

BEC
Butlletí
Epidemiològic
de Catalunya

Volum **37**

ISSN 2385-720X
DL B 11287-2015

2016

**VOLUM ANUAL
2016**



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Telèfon: 932 272 900

Article	Número de BEC	Pàgines	Quadrisetmanes
Seroepidemiologia del xarampió a Catalunya	BEC Gener Núm. 1	1 a 19	Setmanes 1 a 4
Cas de diftèria en un nen no vacunat a les comarques de Girona: investigació del cas i mesures de control	BEC Febrer Núm. 2	20 a 39	Setmanes 5 a 8
Brots epidèmics declarats a Catalunya els anys 2012 i 2013	BEC Març Núm. 3	40 a 97	Setmanes 9 a 12
El nou Decret sobre la regulació del sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics de Catalunya	BEC Abril Núm. 4	98 a 115	Setmanes 13 a 16
El cribratge universal de la hipoacúsia. Incorporació i implementació del Programa de cribratge en els centres i serveis de la xarxa pública i privada amb atenció maternoinfantil	BEC Maig Núm. 5	116 a 135	Setmanes 17 a 20
Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2014	BEC Juny Núm. 6	136 a 160	Setmanes 21 a 24
El Registre poblacional de càncer a Lleida: resultats i perspectives	BEC Juliol Núm. 7	161 a 185	Setmanes 25 a 28
La tuberculosi a Catalunya l'any 2015	BEC Agost Núm. 8	186 a 208	Setmanes 29 a 32
Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2014. Resum de resultats	BEC Setembre Núm. 9	209 a 233	Setmanes 33 a 36
Vigilància epidemiològica dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip. Xarxa sentinella PIDIRAC (Catalunya 2010-2015)	BEC Octubre Núm. 10	234 a 253	Setmanes 37 a 40
Vigilància epidemiològica de les gastroenteritis agudes per Campylobacter i Salmonella no tifòdica (Catalunya, 2005-2014)	BEC Novembre Núm. 11	254 a 277	Setmanes 41 a 44
Programa pilot de farmàcies sentinella. Seguiment de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya durant l'any 2016	BEC Desembre Núm. 12	278 a 310	Setmanes 44 a 58 Setmanes 49 a 52

Seroepidemiologia del xarampió a Catalunya.

Pàgina 1

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

Pàgina 7

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

Pàgina 16

Seroepidemiologia del xarampió a Catalunya

Pere Plans^{1,2}

1 Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2 CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP). Institut de Salut Carlos III.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: pedro.plans@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* El xarampió és una malaltia vírica que pot ser greu en els infants menors d'un any.

Mètodes i resultats. Des de l'any 1985, s'han realitzat a Catalunya sis estudis de seroprevalença del xarampió en mostres representatives de la població. L'any 1985 es va estudiar la seroprevalença del xarampió en els infants de 6-14 anys i les gestants; els anys 1996 i 2002 es va estudiar la seroprevalença en la població de ≥ 5 anys; i els anys 2003 i 2013 es va estudiar la seroprevalença en els nounats i les gestants. En els estudis de 1996 i 2002 (població de ≥ 5 anys) es va obtenir una prevalença de nivells protectors del 98,5% i 95,5%, respectivament. En els estudis de 2003 i 2013 en nounats (cordó umbilical) es va obtenir una prevalença de nivells protectors (>300 UI/ml) del 98,6% i el 91,5%, respectivament. Els nivells de protecció s'havien reduït un 7% entre el 2003 i el 2013 pels nivells menors de protecció en les gestants de <35 anys ($<91\%$) el 2013.

Conclusions. Els estudis de seroprevalença del xarampió realitzats a Catalunya indiquen que gran part de la població està protegida contra el xarampió, encara que els nivells de protecció han disminuït en la població de <35 anys.

RESUMEN. *Introducción.* El sarampión es una enfermedad vírica que puede ser grave en los niños menores de un año.

Métodos y resultados. Desde el año 1985, se han realizado seis estudios de seroprevalencia del sarampión en muestras representativas de la población. En 1985 se estudió la seroprevalencia del sarampión en niños de 6-14 años y las gestantes; en 1996 y 2002 se estudió la seroprevalencia en la población de ≥ 5 años, y en 2003 y 2013 se estudió la seroprevalencia en los neonatos y las gestantes. En los estudios de 1996 y 2002 (población ≥ 5 años) se obtuvo una prevalencia de niveles protectores del 98,5% y 95,5%, respectivamente. En los estudios en neonatos (cordón umbilical) de 2003 y 2013 se obtuvo una prevalencia de niveles protectores (>300 UI/ml) de 98,6% y 91,5%, respectivamente. Los niveles de protección se habían reducido un 7% entre 2003 y 2013, por los menores niveles de protección en las gestantes <35 años ($<91\%$) en 2013.

Conclusiones. Los estudios de seroprevalencia realizados en Cataluña indican que gran parte de la población está protegida contra el sarampión, aunque el nivel de protección ha disminuido en la población <35 años.

ABSTRACT. *Introduction.* Measles is a viral disease that may be serious in children aged >1 year.

Methods and results. Since 1985 six seroprevalence studies in representative samples of the population have been carried out. Seroprevalence of measles in children aged 6-14 years and pregnant

women was studied in 1985; seroprevalence in population aged ≥ 5 years was studied in 1996 and 2003; and seroprevalence in neonates and pregnant women was studied in 2003 and 2013. Studies carried out in 1996 and 2002 (population aged ≥ 5 years) found a prevalence of protective levels of 98.5% and 95.5%, respectively. Studies carried out in 2003 and 2013 in neonates (umbilical cord) found prevalence of protective levels (>300 UI/ml) of 98.6% and 91.5%,

respectively. Protective levels had decreased 7% between 2003 and 2013 due to the lower protective levels in pregnant women aged <35 years ($<91\%$) in 2013.

