar el comportament gripal, detectar l'inici de l'epidèmia i caracteritzar els virus circulants.

Posteriorment, la temporada 1999-2000, el sistema de vigilància gripal va incorporar un seguit de modificacions per tal d'aconseguir una representativitat geogràfica més àmplia, més agilitat en l'obtenció de la informació i una cobertura més gran en la recollida de mostres per a l'estudi virològic. Així mateix, va canviar la seva denominació i va passar a anomenar-se PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya). A partir de llavors,

amb la incorporació de modificacions destinades a millorar el funcionament del sistema, aquest s'ha continuat desenvolupant de forma similar durant les temporades següents.

Metodologia de treball

La temporada va iniciar-se la setmana 45 (del 2 al 8 de novembre de 2003) i va finalitzar la setmana 16 (del 18 al 24 d'abril de 2004).

El grup de treball que realitza aquest programa de vigilància gripal ha mantingut reunions periòdiques, amb la finalitat de valorar l'evolució dels diferents indicadors i detectar l'inici de l'epidèmia gripal. Aquest grup el constitueixen representants de les entitats següents:

- Servei de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut.
- Secció d'Epidemiologia dels Serveis Territorials a Barcelona del Departament de Salut.
- Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Serveis assistencials de les diferents subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.
- Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El nombre d'equips d'atenció primària participants com a centres sentinella en el sistema durant aquesta temporada ha estat de 24. Aquests centres estan distribuïts per diverses comarques de Cata-

* Basat en l'informe del grup de treball del PIDIRAC (Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya).

lunya. Els equips han aportat durant tota la temporada les dades de morbiditat atesa mitjançant el SIAP (Sistema d'informació de l'atenció primària) i han recollit mostres faríngies i nasals de pacients que han acudit a les consultes amb processos respiratoris aguts per a la seva anàlisi al laboratori.

Els equips participants han estat: EAP Roquetes, EAP Gòtic, EAP Pare Claret 6A i 6B, EAP Sant Andreu 9 D i 9 G, EAP Vall d'Hebron, EAP Via Barcino (tots ells de Barcelona ciutat), EAP Badalona 4, EAP Badalona 5, EAP Ciutat Badia i EAP L'Hospitalet de Llobregat 6 (de la província de Barcelona), EAP Salt, EAP Girona 1, EAP Girona 4 i EAP Sarrià de Ter (de Girona), EAP Tàrraga, EAP Balaguer, EAP Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere (de la província de Lleida), EAP Tarragona 1, EAP Tarragona 7, EAP Reus 3, EAP Reus 4 i EAP Mont-roig del Camp (de Tarragona).

Els indicadors utilitzats durant aquesta temporada han estat:

– **Indicadors de mortalitat**, obtinguts a partir del nombre d'enterraments produïts setmanalment a Barcelona ciutat i a partir del nombre de defuncions ocorregudes, també amb una periodicitat setmanal, a 6 municipis de la província de Barcelona. Aquests municipis són: l'Hospitalet de Llobregat, Manresa, Mataró, Terrassa, Sabadell i Santa Coloma de Gramenet. Les dades de mortalitat estan monitorades d'acord amb la metodologia per a sèries temporals de Box-Jenkins; s'utilitza el model ARIMA (3,0,0) tant per a Barcelona ciutat com per als 6 municipis de la província de Barcelona.

– **Indicadors de morbiditat**, provinents de diverses fonts:

- casos de grip declarats al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO)
- visites domiciliàries de medicina general realitzades pels metges dels equips sentinella (totals, per infeccions respiratòries agudes (IRA) i específiques per síndromes gripals)
- visites domiciliàries de pediatria realitzades pels metges dels equips sentinella (totals)
- visites per síndromes gripals realitzades al centre.
- visites totals programades al centre.

L'indicador basat en el nombre de casos de síndromes gripals declarats a Catalunya al sistema MDO, encara que pel seu comportament resultaria una eina útil per a la detecció de l'epidèmia

gripal, no es pot utilitzar amb aquesta finalitat, atesa la dificultat per recollir-lo puntualment. No obstant això, es recull habitualment i resulta útil com a mètode complementari d'avaluació dels altres indicadors de morbiditat.

L'indicador que recull les visites totals programades al centre (xifra molt similar a la de visites realitzades, però de més fàcil obtenció), encara que no resulta útil per a la detecció de l'epidèmia, és pràctic com a quocient a l'hora d'estimar les taxes de consultes per síndromes gripals realitzades als centres sentinella.

Tant les dades corresponents a les visites domiciliàries com les de visites realitzades al centre han estat recollides diàriament mitjançant el SIAP i enviades per correu electrònic al Servei de Vigilància Epidemiològica, on s'han valorat de manera conjunta.

– **Dades d'identificació microbiològica** de diversos virus causants de patologia respiratòria aguda, a partir dels frotis nasals i faríngis realitzats a pacients que acudeixen als CAP sentinella. Les mostres són trameses al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

S'han practicat proves d'immunofluorescència per investigar la presència de virus de la grip A i B, virus respiratori sincicial, adenovirus i virus parainfluença 1, 2 i 3. S'han emprat també tècniques de cultiu cel·lular per a l'aïllament dels virus gripals A i B i, en les mostres procedents de pacients menors de 14 anys, també per al virus respiratori sincicial i l'adenovirus. Per als virus de la grip A, B i C i el virus respiratori sincicial s'han emprat també tècniques de PCR. Els virus gripals aïllats s'han subtipat i també s'han enviat al laboratori de referència de Londres per a la confirmació del subtipus.

Tots els indicadors, conjuntament amb la percepció que tenen els metges assistencials respecte a la clínica atesa, han estat valorats periòdicament per tots els professionals que participen en el grup de treball.

Atès l'interès que pot tenir disposar de dades sobre activitat gripal de forma periòdica durant tota la temporada, s'ha continuat el sistema de retorn de la informació als centres declarants que es va iniciar durant la temporada 1992-1993. Aquest retorn es realitza mitjançant el *Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya*, que s'ha elaborat amb una periodicitat setmanal durant tot el període de vigilància gripal. Aquesta informació s'ha tramès a tots els centres declarants de Catalunya i s'ha difós mitjançant el lloc web del Departament.

Resultats

Els resultats obtinguts a partir dels diferents indicadors han estat:

Mortalitat

La mortalitat a la ciutat de Barcelona no ha superat en cap moment les dues desviacions estàndard positives, però presenta les seves xifres màximes durant la darrera setmana del 2003 i la primera del 2004, en les quals les xifres superen una desviació estàndard posi-

va (Figura 1). Les xifres màximes de la província de Barcelona coincideixen en les mateixes setmanes que a la ciutat, però en aquest cas sí que arriben a superar les dues desviacions (Figura 2).

Morbiditat declarada

El nombre de casos de grip declarats al sistema MDO a Catalunya presenta les xifres més elevades durant les setmanes 46 a 50, i disminueix posteriorment, mantenint-se al voltant del mínim quinquennal durant tota la resta de la temporada (Figura 3).