Conclusions. The studies of seroprevalence carried out in Catalonia suggest that great part of the population is protected against measles, although immunity levels have decreased in population aged <35 years

INTRODUCCIÓ

El xarampió és una malaltia vírica que afectava la major part de població infantil abans que es disposés de la vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (vacuna triple vírica o vacuna XRP). El programa d'immunització contra el xarampió amb la vacuna triple vírica es va introduir a Catalunya l'any 1981 per vacunar els infants de 12-15 mesos, i des de l'any 1988 s'administren dues dosis de la vacuna per aconseguir un nivell més alt de protecció en els adolescents. Entre el 1988 i el 1998, la segona dosi de vacuna es donava als 11 anys, i des del 1998 es dona als 4 anys.

L'any 2010, la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va renovar l'objectiu d'eliminació del xarampió d'Europa per a l'any 2015.¹ L'eliminació del xarampió de la Regió Europea és factible, ja que el reservori és únicament humà, la vacuna contra el xarampió és molt eficaç i es disposa de proves de detecció molt sensibles i específiques.² Malgrat que el xarampió reuneix les condicions per aconseguir la sigui eliminat, l'any 2015 se'n continuaven registrant casos en molts països d'Europa.³ Segons les dades de l'European Center for Disease Control (ECDC), el 2015 es van declarar 3.969 casos de xarampió, xifra que representa un a taxa d'incidència de 7.7 casos per milió d'habitants, i en 5 països se'n van declarar més de 200 casos.³ L'any 2015 es van declarar 38 casos de xarampió a tot l'Estat espanyol.³ A Catalunya, el xarampió autòcton s'havia eliminat l'any 2000, però els anys 2006 i 2010 se'n van declarar dos brots que van afectar la població autòctona.⁴ La situació epidemiològica del xarampió a Europa es pot explicar per l'existència de bosses de població amb baixes cobertures de vacunació i amb nivells d'immunitat de grup insuficients, probablement per impedir la transmissió del xarampió en la comunitat.^{4,5} L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats dels estudis de seroprevalença del xarampió realitzats a Catalunya des de l'any 1985.

MÈTODES

Des de l'any 1985, s'han realitzat a Catalunya sis estudis de seroprevalença del xarampió. L'any 1985 es va estudiar la seroprevalença del xarampió en mostres representatives de la població de 6-14 anys i de les gestants de Catalunya.⁶ Els anys 1996 i 2002 es va estudiar la seroprevalença del xarampió en mostres representatives de la població catalana de ≥ 5 anys,⁷⁻¹⁰ i els anys 2003 i 2013, en mostres representatives de dones embarassades i nounats de Catalunya.^{11,12} En l'es-

tudi de l'any 1985 es van incloure 1.213 infants de 6-14 anys i 239 gestants.⁶ En l'estudi de l'any 1996 es van incloure 885 infants de 5-14 anys i 1.261 persones de 15 o més anys, i en l'estudi de 2002 es van incloure 1.324 infants de 5-14 anys i 1.295 persones de 15 o més anys.⁶⁻¹⁰ Les mostres d'adults i d'infants es van obtenir per un procediment de mostratge en dues etapes. En la primera etapa del mostratge dels adults es van seleccionar aleatòriament 97 municipis de Catalunya, prèvia estratificació per hàbitat rural (<10.000 habitants) i urbà (≥ 10.000 habitants). En la segona etapa es van seleccionar aleatòriament les persones participants en cada municipi a partir del cens municipal. El nombre de participants en cada municipi va ser proporcional al de la seva grandària relativa (població del municipi/població total dels municipis participants). En la primera etapa del mostratge dels infants es van seleccionar aleatòriament 30 escoles de Catalunya. En la segona etapa es van incloure tots els infants de 5-7 anys, 10-11 anys i 13-14 anys de les escoles participants. Les mostres representatives de nounats es van obtenir per un procediment de mostratge en dues etapes. En la primera etapa es van seleccionar 10 hospitals amb clínica maternal, en l'estudi de 2003, i 5, en el de 2013, i en la segona etapa es van incloure totes les dones embarassades ateses amb motiu del part als hospitals participants durant tres mesos.^{11,12} En tots els estudis de seroprevalença es va demanar a tots els participants el consentiment informat per recollir les dades sociodemogràfiques, obtenir mostres de sang i realitzar les determinacions serològiques.

El nivell d'anticossos contra el xarampió es va determinar en mostres de sèrum obtingudes per centrifugació a partir de mostres de sang venosa. En els estudis de seroprevalença en nounats i gestants, les mostres de sang venosa es van obtenir del cordó umbilical en el moment del part. Es van utilitzar proves d'ELISA (anys 1996, 2003 i 2013) i proves d'immunofluorescència (any 1985) per determinar el nivell d'anticossos IgG contra el xarampió en les mostres de sèrum estudiades. Per determinar la prevalença de persones protegides contra el xarampió es va utilitzar la definició de positivitat per el xarampió segons cada una de les proves utilitzades. En l'estudi de 2013 de seroprevalença en nounats i gestats, en el qual es va utilitzar una prova quantitativa d'ELISA, es va considerar que els nounats i gestants que presentaven un nivell d'anticossos contra el xarampió >300 UI/ml estaven protegits.¹²

Per realitzar l'anàlisi estadística es va utilitzar el programa IBM-SPSS. Els resultats obtinguts en els estudis de seropre-

valença es presenten en termes de prevalença (%) i interval de confiança (IC) del 95% de nivells d'anticossos positius contra el xarampió. Es va utilitzar la prova de Chi quadrat i l'odds ratio (OR) per comparar les prevalences en diferents grups, i es va considerar un nivell de $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu.

RESULTATS I DISCUSSIÓ

En els estudis de seroprevalença del xarampió en la població escolar de 6-14 anys i les gestants de Catalunya de 1985 es van classificar com a positives les mostres que presentaven un nivell d'anticossos $\geq 1/8$ per immunofluorescència.⁷ En aquests estudis es va obtenir una prevalença de mostres positives del 96,8% en els infants de 6-14 anys i del 96,2% en les gestants.⁶

En l'estudi de seroprevalença del xarampió de la població general de l'any 1996 es va determinar el nivell d'anticossos IgG contra el xarampió per la tècnica d'ELISA (Boehring Diagnostics; Marburg, Germany). Les mostres positives amb una ràtio ELISA ≤ 1.1 es van classificar com a positives si presentaven un nivell $\geq 1/8$ per immunofluorescència (Virgo, Hemagen Diagnostics, Columbia, EUA).⁷ En l'estudi es va obtenir una prevalença d'anticossos (mostres positives) contra el xarampió del 98,5% (IC 95%: 98,0-99,0) (taula 1). Aquesta prevalença indica que el 1996 la major part de la població catalana estava protegida contra el xarampió. La prevalença d'anticossos contra el xarampió augmentava amb l'edat: entre els 5-9 anys era del 94% i a partir dels 35 anys arribava a més del 99%. La prevalença d'anticossos contra el xarampió en els infants i els adults no s'associava amb les variables sociodemogràfiques estudiades: sexe, hàbitat, lloc de naixement, estudis, classe social.

L'any 2002 es va realitzar un altre estudi de seroprevalença del xarampió en la població general en el qual es va utilitzar una altra prova d'ELISA (Wampole Laboratories; Crambury, NJ, EUA) per determinar el nivell d'anticossos IgG contra el xarampió. Es van considerar positives les mostres amb valors d'absorbència $>0,16$, negatives les que presentaven valors $<0,12$, i equívokes les que presentaven valors de $0,12-0,16$.⁸ Les mostres equívokes es van classificar com a positives quan presentaven valors $\geq 1/8$ per immunofluorescència indirecta (Virgo, Hemagen Diagnostics; Columbia, EUA).⁸ En l'estudi es va obtenir una prevalença d'anticossos contra el xarampió del 95% en els infants de 5-15 anys i del 99% en els adults ≥ 15 anys, i una prevalença estandarditzada per edat i sexe del 98,3% (IC 95%: 97,7-98,7%). En altre estudi es va a tornar a avaluar el nivell de protecció contra el xarampió el 2002 tenint en compte que només les persones que presentaven uns valors d'absorbència $>0,16$ es podien considerar protegides contra el xarampió, d'acord amb els criteris del laboratori,^{9,10} i es va trobar una prevalença d'anticossos del 89,5% en els infants de 5-15 anys i del 96,1%, en els adults

≥ 15 anys, i una prevalença estandarditzada per edat i sexe del 95,5% (IC 95%: 94,7-96,3%) (taula 2). Aquest resultat indicaven que el percentatge de persones protegides contra el xarampió s'havia reduït de forma significativa entre el 1996 i el 2002 (OR = 0,25; IC 95%: 0,21-0,48; $p < 0,001$) a causa, principalment, de la reducció del nivell de protecció en la població <25 anys (taula 2).

L'any 2003 es va realitzar un estudi de seroprevalença del xarampió en mostres de cordó umbilical ($n = 1.498$) per estudiar el nivell de protecció en les dones gestants i els nounats.¹¹ En aquest estudi es va utilitzar una prova quantitativa d'ELISA (Enzygnost; Behring, Marburg, Germany) per determinar el nivell d'anticossos IgG contra el xarampió i es va considerar que un nivell d'anticossos >160 UI/ml indicava positivitats i protecció contra el xarampió.¹¹ La mitjana del nivell d'anticossos contra el xarampió en els nounats era de 3.406 UI/ml i augmentava amb l'edat materna des de 2.461 UI/ml en els nounats de mares de 15-24 anys fins a 3.898 UI/ml en els nounats de mares de 35-49 anys (taula 2). El 98,5% (IC 95%: 97,8-99,1%) dels nounats presentaven nivells d'anticossos IgG antixarampió protectors. Cap de les variables sociodemogràfiques maternes estudiades, excepte l'edat, s'associava amb la prevalença de nivells d'anticossos protectors en els nounats. La prevalença de nivells protectors era $>95\%$ en els nounats per a les variables maternes següents: lloc de residència (en hàbitat urbà o rural), lloc de naixement (a l'Estat espanyol o en un altre país), nivell d'estudis ($<$ primaris o \geq primaris), classe social (I-III i IV-V-VI) (taula 2). La vacunació contra la tos ferina durant la infància de les mares no s'associava amb els nivells protectors en els nounats, ja que la prevalença de nounats protegits era del 98% tant en els nounats de mares vacunades com en els de mares no vacunades.