Figura 1
Enterraments a Barcelona ciutat. Catalunya, 2003-2004

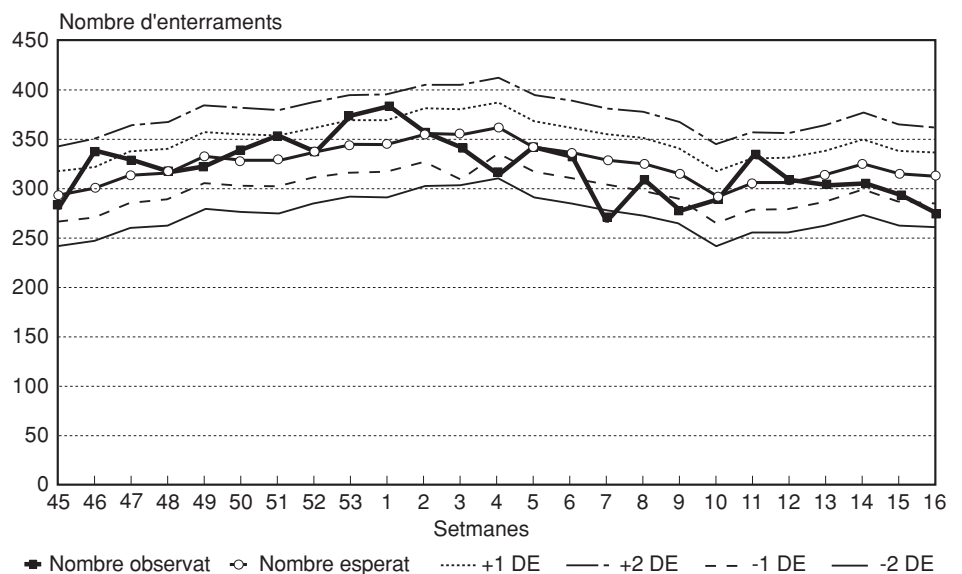
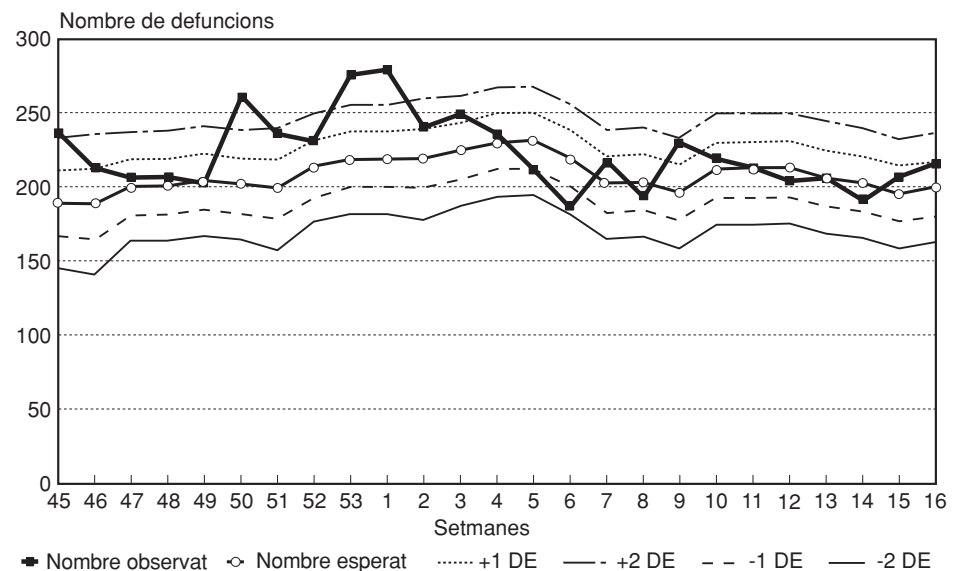


Figura 2
Defuncions a Barcelona província. Catalunya, 2003-2004



Morbiditat atesa

Les visites domiciliàries de medicina general totals han presentat les seves xifres màximes durant les setmanes 47 a 51 (Figura 4).

Encara que la interpretació dels indicadors relatius a les visites domiciliàries per IRA i a les visites domiciliàries específiques per grip és difícil, ateses les xifres tan reduïdes en què es mouen, en tots dos indicadors s'observa una evolució molt semblant, i presenten les xifres més elevades en les setmanes 48 a 50 (figures 5 i 6).

Pel que fa a les visites domiciliàries de pediatria, en les quals les xifres són

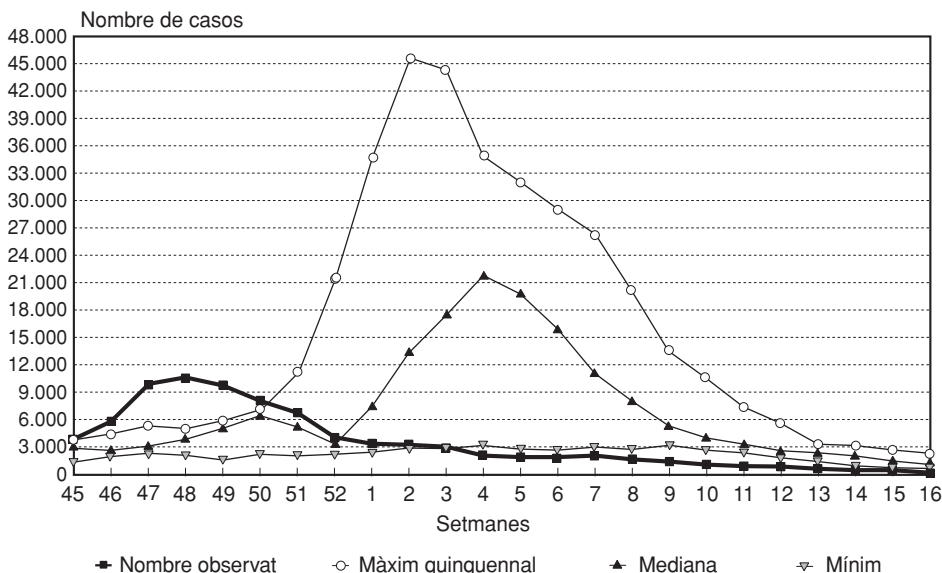
també habitualment petites, igualment es van observar augments des de la setmana 48 a la 50 (Figura 7).

L'indicador que recull les síndromes gripals visitades al centre pels metges sentinella ha presentat el mateix període d'increment que la major part dels indicadors, és a dir, de la setmana 47 a la 51 (Figura 8).

Confirmació microbiològica

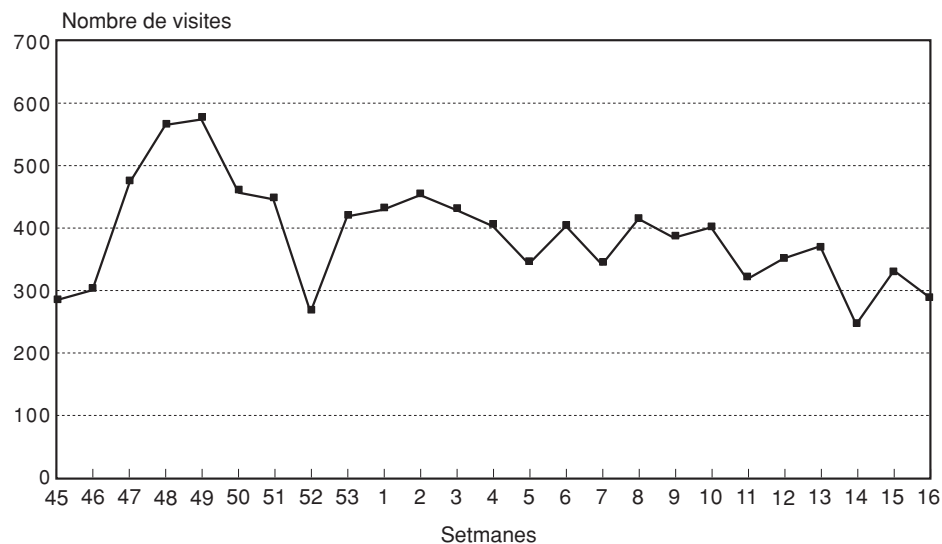
Amb referència a les dades de laboratori, durant la temporada gripal 2003-2004 s'han analitzat al laboratori un total de 313 mostres de pacients amb simptomatologia respiratòria aguda, de les