L'any 2013 es va realitzar un altre estudi de seroprevalença del xarampió en mostres de cordó umbilical ($n = 353$) per estudiar el nivell de protecció en els nounats i les gestants, i avaluar-ne l'evolució des de l'any 2003.¹² En aquest estudi es va utilitzar la prova quantitativa d'ELISA (Siemens Healthcare Diagnostics; Germany) per determinar el nivell d'anticossos antixarampió en els nounats, la prevalença de nounats protegits i la prevalença de gestants protegides contra el xarampió. Es va considerar que un nivell d'anticossos IgG antixarampió >300 UI/ml indicava positivitats i protecció contra el xarampió.¹² En els nounats es va detectar una mitjana geomètrica del nivell d'anticossos IgG antixarampió de 1.705,6 UI/ml, que augmentava significativament amb l'edat materna ($p < 0,001$) (taula 3). La prevalença de nounats protegits contra el xarampió va ser del 90,4% (IC 95%: 87,1-93,6%), xifra que augmentava significativament ($p < 0,001$) amb l'edat materna (des del 82% en els nounats de mares de 15-24 anys fins al 98% en els nounats de mares ≥ 35 anys) (taula 3). La prevalença de protecció contra el xarampió era menor en els nounats de mares <35 anys ($<91\%$) que no en els nounats de mares de ≥ 35 anys ($>95\%$). Cap de les variables sociode-

mogràfiques maternes estudiades, excepte l'edat, s'associava amb la prevalença de nivells d'anticossos protectors en els nounats. La prevalença de nivells protectors era del 85-90% en tots els grups sociodemogràfics, excepte en els nounats de mares de la classe social I-III (91,5%) (taula 3). Els nounats de mares <30 anys que s'havien vacunat durant la infància (2 dosis: una als 12-15 mesos i l'altra als 4 anys) tenien un prevalença de protecció contra el xarampió més alta que els nounats de mares no vacunades o que havien rebut només una dosi de vacuna (85,2% i 75,9%, respectivament), però les diferències no eren estadísticament significatives. D'altra banda, la prevalença de gestants protegides contra el xarampió, calculada tenint en compte la transferència transplacentària d'anticossos, era del 88,7% i augmentava amb l'edat (taula 3). Tal com es va observar en els nounats, cap de les variables sociodemogràfiques estudiades, excepte l'edat, s'associava amb la prevalença de gestants protegides contra el xarampió. En l'estudi va trobar que la cobertura de la vacuna triple vírica en les gestants havia augment un 54% entre el 2003 (1 dosi) i el 2013 (2 dosis). L'estudi va comparar la prevalença de nounats protegits contra el xarampió el 2003 i el 2013, i va trobar que la prevalença de nivells protectors (>300 UI/ml) s'havia reduït un 7% entre el 2003 i el 2013: el 2003 era del 98,6% i el 2013 del 91,5% (OR = 0,15; IC 95%: 0,09-0,27; p < 0,001).

Els estudis de seroprevalença del xarampió realitzats a Catalunya des de l'any 1985 indiquen que gran part de la població està protegida contra el xarampió, encara que els ni-

vells de protecció immunitària han baixat en els darrers 25 anys en els adolescents i els adults i les gestants <35 anys. En el futur, els nivells de protecció immunitària contra el xarampió poden continuar disminuint en la població catalana per diverses raons. En primer lloc, perquè els nivells elevats de protecció contra el xarampió observats en els estudis de seroprevalença en la població >35 anys s'expliquen per la immunitat generada per la infecció natural, però el virus del xarampió ha deixat de circular de forma sostinguda en la població catalana. En segon lloc, per l'efecte de cohort produït pel fet que el nivell de protecció en els adolescents i els adults <35 anys és menor que en la població >35 anys. En tercer lloc, perquè la duració de la immunitat generada per la vacuna contra el xarampió és inferior a la generada per la infecció natural, encara que la vacunació pot evitar els casos greus de xarampió, inclús molt temps després de la vacunació.^{13,14} Per tant, si es vol mantenir una prevalença de persones protegides >95%, s'han de desenvolupar noves estratègia de prevenció amb l'objectiu de detectar i immunitzar les persones desprotegides.⁹

CONCLUSIÓ

Els estudis de seroprevalença del xarampió realitzats a Catalunya indiquen que gran part de la població està protegida contra el xarampió, encara que el nivell de protecció ha disminuït en els adolescents, els adults i les gestants <35 anys.

Taula 1
Prevalença de nivells protectors d'anticossos IgG contra el xarampió a Catalunya els anys 1996 i 2002

Grup d'edat	Prevalença de persones protegides contra el xarampió					
	Any 1996			Any 2002		
	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n
5-9 anys	94,3	91,5-97,1	262	85,5	80,7-90,3	228
10-14 anys	97,0	95,7-98,3	623	93,3	91,8-94,9	1096
15-24 anys	95,8	92,2-99,4	118	83,8	77,2-90,4	136
25-34 anys	98,6	97,0-100	216	94,1	91,0-90,0	222
35-44 anys	99,5	98,6-100	222	97,0	94,9-99,0	267
45-54 anys	100,0	98,3-100	222	98,2	96,6-99,8	276
55-64 anys	100,0	98,4-100	224	99,1	97,9-100	226
≥65 anys	99,6	98,8-100	257	100	97,8-100	168
Total^a	98,5	98,0-99,0	2.146	95,5	94,7-96,3	2.619

IC: interval de confiança.
a. Estandarditzat per edat i sexe.

Taula 2
Nivells d'anticossos IgG contra el xarampió en els nounats (mostres de cordó umbilical)
i prevalença de nounats protegits contra el xarampió a Catalunya el 2003

Variable materna		Mitjana (UI/ml) del nivell d'anticossos	Prevalença de nounats protegits ^a		
			%	IC 95%	n
Grup d'edat	15-24 anys	2.551,9	97,2	95,1-99,3	288
	25-29 anys	3.217,4	98,7	96,9-99,6	379
	30-34 anys	3.775,5	98,7	97,6-99,7	529
	35-49 anys	3.898,8	99,0	97,1-99,8	302
	Total	3.406,6	98,5	97,8-99,1	1.498
Hàbitat	Urbà	3.365,4	98,5	97,7-99,2	1.235
	Rural	3.599,9	98,5	96,1-99,6	263
Lloc de naixement	Estat espanyol	3.442,7	98,4	97,7-99,2	1.206
	Un altre lloc	3.135,6	98,6	96,5-99,6	292
Nivell educatiu	<Primària	3.365,9	98,2	97,0-99,3	598
	≥Primària	3.465,7	98,7	97,8-99,6	685
Classe social	I-III	3.604,4	99,3	97,9-99,8	402
	IV-V	3.369,9	98,6	97,5-99,6	561
	VI	3.296,4	97,8	96,5-99,1	535

IC: interval de confiança.

a. Es va considerar que els nounats estaven protegits si el nivell d'anticossos en les mostres de cordó umbilical eren >160 UI/ml

Taula 3
Nivells d'anticossos IgG contra el xarampió en els nounats, prevalença de nounats protegits
i prevalença de gestants protegides contra el xarampió a Catalunya el 2013

Variable sociodemogràfica materna		Mitjana geomètrica del nivell d'anticossos (UI/ml) en els nounats	Prevalença de nounats protegits ^a		n	Prevalença de gestants protegides ^a		n
			%	IC ² 95%		%	IC ² 95%	
Grup d'edat	15-24 anys	1.259,5	82,0	71,5-92,4	61	80,3	69,5-91,1	61
	25-29 anys	1.255,2	87,3	79,4-95,3	79	86,1	77,8-94,3	79
	30-34 anys	1.527,8	90,4	84,6-96,2	15	88,7	82,5-94,9	15
	35-49 anys	3.001,4	98,4	92,8-99,7	98	95,9	88,9-98,9	98
	Total	1.705,6	90,4	87,1-93,6	353	88,7	85,2-92,1	353
Hàbitat	Urbà	1.714,2	90,5	87,1-93,9	346	86,6	84,9-92,3	346
	Rural	1.634,3	89,2	974,6-97,0	37	89,2	74,6-97,0	37
Lloc de naixement	Espanya	1.758,7	91,3	84,4-95,1	229	89,5	85,3-93,7	229
	Un altre lloc	1.611,7	88,7	82,7-94,7	124	87,1	80,8-93,4	124
Nivell educatiu	<Primària	1.599,2	91,0	85,2-96,8	111	89,2	83,0-95,6	111
	≥Primària	1.756,8	90,1	86,1-94,0	242	88,4	84,2-92,7	242
Classe social	I-III	1.694,4	92,3	87,9-97,6	96	91,5	86,0-97,0	96
	IV-V	1.430,2	89,9	82,6-97,2	100	86,1	77,8-94,3	100
	VI	1.872,9	89,2	84,0-94,3	157	87,9	82,5-95,3	157

IC: interval de confiança.

a. Es va considerar que els nounats estaven protegits si el nivell d'anticossos en les mostres de cordó umbilical eren >300 UI/ml.

Referències bibliogràfiques

- 1 World Health Organization (WHO). Resolution. Renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2010 and Sustained support for polio-free status in the WHO European Region. Moscow, Russia, WHO Regional Office for Europe; 2010.
Accessible a: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf.
- 2 World Health Organization (WHO). Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark, WHO Regional Office for Europe; 2003.
Accessible a: <http://www.euro.who.int/document/e81567.pdf>
- 3 ECDC. Surveillance Data, Number of measles cases, 2015 [Internet].
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/Number-of-measles-cases-2015.aspx
(accedit 8 de març 2016)
- 4 Plans P, Torner N, Godoy P et al. Lack of herd immunity against measles in individuals aged <35 years could explain re-emergence of measles in Catalonia (Spain). *Int J Infect Dis* 2014; 18:81-83.
- 5 Steffens I, Martin R, Lopalco PL. Spotlight on measles 2010: Measles elimination in Europe – a new commitment to meet the goal by 2015. *Euro Surveill* 2010; 15(50):pii=19749.
- 6 Salleras L, Vidal J, Canela J et al. Seroepidemiology of measles in Catalonia (Spain) 1985-1986. *Eur J Epidemiol* 1990; 6 (2):207-11.
- 7 Dominguez A, Vidal J, Plans P et al. Measles immunity and vaccination policy in Catalonia. *Vaccine* 1999; 17(6):530-4.
- 8 Domínguez A, Plans P, Costa J et al. Seroprevalence of measles, rubella, and mumps antibodies in Catalonia, Spain: results of a cross-sectional study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2006; 25 (5):310-7.
- 9 Plans P. New preventive strategy to eliminate measles, mumps and rubella from Europe based on the serological assessment of herd immunity levels in the population. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2013; 32 (7): 961-6.
- 10 Plans P, Urbiztondo L, Oviedo M et al. Prevalencia de anticuerpos frente a sarampión, rubéola y parotiditis en los escolares de 6-15 años de Cataluña. *Vacunas* 2008; 9(2): 57-64.
- 11 Plans P, Costa J, Domínguez A, et al. Prevalence of protective measles virus antibody levels in umbilical cord blood samples in Catalonia, Spain. *Clin Vaccine Immunol* 2010; 17:3569.
- 12 Plans P, De Ory F, Campins M, et al. Prevalence of anti-rubella, anti-measles and anti-mumps IgG antibodies in neonates and pregnant women in Catalonia (Spain) in 2013: susceptibility to measles increased from 2003 to 2013. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2015; 34: 1161-71.
- 13 Davidkin I, Jokinen S, Broman M, et al. Persistence of measles, mumps, and rubella antibodies in an MMR-vaccinated cohort: a 20-year follow-up. *J Infect Dis* 2008; 197:950-6.
- 14 Dai B, Chen ZH, Liu QC, et al. Duration of immunity following immunization with live measles vaccine: 15 years of observation in Zhejiang Province. *Chin Bull World Health Organ* 1991;69:415-23

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	13	-	1	1	-	-	-	1
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRÌA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	73	-	2	1	-	-	-	3