Figura 3
Casos de grip declarats al sistema MDO. Catalunya, 2003-2004



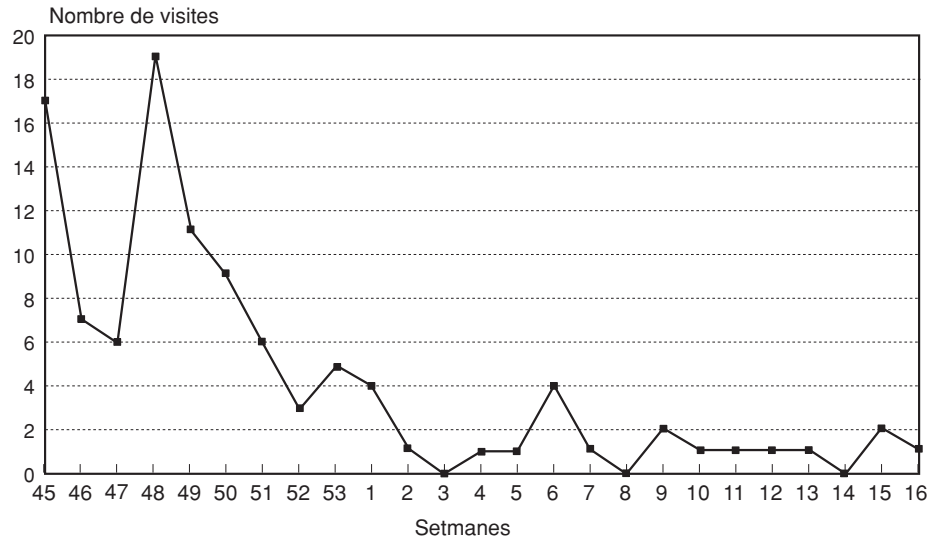
Font: Servei de Vigilància Epidemiològica. Departament de Salut.

Figura 4
Visites domiciliàries de medicina general totals. Catalunya, 2003-2004



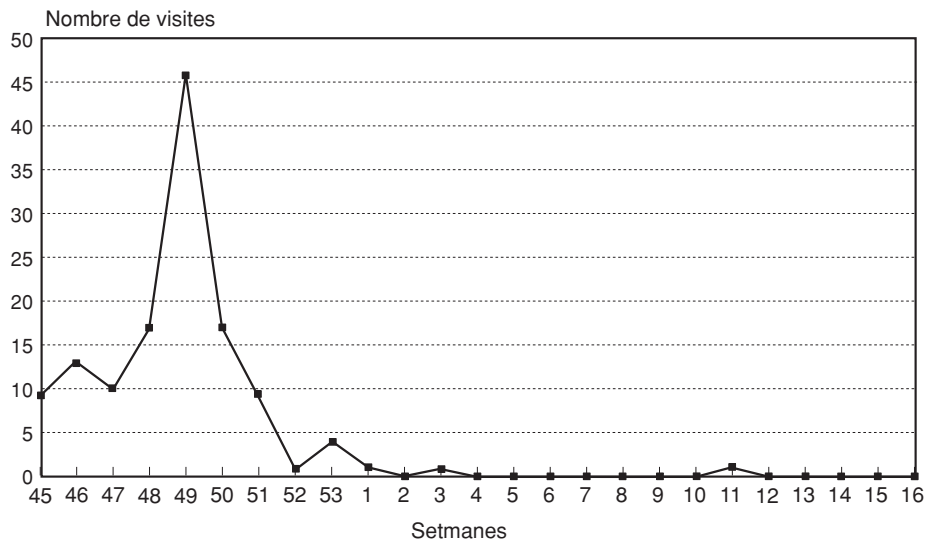
Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 5
Visites domiciliàries de medicina general per IRA. Catalunya, 2003-2004



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 6
Visites domiciliàries de medicina general per síndromes gripals. Catalunya, 2003-2004



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

quals 141 han resultat positives al virus gripal A, 14 al virus respiratori sincicial i 16 a adenovirus. Cap de les mostres analitzades no ha resultat positiva al virus gripal B.

Al laboratori es van començar a identificar virus gripals tipus A durant la setmana 45, tots ells en mostres procedents de persones menors de 14 anys. Durant la setmana 46 es van identificar també alguns virus gripals en adults. Aquestes deteccions es van mantenir a nivells elevats fins a la setmana 51, a partir de la qual la identificació de virus gripals al laboratori va declinar bruscament.

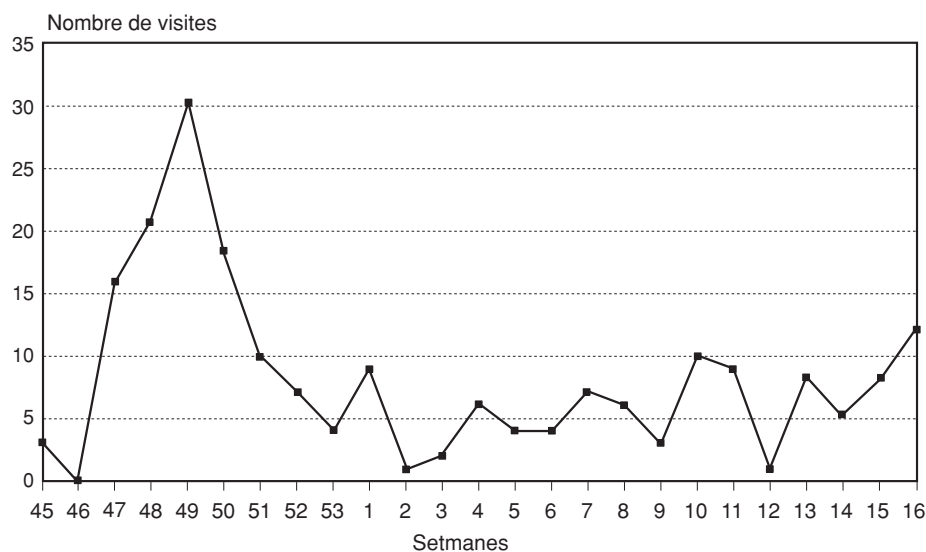
Els percentatges màxims de positivitat es van assolir durant la setmana 46 en menors de 14 anys, amb un 74% de

positius en les mostres analitzades d'aquest grup d'edat, i la setmana 47 en el grup de 14 o més de 14 anys, amb un 56% de resultats positius.

Dins les mostres analitzades en el programa de vigilància gripal s'han identificat també 12 virus respiratoris sincicials (VRS) i 16 adenovirus. La circulació de virus respiratori sincicial que ha detectat el sistema ha estat més important coincidint amb les setmanes de màxima circulació del virus gripal. En canvi, l'adenovirus s'ha anat identificant de forma dispersa durant gairebé tot el període de vigilància.

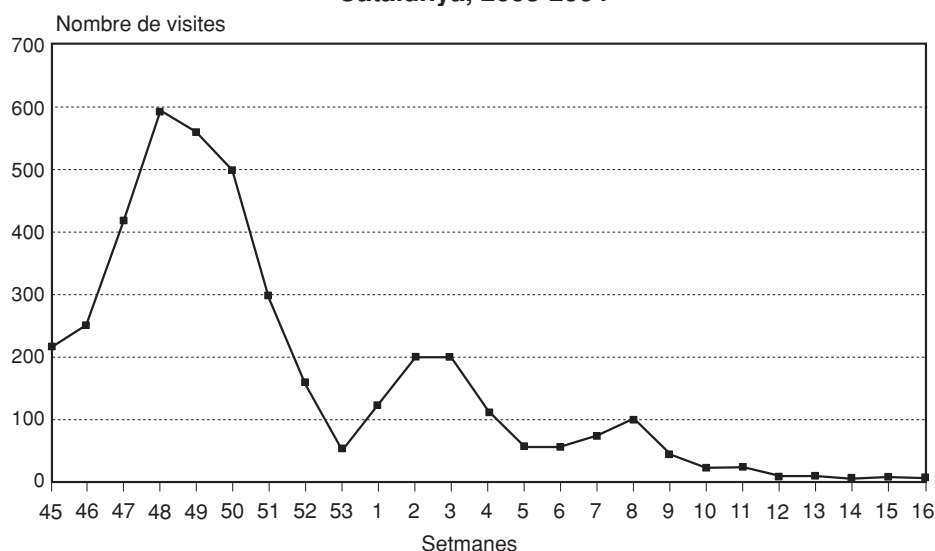
En 6 de les persones de les quals s'han analitzat mostres s'han trobat infeccions víriques dobles: 3 d'adenovirus i virus gri-

Figura 7
Visites domiciliàries pediàtriques. Catalunya, 2003-2004



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Figura 8
Visites ambulatòries de medicina general per síndromes gripals. Catalunya, 2003-2004



Font: Serveis assistencials de les subdivisions d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

pal A, 2 d'adenovirus i virus respiratori sincicial i 1 de virus gripal A i adenovirus.

La major part de les mostres amb resultat positiu s'ha confirmat per cultiu i PCR. Els virus A aïllats pertanyen en la seva totalitat al subtipus H3N2.

Conclusions

Durant la temporada gripal 2003-2004, la grip ha presentat una activitat de moderada intensitat a Catalunya.

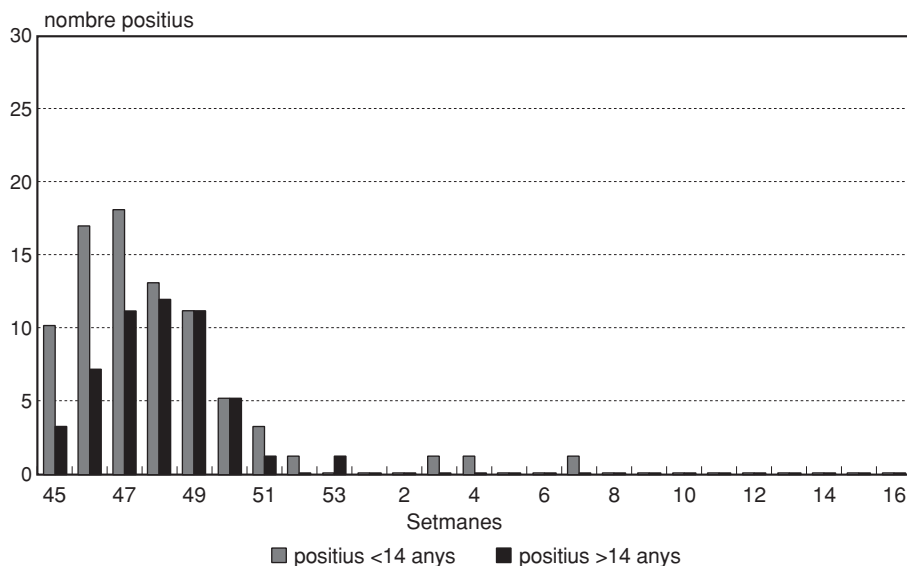
La circulació dels virus gripals es va començar a detectar des de l'inici del període de vigilància, i es van obtenir, com és habitual, els primers aïllaments en nens i posteriorment també en adults. Aquesta precocitat en l'inici de l'activitat gripal ha estat una de les característi-

ques de la temporada 2003-2004, atès que molt freqüentment es comença a detectar circulació gripal a partir de les darreres setmanes de l'any.

Un altre aspecte que ha caracteritzat la darrera temporada és el curt període de temps durant el qual s'ha mantingut l'activitat gripal més intensa, ja que a partir de la setmana 50 s'observen descensos en la major part dels indicadors.

Tant els indicadors de morbiditat com el microbiològic han reflectit de forma similar la situació descrita. Els indicadors de mortalitat, en canvi, presenten les xifres màximes durant les darreres setmanes de l'any 2003 i les primeres del 2004; una possible explicació és que, atès que l'activitat gripal ha afectat de forma predominant població jove i

Figura 9
Mostres positives a virus gripal A. Catalunya, 2003-2004



Font: Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

que ja és habitual que durant les setmanes esmentades es produeixin augments en els indicadors de mortalitat, aquests increments no tenen cap relació amb la grip sinó que en realitat es deuen a altres causes.

El virus predominant durant la present temporada ha estat el virus A (H3N2), de característiques antigèniques similars a la soca A/Fujian/411/2002; durant la temporada anterior, el virus predominant va ser el virus gripal B, amb una aparició tardana de virus A (H1N1) que va ocasionar una petita segona onada.

Podem concloure que l'epidèmia gripal ha presentat durant la temporada 2003-2004 un caràcter moderat, i ressalten com a característiques fonamentals la precocitat en la seva presentació i la seva curta durada.

Pel que fa a les xarxes sentinella de l'Estat, la situació observada és similar a l'observada a Catalunya, i presenta les mateixes característiques descrites. Durant el període de més activitat gripal, els laboratoris de les diverses xarxes sentinella van coincidir en la notificació d'aïllaments de virus A (H3N2) de forma exclusiva, i es va confirmar també en tots els caracteritzats la seva similitud antigènica amb la soca A/Fujian/411/2002. Només en les darreres setmanes de vigilància, es van notificar alguns aïllaments de virus B en la xarxa sentinella d'Aragó.

A la major part dels països europeus s'ha observat una situació similar, amb un predomini també de soques antigènica similar a A/Fujian/411/2002. Al final de la temporada s'han identificat també virus B en diversos països.

Grip aviària

La grip aviària normalment és una malaltia que afecta exclusivament les aus. El reservori natural dels virus són les aus migratòries -especialment els ànecs salvatges-, que són les més resistents a la infecció. Les aus de granja, incloent-hi els pollastres i els galls dindi, són particularment susceptibles a grans epidèmies amb una mortalitat de prop del 100%. Els virus de la grip aviària rarament afecten humans i normalment no afecten altres espècies diferents de les aus i dels porcs.

Els primers casos d'infecció en humans amb aquest virus es van identificar l'any 1997 a Hong Kong, on el virus va infectar 18 persones, de les quals 6 van morir. Els estudis genètics que es van portar a terme per conèixer-ne la causa van relacionar aquest brot en humans amb un brot d'elevada patogenicitat de grip aviària en pollastres. El sacrifici gairebé immediat d'un milió i mig de pollastres a Hong Kong es creu que va ser una mesura important per limitar l'extensió del brot en humans.

Altres brots recents de grip aviària en humans han estat d'una extensió limitada. El febrer de 2003 es va notificar un brot de grip aviària pel virus de la grip A(H5N1) que va causar dos casos en humans i una mort a Hong Kong. A Holanda un brot pel virus gripal A(H7N7) va causar la mort d'un veterinari l'abril de 2003 i malaltia lleu a 83 persones. Casos lleus de malaltia aviària causats pel virus gripal A(H9N2) que va afectar nens es van notificar a Hong Kong l'any 1999 (dos casos) i el desembre de 2003 (un cas).

La investigació d'aquests brots va determinar que la font d'infecció humana era el contacte estret amb els pollastres vius infectats. És per això que es recomana que no es realitzin pràctiques de venda de pollastres vius directament als consumidors en les zones que experimentin brots de grip aviària en pollastres. Els ous d'aus infectades poden estar també contaminats pel virus, per la qual cosa s'ha d'anar amb cura a l'hora de manipular-los, així com els seus productes crus. Una cocció correcta permet eliminar el virus (no la refrigeració ni la congelació). En general, l'OMS recomana que els aliments estiguin cuinats fins a arribar a una temperatura interna de 70 °C.