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2016. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	2	-	-	-			-	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-			-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-			-	-	-
07	BAGES	-	1	-	-	-			-	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-			-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-			-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	-	-			-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	2	-	-	-			1	-	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-			-	-	-
13	BARCELONÈS	7	7	-	-	-			3	-	-
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-			-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-			-	1	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-			-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-			-	-	-
20	GIRONÈS	3	3	-	-	-			-	1	-
21	MARESME	1	3	-	-	-			-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			-	-	-
24	OSONA	-	23	-	-	-			-	-	-
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	SEGRÌA	1	1	-	-	-			-	-	-
34	SELVA	-	21	-	-	-			-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-			-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	3	-	-	-			1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-			-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	16	71	-	-	-			5	2	-

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2016. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
03	ALT PENEDES	3	1	-	-	-	-	-	-	-	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
07	BAGES	-	2	-	-	-	2	-	-	-	
08	BAIX CAMP	9	-	-	-	-	-	-	-	-	
09	BAIX EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
11	BAIX LLOBREGAT	4	17	-	-	1	-	-	1	-	
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	BARCELONÈS	125	98	-	-	-	1	-	3	2	
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	4	3	-	-	-	-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
20	GIRONÈS	-	4	-	-	-	-	-	-	-	
21	MARESME	6	3	-	1	-	-	-	-	7	
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24	OSONA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRÌA	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
34	SELVA	3	-	-	-	-	-	-	-	-	
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-	2	-	-	-	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	8	21	-	-	-	1	-	-	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	2	4	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	172	163	-	1	1	7	-	4	10	

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2016. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograngu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-		-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-		-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-		-	-	-	-	-	1	-	-
12	BAIX PENEDES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-		-	-	-	-	9	-	-	1
14	BERGUEDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-		-	-	-	-	-	1	-	-
18	GARRIGUES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-		-	-	-	-	1	2	-	1
21	MARESME	-		-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-		-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-		-	-	-	-	-	2	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-		-	-	-	-	-	1	-	-
34	SELVA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-		-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-		-	-	-	-	10	7	-	2

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2016. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-			
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-			
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			
06	ANOIA	-	-	-	-	-			
07	BAGES	-	-	-	-	-			
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-			
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-			
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-			
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-			
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-			
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-			
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-			
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			
17	GARRAF	-	-	-	-	-			
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			
19	GARROTXA	-	-	-	-	-			
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-			
21	MARESME	-	-	-	-	-			
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	SEGRÌA	-	-	-	-	-			
34	SELVA	-	-	-	-	-			
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-			
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			
38	URGELL	-	-	-	-	-			
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-			
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-			
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	-	-			

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigelhosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	-	-	73	-	2	1	-	-	-	3
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	-	-	73	-	2	1	-	-	-	3

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	17	71	-	-	-			5	2	-
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	17	71	-	-	-			5	2	-

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionehosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	172	163	-	1	1	7	-	4	10	
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	172	163	-	1	1	7	-	4	10	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	-		-	-	-	-	10	7	-	2
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	7	-	2

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 - 4	-	1	-	-	-			
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	-	1	-	-	-			

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	10	7	6	1	1	2	1	1	-	29
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
20	Paludisme	-	-	-	1	-	-	3	3	1	8
21	Parotiditis	2	3	8	2	18	11	1	1	-	46
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	1	29	61	37	14	5	147
38	Gonocòccia	-	-	-	9	48	50	27	5	7	146
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	1	-	1	-	2	4
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	4	-	2	-	6
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	2	7	1	-	-	10
66	VIH	-	-	-	-	1	2	1	-	1	5
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia										
81	Pneumònia neonatal per clamídia										
82	Oftàlmia neonatal per gonococ										

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	8	11	9	3	-	1	5	2	5	44
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	1	-	-	1	1	5	1	-	9
21	Parotiditis	-	1	7	1	8	4	2	2	-	25
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	1	-	-	1	-	1	-	-	-	3
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	1	1	8	8	1	6	25
38	Gonocòccia	1	-	-	2	9	2	-	1	2	17
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia										
81	Pneumònia neonatal per clamídia										
82	Oftàlmia neonatal per gonococ										

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	28	100,0	40	100,0	28	100,0
	Total	28	100,0	40	100,0	28	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	237	37,9	149	36,6	237	37,9
	herpes simple	64	10,2	34	8,4	64	10,2
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	137	21,9	90	22,1	137	21,9
	<i>Treponema pallidum</i>	146	23,4	113	27,8	146	23,4
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	41	6,6	21	5,2	41	6,6
	Total	625	100,0	407	100,0	625	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	2	9,5	4	14,3	2	9,5
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	14,3	2	7,1	3	14,3
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	5	17,9	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	4	19,0	1	3,6	4	19,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	4,8	0	0,0	1	4,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	9	42,9	11	39,3	9	42,9
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	4,8	0	0,0	1	4,8
	Altres agents meningoencefalitis	1	4,8	5	17,9	1	4,8
	Total	21	100,0	28	100,0	21	100,0
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	14	1,5	15	1,4	14	1,5
	<i>Bordetella pertussis</i>	66	7,1	23	2,2	66	7,1
	<i>Coxiella burnetii</i>	2	0,2	1	0,1	2	0,2
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	41	4,4	68	6,5	41	4,4
	<i>Legionella</i>	10	1,1	10	1,0	10	1,1
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	17	1,8	22	2,1	17	1,8
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	173	18,6	272	25,9	173	18,6
	Virus gripal A	112	12,0	203	19,3	112	12,0
	Virus gripal B	60	6,4	30	2,9	60	6,4
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Virus parainfluenzae</i>	1	0,1	6	0,6	1	0,1
	Virus respiratori sincicial	436	46,8	401	38,2	436	46,8
	Total	932	100,0	1.051	100,0	932	100,0
	Enteritis	Adenovirus	22	5,9	25	5,3	22
<i>Campylobacter coli</i>		9	2,4	11	2,3	9	2,4
<i>Campylobacter jejuni</i>		172	46,4	209	44,1	172	46,4
<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)		5	1,3	12	2,5	5	1,3
<i>Cryptosporidium</i> spp		0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica		4	1,1	1	0,2	4	1,1
<i>Giardia lamblia</i>		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus		67	18,1	82	17,3	67	18,1
<i>Salmonella</i> no tifòdica		83	22,4	127	26,8	83	22,4
<i>Shigella flexneri</i>		1	0,3	5	1,1	1	0,3
<i>Shigella sonnei</i>		0	0,0	1	0,2	0	0,0
<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)		2	0,5	0	0,0	2	0,5
<i>Vibrio cholerae</i>		0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Yersinia enterocolitica</i>		6	1,6	1	0,2	6	1,6
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>		0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		371	100,0	474	100,0	371	100,0