Durant els mesos de desembre de 2003 a març de 2004 es van notificar casos humans de grip aviària pel virus de la grip A(H5N1) al Vietnam i a Tailàndia. Es van confirmar un total de 34 casos, 23 dels quals van morir. Al Vietnam es van confirmar 22 casos, dels quals 15 van morir, i a Tailàndia 12 casos, dels quals van morir 8.

L'aparició dels casos humans al Vietnam i a Tailàndia ha coincidit amb una extensió de la infecció pel mateix virus en pollastres de diferents països de l'Àsia: la Xina, Corea del Sud, el Vietnam, el Japó, Tailàndia, Cambodja, Laos i Indonèsia. No hi ha hagut evidència de transmissió del virus de persona a persona.

Durant el mes de març es van produir dos casos de grip aviària pel virus A (H7) al Canadà, en dos treballadors que havien tingut contacte amb pollastres infectats. Els afectats van presentar quadres de conjuntivitis que es van resoldre favorablement.

Vacunació

L'OMS recomana, per a la composició de les vacunes antigripals per a la temporada 2004-2005 a l'hemisferi nord, soques anàlogues a:

- **A/New Caledonia/20/99 (H1N1)**
- **A/Fujian/411/2002 (H3N2)** i
- **B/Shanghai/361/2002**

Probablement la major part de la població ha estat infectada en el curs d'aquests darrers anys pels virus A (H3N2), A (H1N1) i B. Com a conseqüència, una única dosi de vacuna és immunògena per als individus de totes les edats, excepte per als nens menors de 9 anys no immunitzats amb anterioritat, els quals hauran de rebre 2 dosis de vacuna, administrades almenys amb 4 setmanes d'interval entre elles.

És aconsellable realitzar la vacunació durant els mesos d'octubre i novembre.

La vacuna antigripal està indicada en persones de 6 o més mesos d'edat que estiguin incloses en algun dels grups següents:

1. Individus amb alt risc de complicacions

- a) Persones \geq 60 anys d'edat.
- b) Persones internades en institucions tancades: residències geriàtriques, de malalts crònics, mentals, etc.
- c) Adults i nens amb malalties pulmonars o cardiovasculars cròniques, incloent-hi asma.
- d) Adults i nens que han estat sotmesos a vigilància mèdica o hospitalització durant l'any anterior a causa de malalties cròniques metabòliques (inclosa la diabetis *mellitus*), disfuncions renals, hemoglobinopaties o immunosupressió (inclosa la causada per medicaments o per l'HIV).
- e) Nens i adolescents (6 mesos-18 anys d'edat) tractats durant un temps prolongat amb àcid acetilsalicílic i que, per tant, puguin desenvolupar una síndrome de Reye després de la grip.
- f) Dones que es trobin en el segon o tercer trimestre de l'embaràs durant la temporada gripal.

L'excés de mortalitat associat a la grip en dones embarassades no ha estat documentat, llevat de les pandèmies de 1918-1919 i 1957-1958. No obstant això, alguns estudis indiquen que l'embaràs pot incrementar el risc de patir complicacions greus a conseqüència de la grip. Un estudi realitzat durant 17 temporades interpandèmiques (**vegeu bibliografia**) indica que, comparant amb la població de dones que estan en els 6 mesos posteriors al part, el risc relatiu d'hospitalització de dones embarassades per causes cardiorespiratòries s'incrementa d'1,4 en les setmanes 14 a 20 d'embaràs fins a 4,7 en les setmanes 37 a 42. Per tant, a més de vacunar sempre totes les dones embarassades que pertanyin a grups de risc, abans de començar la temporada, s'ha de vacunar totes les que es trobin en el segon o tercer trimestre de l'embaràs durant la temporada gripal. Encara que no es disposa d'estudis definitius sobre aquest tema, l'administració d'aquesta vacuna és considerada segura en qualsevol trimestre de l'embaràs. En un estudi sobre l'administració de la vacuna gripal en més de

2.000 dones embarassades es va trobar que no es presentaven efectes fetals adversos associats a la vacuna. No obstant això, són necessàries més dades per tal de confirmar la seguretat de la vacuna durant l'embaràs.

La vacuna antigripal **no afecta la seguretat de les mares en lactància, ni la dels seus fills**. La lactància no presenta efectes adversos per a la resposta immune, per la qual cosa no és cap contraindicació per a la vacuna.

2. Individus o grups que poden transmetre la grip a persones d'alt risc

Les persones infectades que n'atenen altres d'alt risc o que hi conviuen, els poden transmetre el virus gripal. Alguns individus amb risc especial (persones grans, receptors de trasplantaments, pacients amb sida, etc.) poden presentar una baixa resposta immunitària a la vacuna. Amb la finalitat de protegir aquestes persones, està indicada la vacunació dels grups següents:

- a) Personal sanitari en contacte amb pacients.
- b) Empleats de residències geriàtriques o cuidadors de malalts crònics que tinguin contacte amb pacients o residents.
- c) Empleats de residències i centres d'acollida.
- d) Personal que presta assistència domiciliària a individus d'alt risc (infermers visitadors, treballadors voluntaris, etc.).
- e) Contactes domiciliaris (inclosos nens) de persones d'alt risc.
- f) Convivents i cuidadors de nens

amb edat entre 0 i 23 mesos, particularment els contactes de nens entre 0 i 5 mesos.

Altres indicacions:

- **Població general:** la vacuna antigripal es recomana a les persones que presenten serveis essencials a la comunitat, per tal de minimitzar la interrupció de la seva activitat durant els brots gripals.
- **Viatgers:** les persones amb alt risc de complicacions si contreen una infecció gripal i que no havien estat vacunades durant la tardor o l'hivern anteriors, han de considerar la seva vacunació abans del viatge si es troben en algun dels supòsits següents:
 - Viatges als tròpics (als països tropicals, la grip es produeix durant tot l'any).
 - Viatges a l'hemisferi sud entre els mesos d'abril i setembre, que són els de més gran activitat gripal.

Contraindicacions per a la vacunació

La vacuna antigripal inactivada no s'ha d'administrar a persones que presentin hipersensibilitat a l'ou o a altres dels seus components, ni tampoc a nens menors de 6 mesos. L'ús preventiu d'antivirals és una opció per a la prevenció de la grip en aquestes persones. És aconsellable retardar la vacunació en cas de malalties febrils agudes fins que la simptomatologia hagi disminuït. Tanmateix, les malalties lleus amb o sense febre no constitueixen una contraindicació per a la vacunació, especialment en nens amb infeccions lleus del tracte respiratori superior o rinitis al·lèrgica.

Bibliografia

- Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Weekly Epidemiological Record* 2003; 78: 36-52.
- Organització Mundial de la Salut. Influenza. *Weekly Epidemiological Record* 2004; 79: 1-16.
- Organització Mundial de la Salut. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 season. *Weekly Epidemiological Record* 2004; 79: 88-92.
- Domínguez A, Juncà S, Tresserras R, Batalla J, Salleras L. Influenza vaccination: the prevalence of risk factors in persons aged 60 years and more in Catalonia. *Vacunas* 2003; 4: 114-8.
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR* 2004/ 53 (RR06): 1-40.
- Neuzil KM, Reed GW, Mitchel EF, Simonsen L, Griffin MR. Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalizations in pregnant women. *Am J Epidemiol* 1998; 148: 1094-1102.