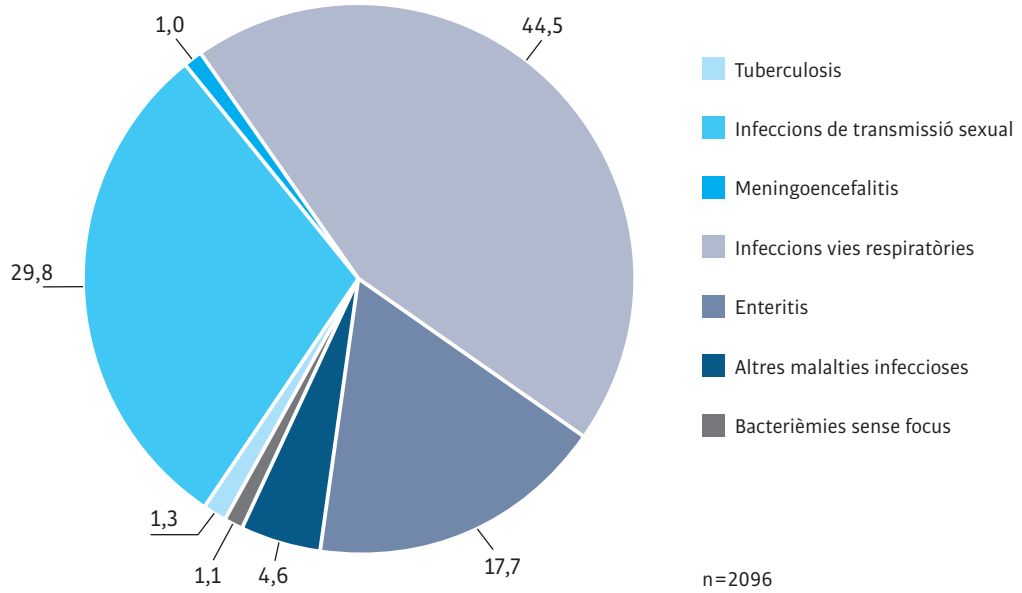
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	1	1,0	0	0,0	1	1,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Leishmania</i>	2	2,1	3	7,7	2	2,1
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	2,1	2	5,1	2	2,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	7	7,3	3	7,7	7	7,3
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium vivax</i>	1	1,0	0	0,0	1	1,0
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	11	11,5	3	7,7	11	11,5
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	2	2,1	1	2,6	2	2,1
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	1,0	3	7,7	1	1,0
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	3	3,1	6	15,4	3	3,1
	Virus de l'hepatitis A	4	4,2	8	20,5	4	4,2
	Virus de l'hepatitis B	33	34,4	2	5,1	33	34,4
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	23	24,0	2	5,1	23	24,0
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del dengue	2	2,1	1	2,6	2	2,1	
Virus de la varicela-zòster (herpesvirus 3)	1	1,0	0	0,0	1	1,0	
Virus del xarampió	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents	3	3,1	5	12,8	3	3,1	
Total		96	100,0	39	100,0	96	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	8,7	3	11,1	2	8,7
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	8,7	4	14,8	2	8,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	1	3,7	0	0,0
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	3	13,0	1	3,7	3	13,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	8,7	5	18,5	2	8,7
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	14	60,9	13	48,1	14	60,9
Total		23	100,0	27	100,0	23	100,0
Total		2.096		2.066		2.096	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

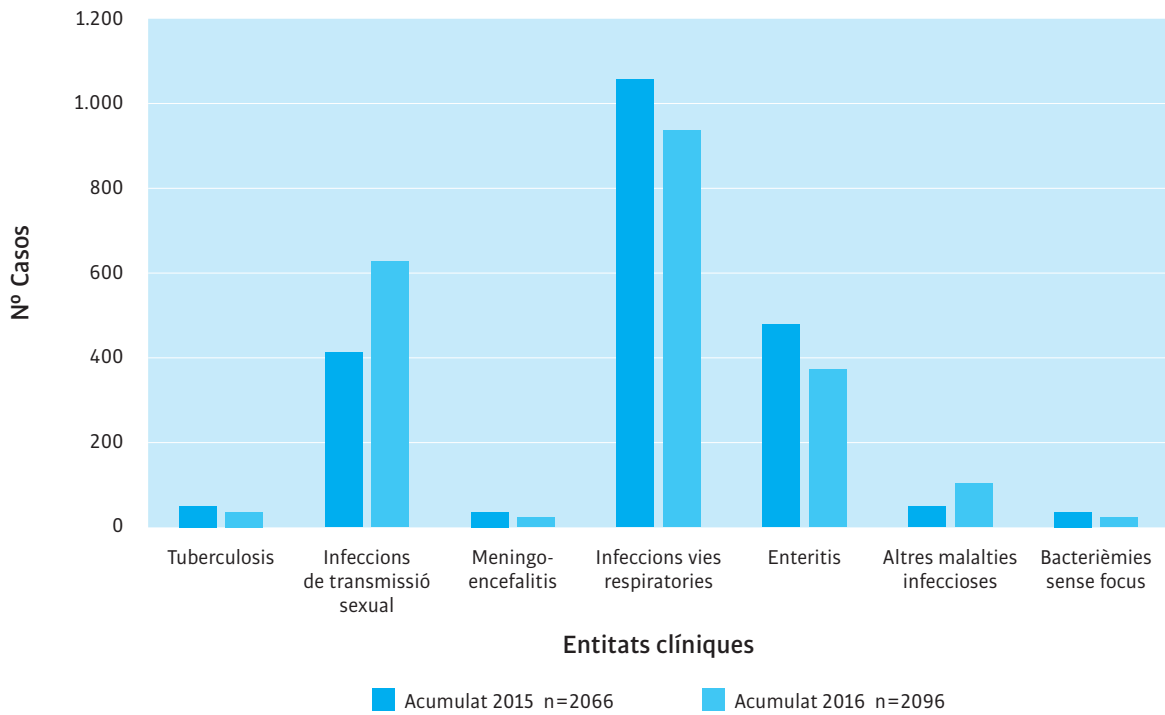
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per setmanes 1 a 4. Any 2016