Notificació microbiològica a Catalunya¹. Setmanes 49 a 53

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2002		2003	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	248	905	23,2	1.719	36,4
<i>H. influenzae</i>	15	121	3,1	124	2,6
<i>M. pneumoniae</i>	20	128	3,3	141	3,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	1	0,0
Altres clamídiès	0	29	0,7	21	0,4
<i>C. burnetii</i>	4	24	0,6	33	0,7
<i>L. pneumophila</i>	16	374	9,6	249	5,3
Altres legionel·les	1	35	0,9	30	0,6
<i>B. pertussis</i>	4	16	0,4	54	1,1
V. gripal	114	187	4,8	310	6,6
V. parainfluença	0	30	0,8	38	0,8
Virus respiratori sincicial	901	1.916	49,2	1.838	38,9
Adenovirus	17	131	3,4	170	3,6
TOTAL	1.340	3.896	100,0	4.728	100,0
ENTERITIS					
<i>S. enterica</i>	220	3.383	45,5	3.780	44,4
<i>S. sonnei</i>	6	59	0,8	53	0,6
<i>S. flexneri</i>	2	43	0,6	41	0,5
Altres shigel·les	0	10	0,1	8	0,1
<i>C. jejuni</i>	184	2.497	33,6	2.641	31,0
Altres campilobacteris	51	476	6,4	702	8,2
<i>Y. enterocolitica</i>	2	25	0,3	30	0,4
Altres yersínies	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> verotoxigènic	0	7	0,1	1	0,0
<i>Vibrio</i>	1	4	0,1	1	0,0
Rotavirus	165	798	10,7	1.122	13,2
Adenovirus	7	131	1,8	134	1,6
TOTAL	638	7.433	100,0	8.513	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	5	61	33,0	68	37,4
Meningococ grup C	0	19	10,3	12	6,6
Altres meningococs i sense grup	2	16	8,6	11	6,0
<i>H. influenzae</i>	1	8	4,3	10	5,5
Pneumococ	9	45	24,3	46	25,3
Altres agents	2	36	19,5	35	19,2
TOTAL	19	185	100,0	182	100,0

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 6 de 2002.
* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2002		2003	
		Nombre	%*	Nombre	%*
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	6	83	19,2	90	15,6
<i>C. trachomatis</i>	4	15	3,5	40	6,9
<i>T. pallidum</i>	11	143	33,1	139	24,1
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	23	149	34,5	214	37,1
V. herpes simple	5	42	9,7	94	16,3
TOTAL	49	432	100,0	577	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	61	1.048	88,5	1.077	87,1
<i>M. avium</i> - <i>M. intracellulare</i>	2	40	3,4	39	3,2
<i>M. kansasii</i>	0	39	3,3	35	2,8
<i>M. xenopi</i>	1	18	1,5	35	2,8
Altres micobacteris	3	39	3,3	50	4,0
TOTAL	67	1.184	100,0	1.236	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	5	25	8,2	27	8,7
<i>H. influenzae</i>	3	21	6,9	22	7,1
Pneumococ	22	186	61,2	176	57,0
S. Typhi/Paratyphi	2	7	2,3	13	4,2
<i>L. monocytogenes</i>	5	29	9,5	37	12,0
<i>S. agalactiae</i>	4	36	11,8	34	11,0
TOTAL	41	304	100,0	309	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
<i>Brucella</i>	3	34	11,0	32	12,7
<i>R. conorii</i>	2	27	8,8	14	5,6
V. hepatitis A	7	91	29,5	68	27,0
V. hepatitis B	3	34	11,0	30	11,9
V. xarampió	0	3	1,0	1	0,4
V. rubèola	2	—	0,0	6	2,4
<i>P. falciparum</i>	3	65	21,1	69	27,4
<i>P. vivax</i>	1	21	6,8	14	5,6
Altres plasmodis	0	8	2,6	6	2,4
<i>Leishmania</i>	1	19	6,2	12	4,8
<i>Leptospira</i>	0	6	1,9	0	0,0
TOTAL	22	308	100,0	252	100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 82,4%.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 49 a 53

(De l'1 de desembre de 2002 al 28 de desembre de 2002

i del 30 de novembre de 2003 al 3 de gener de 2004)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Infecció genital per clamídies		36 Sífilis	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
01	ALT CAMP	102	89	–	–	45	44	–	–	4	11	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	303	430	2	5	496	1.252	–	–	35	12	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	916	794	5	5	577	1.104	–	–	50	7	–	–	–	–
04	ALT URGELL	99	96	2	–	274	391	2	–	8	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	200	261	–	3	294	353	–	–	16	1	–	–	–	–
07	BAGES	790	1.008	2	2	424	1.698	–	–	62	19	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	309	565	11	–	354	373	–	–	152	55	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	311	449	–	–	880	761	–	–	2	13	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	460	591	–	5	748	970	–	–	4	15	–	2	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	1.473	1.664	20	14	1.278	2.349	–	–	19	58	1	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	139	446	–	2	300	569	–	–	22	41	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	4.208	6.038	55	60	3.172	5.034	–	–	224	313	1	10	3	9
14	BERGUEDÀ	141	135	–	1	249	266	–	–	25	21	–	–	–	–
15	CERDANYA	62	232	–	4	137	1.055	–	–	24	6	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	187	231	–	–	421	400	–	–	1	13	–	–	–	–
17	GARRAF	395	742	–	2	247	798	–	–	8	33	–	–	–	–
18	GARRIGUES	2	5	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	92	112	–	6	234	526	–	–	8	5	–	–	–	–
20	GIRONÈS	420	652	–	3	328	1.024	–	–	32	38	5	2	–	4
21	MARESME	734	1.216	6	19	1.149	1.550	–	–	89	41	–	1	–	–
22	MONTSIÀ	149	240	–	1	161	398	–	–	8	1	–	–	–	–
23	NOGUERA	62	57	–	–	40	161	–	–	2	1	–	–	–	–
24	OSONA	759	643	8	3	680	888	–	–	37	73	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	15	–	–	–	56	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	9	28	–	–	52	85	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	43	–	–	–	146	–	–	–	4	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	119	131	–	1	181	241	–	–	7	30	–	–	–	–
29	PRIORAT	4	21	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	38	38	–	–	113	130	–	–	3	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	31	31	3	5	20	92	–	–	–	1	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	409	679	–	–	665	1.298	–	–	10	30	–	–	–	–
34	SELVA	464	598	5	3	1.041	981	–	–	27	20	1	–	–	–
35	SOLSONÈS	6	–	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	461	906	1	5	447	965	–	–	27	51	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	4	–	–	–	10	4	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	39	57	–	–	87	168	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	21	26	3	1	40	35	–	–	6	44	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.075	2.820	25	17	2.173	3.496	–	–	117	286	–	1	–	1
41	VALLÈS ORIENTAL	899	1.471	1	66	1.153	1.845	–	–	11	43	–	–	–	–
TOTAL CATALUNYA		16.892	23.560	149	233	18.479	31.514	2	–	1.040	1.286	8	16	3	14

(continua a la pàg. 124)

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

Codi	Malalties	Setmana 49		Setmana 50		Setmana 51		Setmana 52		Setmana 53		Setmana 1 a 53	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
07	Enteritis i diarrees	4.996	5.390	5.385	5.165	4.184	4.985	3.345	4.014	–	4.006	285.968	280.191
08	Escarlatina	71	45	37	97	28	39	20	28	–	24	1.918	2.513
13	Grip	5.459	9.668	6.381	8.129	5.147	6.686	3.133	3.951	–	3.080	188.677	125.115
17	Leptospirosi	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	5
33	Varicel·la	260	253	347	267	297	250	237	242	–	274	21.457	25.700
34	Infecció genital per clamídies	1	10	1	2	–	2	5	2	–	–	146	296
36	Sífilis	–	4	1	3	2	5	–	1	–	1	142	202
37	Ofitàmia neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	6	9
38	Infecció gonocòccica	5	6	4	4	4	3	3	3	–	1	290	388
39	Altres malalties de transmissió sexual	57	73	76	50	69	56	46	34	–	36	3.406	4.040

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 49 a 53

(De l'1 de desembre de 2002 al 28 de desembre de 2002
i del 30 de novembre de 2003 al 3 de gener 2004)

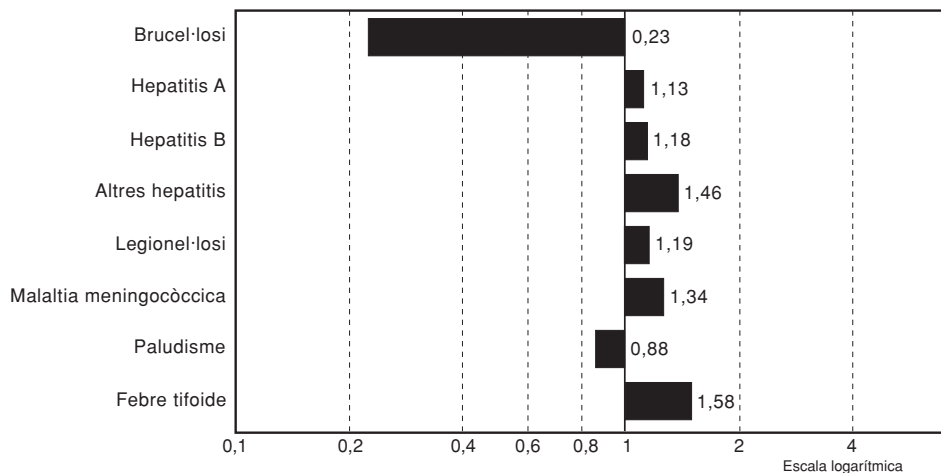
Codi	Comarques	37 Of tòl mia neonatal		38 Infecció gonocòccica		39 Altres malalties de transmissió sexual	
		2002	2003	2002	2003	2002	2003
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	2
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	13	4
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	1	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-	2	-
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	2	5
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	1	1	16	34
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	3	1	10	9
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	8	10	107	116
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	1	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	1	3
20	GIRONÈS	-	-	-	-	46	15
21	MARESME	-	-	-	-	-	10
22	MONTSIÀ	-	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	1	25	27
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	2	2
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	-	-	6	8
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	3	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	7	11
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	22	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	1	3	1
TOTAL CATALUNYA		-	1	15	17	264	249

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2002	2003
Alt Camp	35.777	87	50
Alt Empordà	103.631	73	81
Alt Penedès	79.712	71	33
Alt Urgell	19.466	67	53
Alta Ribagorça	3.617	-	-
Anoia	92.263	21	17
Bages	155.118	43	40
Baix Camp	146.522	84	83
Baix Ebre	67.031	97	90
Baix Empordà	105.726	100	97
Baix Llobregat	692.260	36	33
Baix Penedès	60.369	100	95
Barcelonès	2.105.302	28	26
Berguedà	38.087	60	48
Cerdanya	14.516	71	80
Conca de Barberà	18.780	100	100
Garraf	107.147	53	33
Garrigues	19.355	50	50
Garrotxa	47.940	100	100
Gironès	138.659	81	75
Maresme	355.714	29	35
Montsià	57.584	75	60
Noguera	34.972	17	27
Osona	129.455	62	67
Pallars Jussà	12.390	25	25
Pallars Sobirà	6.140	100	100
Pla d'Urgell	29.872	-	40
Pla de l'Estany	25.577	100	100
Priorat	9.228	100	50
Ribera d'Ebre	21.951	83	80
Ripollès	26.113	60	70
Segarra	18.345	-	-
Segrià	166.826	27	29
Selva	119.906	97	100
Solsonès	11.638	35	-
Tarragonès	182.613	68	85
Terra Alta	12.231	100	100
Urgell	31.316	33	33
Val d'Aran	7.938	87	100
Vallès Occidental	731.844	31	37
Vallès Oriental	318.434	34	34
Total Catalunya	6.361.365	43	42

* Estadística de població de Catalunya, 2001.

Raó entre els casos declarats l'any 2003 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 49 a 53



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.

Durant la quadrisetmana 49 a 53 no hi ha hagut casos de malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* b.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 53*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	3	-	6	-	1	-	-	1	-	3
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	4	-	3	-	2	1	-	-	-	3
07	BAGES	1	-	-	-	3	1	-	-	1	4
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	6	1	-	4
09	BAIX EBRE	1	-	-	-	-	-	1	1	-	6
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	3	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	2	-	25	-	6	-	-	5	-	19
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	7	-	31	-	31	16	114	8	1	50
14	BERGUEDÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	15	-	-	-	-	-	-	3
21	MARESME	3	-	10	-	2	-	-	-	-	7
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	2	-	-	-	-	2	-	-	-	1
24	OSONA	5	-	-	-	1	-	1	-	-	3
25	PALLARS JUSSÀ	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
26	PALLARS SOBIRÀ	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1
31	RIPOLLÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1
32	SEGARRA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRITÀ	3	-	11	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	1	-	10	-	-	-	2	-	-	4
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	-	120	-	10	1	3	4	-	21
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	11	-	-	1	-	6
TOTAL CATALUNYA		49	-	242	-	71	21	130	23	3	159

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

(continua a la pàg.126)

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

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	-	-	2	1	7	9	9	5	3	36	1	-	1	1	4	4	-	2	3	16		
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
03 Tos ferina	53	15	18	1	2	8	4	1	1	103	63	21	32	4	6	15	1	4	2	148		
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
06 Shigel·losi	2	3	5	3	5	11	3	-	1	33	4	1	-	3	14	9	4	1	2	38		
12 Febre tifoide i paratifoide	3	-	-	2	6	2	1	-	-	14	-	1	2	1	2	2	-	-	-	8		
14 Altres hepatitis viriques	3	-	1	-	13	18	12	6	25	78	-	2	-	-	6	9	8	3	24	52		
15 Leishmaniosi	-	-	1	-	1	6	5	-	1	14	1	-	-	-	-	4	1	-	4	10		
16 Lepra	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2		
18 Malaltia meningocòccica	41	7	3	9	6	3	5	3	9	86	27	8	5	5	5	4	4	6	18	82		
20 Paludisme	6	2	6	2	16	26	15	7	1	81	11	2	3	2	12	19	5	3	5	62		
21 Parotiditis	15	9	5	-	10	5	3	3	2	52	3	5	7	1	5	2	3	3	3	32		
25 Rubèola	2	-	1	1	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
28 Febre botonosa	2	-	1	-	1	2	4	5	8	23	1	2	-	-	-	1	3	2	8	17		
30 Triquinosi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
31 Tuberculosi pulmonar	33	11	9	23	155	235	169	116	220	971	26	11	9	24	135	111	57	29	81	483		
32 Altres tuberculosi	6	2	-	6	49	74	43	22	57	259	5	-	-	6	29	35	18	21	69	183		
35 Xarampió	2	1	-	1	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3		
41 Hidatidiosi	-	-	1	-	-	1	-	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
45 Sida**	-	-	1	1	23	109	74	18	16	242	-	-	-	-	7	26	20	2	3	58		
46 Legionel·losi	1	1	-	2	7	19	45	78	125	278	-	-	1	-	2	8	10	9	56	86		
47 Amebiassi	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	2	1	-	1	2	1	-	-	7		
48 Hepatitis A	22	14	6	3	39	42	10	4	-	140	12	16	7	1	12	13	4	3	2	70		
49 Hepatitis B	-	-	4	2	17	25	19	11	6	84	-	-	-	1	6	4	2	3	8	24		
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	1	1	1	1	1	6	1	-	-	-	2	-	-	1	-	4		
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	2	-	-	-	-	-	1	-	2	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
57 Síndrome hemoliticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2		

* No s'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.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 53*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola ^a	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió ^a	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legionel·losi
01	ALT CAMP	–	–	–	1	–	2	2	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	5	–	–	3	–	21	4	–	–	–	4
03	ALT Penedès	–	–	–	1	–	21	2	–	–	–	5
04	ALT URGELL	–	2	–	–	–	2	1	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	1	–	13	2	–	–	1	2
07	BAGES	3	–	–	1	–	20	7	–	–	–	6
08	BAIX CAMP	–	3	–	–	–	24	6	–	1	–	8
09	BAIX EBRE	–	3	–	2	–	17	8	–	1	–	3
10	BAIX EMPORDÀ	4	–	–	1	–	11	4	–	–	–	7
11	BAIX LLOBREGAT	5	2	2	2	1	120	45	–	–	–	41
12	BAIX Penedès	–	–	–	1	–	14	1	–	–	–	2
13	BARCELONÈS	68	52	2	8	–	739	175	2	1	2	140
14	BERGUEDÀ	–	1	–	–	–	6	4	–	–	–	1
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	2	–	2	3	–	–	–	–
17	GARRAF	1	2	–	–	–	23	6	–	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	9	–	–	–	–	6	5	–	–	–	1
20	GIRONÈS	6	–	–	–	–	18	9	–	–	2	5
21	MARESME	11	3	–	–	–	40	13	–	–	–	16
22	MONTSIÀ	–	1	–	1	–	18	3	–	–	–	5
23	NOGUERA	–	–	1	–	–	9	–	–	–	–	2
24	OSONA	3	5	–	–	–	11	13	–	–	–	2
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	1	–	–	–	4	–	–	–	–	1
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	2	–	1	4	1	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	2
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	3
31	RIPOLLÈS	1	–	–	–	–	–	2	–	–	–	1
32	SEGARRA	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
33	SEGRIÀ	2	–	–	–	–	45	16	–	–	–	6
34	SELVA	6	–	–	3	–	16	13	–	–	–	3
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	1	–	1	–	39	13	–	–	–	6
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	1	–	–	–	–	3	2	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	11	5	–	9	–	116	40	4	–	1	47
41	VALLÈS ORIENTAL	3	3	–	1	–	45	20	–	–	–	34
TOTAL CATALUNYA		140	84	5	40	1	1.427	426	7	3	6	356

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

(continua a la pàg. 127)

^a Es tracta de cinc casos confirmats, quatre dels quals són importats.

^b Es tracta de set casos importats, sis dels quals són confirmats.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres Hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	2	–	–	–	1	1	11	2	1	14	8
Setmanes 5-8	2	–	1	–	3	–	11	2	–	19	12
Setmanes 9-12	3	–	13	–	4	2	6	3	1	23	6
Setmanes 13-16	6	–	1	–	2	1	21	1	–	14	3
Setmanes 17-20	6	–	11	–	–	1	13	3	–	11	6
Setmanes 21-24	9	–	34	–	1	3	7	–	–	15	5
Setmanes 25-28	9	–	45	–	1	1	18	3	–	12	9
Setmanes 29-32	4	–	39	–	1	1	5	2	–	5	7
Setmanes 33-36	4	–	27	–	1	1	4	1	1	4	19
Setmanes 37-40	1	–	37	–	25	2	6	3	–	7	25
Setmanes 41-44	2	–	20	–	20	3	3	1	–	11	21
Setmanes 45-48	3	–	14	–	5	4	18	2	–	11	11
Setmanes 49-53	1	–	9	–	7	2	7	1	–	22	11
Total	52	–	251	–	71	22	130	24	3	168	143

	21 Parotiditis	25 Rubeòla ^a	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió ^b	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida ^a	46 Legionel·losi
Setmanes 1-4	8	–	1	–	91	28	–	–	–	13	20
Setmanes 5-8	5	–	1	–	113	35	1	–	1	29	12
Setmanes 9-12	8	3	1	–	116	47	–	–	1	23	24
Setmanes 13-16	10	–	3	1	116	28	–	1	2	21	11
Setmanes 17-20	5	–	2	–	133	36	–	–	1	23	16
Setmanes 21-24	6	–	3	–	105	50	1	–	–	29	22
Setmanes 25-28	9	1	6	–	135	44	–	1	–	32	14
Setmanes 29-32	4	–	4	–	118	31	–	–	–	25	34
Setmanes 33-36	4	–	7	–	99	30	–	–	1	22	28
Setmanes 37-40	7	–	6	–	100	23	1	1	–	22	38
Setmanes 41-44	10	1	5	–	115	26	4	–	–	21	79
Setmanes 45-48	4	–	1	–	108	40	–	–	–	21	40
Setmanes 49-53	4	–	–	–	105	24	–	–	–	19	26
Total	84	5	40	1	1.454	442	7	3	6	300	364

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 53*

Codi	Comarques	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDEès	-	5	1	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	13	3	1	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	9	2	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	4	11	10	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDEès	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	3	92	51	2	-	-	-	3	-	2	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	8	4	2	-	-	-	1	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	8	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRITÀ	-	1	6	1	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	26	8	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL CATALUNYA		9	211	106	8	-	-	-	6	-	2	2

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

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada

	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica
Setmanes 1-4	-	5	4	-	-	-	-	1	-	1	-
Setmanes 5-8	-	4	14	2	-	-	-	-	-	-	1
Setmanes 9-12	-	12	10	-	-	-	-	1	-	-	-
Setmanes 13-16	-	23	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	19	11	-	-	-	-	-	-	1	-
Setmanes 21-24	2	18	9	1	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	1	10	5	1	-	-	-	1	-	-	-
Setmanes 29-32	-	7	8	1	-	-	-	-	-	-	1
Setmanes 33-36	2	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	25	10	2	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	3	38	7	1	-	-	-	1	-	-	-
Setmanes 45-48	1	29	11	1	-	-	-	2	-	-	-
Setmanes 49-53	-	21	11	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	216	108	10	-	-	-	6	-	2	2

* Nombre de casos declarats.

⁹ Es tracta de cinc casos confirmats, quatre dels quals són importats.

⁹ Es tracta de set casos importats, sis dels quals són confirmats.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 49 a 53. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitos
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat):						
UVE** Regió Centre	TIA	Vallgorguina	Restaurant	5	2,5	–
	TIA	Valldoreix	Familiar	4	80,0	–
UVE Regió Costa de Ponent	TIA	Castellolí	Familiar	25	31,6	–
	TIA	L'Hospitalet de Llobregat	Familiar	7	100,0	Maionesa
Barcelona ciutat	TIA	Barcelona	Restaurant	2	66,7	Peix/Marisc
	TIA	Barcelona	Restaurant	11	29,7	Lassanya de carn
	Escarlatina	Barcelona	Escolar	3	–	–
	Hepatitis vírica B	Barcelona	Comunitari	3	–	–
	Pneumònia	Barcelona	Familiar	2	–	–
Girona	TIA	Girona	Restaurant	3	75,0	–
	Gastroenteritis aguda	Lloret de Mar	Hotel	42	9,9	–
	Hepatitis vírica A	Palafrugell	Familiar	2	–	–
	Tos ferina	Palafrugell	Familiar	2	28,6	–
Lleida	TIA	Albatàrrec	Restaurant	6	42,9	Ostres
	Intoxicació per gas	Artesa de Segre	Comunitari	2	100,0	–
Tarragona	Gastroenteritis aguda	Vallfogona de Riucorb	Comunitari	11	18,3	–

* TIA: Toxiinfecció alimentària.

** UVE: Unitat de vigilància epidemiològica.

Consell de redacció: Àngela Domínguez, Rosa Gispert, Vicenç Martínez, Eduard Mata, Anna Puigdefàbregas, Neus Rams, J. Lluís Taberner, Àngel Teixidó.

Correcció de textos: David Ballabriga.

Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial: Maria Bueno.

Subscripcions: Direcció General de Salut Pública (Tel: 93 556 62 79).