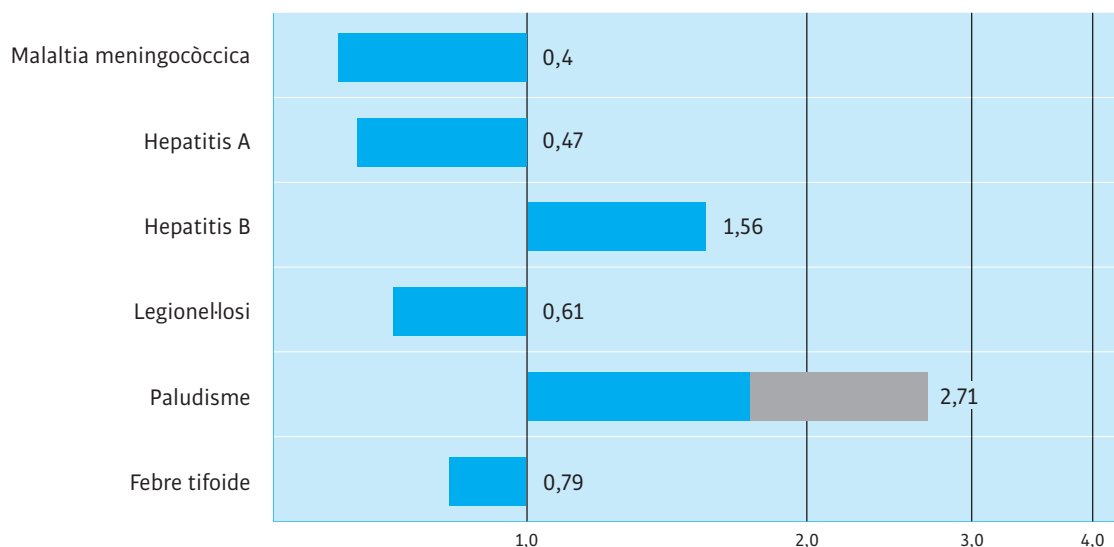
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Distribució per setmanes 1 a 4. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de bruceHosi 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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).

1

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

SUMARI

Cas de diftèria en un nen no vacunat a les comarques de Girona: investigació del cas i mesures de control.

Pàgina 20

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 5 a 8.

Pàgina 27

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 5 a 8.

Pàgina 36

Cas de diftèria en un nen no vacunat a les comarques de Girona: investigació del cas i mesures de control

Neus Camps,¹ Núria Follia,¹ Anna Martínez,¹ Mireia Jané.¹

¹ Subdirecció General de Vigilància i Emergències en Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: ncamps@gencat.cat

RESUM. En aquest article es presenta la investigació d'un cas de diftèria en un nen de 6 anys, no vacunat, resident a Olot. El nen no presentava cap antecedent que el pogués vincular amb un altre cas de diftèria. Anava a l'escola i feia activitats extraescolars. Quatre dies abans d'iniciar-se la simptomatologia va anar a unes colònies escolars. Es van prendre mesures de control entre les persones del seu entorn que hi havien tingut un contacte estret i perllongat. Es van detectar 10 persones portadores de *Corynebacterium diphtheriae*. Als convivents i persones de l'entorn dels portadors se'ls van aplicar els mateixos criteris de control.

RESUMEN. En este artículo se presenta la investigación de un caso de difteria en un niño de 6 años no vacunado, residente en Olot. El niño no presentaba ningún antecedente que lo pudiera vincular a otro caso de difteria. Iba a la escuela y también realizaba actividades extraescolares. Cuatro días antes de iniciar la sintomatología asistió a unas colonias organizadas por la escuela. Se tomaron medidas de control entre las personas de su entorno con un contacto más próximo y prolongado. Se detectaron 10 portadores de *Corynebacterium diphtheriae*. A los convivientes y personas del entorno de los portadores se les aplicaron las mismas medidas de control.

tro días antes de iniciar la sintomatología asistió a unas colonias organizadas por la escuela. Se tomaron medidas de control entre las personas de su entorno con un contacto más próximo y prolongado. Se detectaron 10 portadores de *Corynebacterium diphtheriae*. A los convivientes y personas del entorno de los portadores se les aplicaron las mismas medidas de control.

ABSTRACT. This article reviews the investigation of an unvaccinated 6 year-old boy from Olot (Girona, Spain) who suffered from diphtheria. The boy wasn't linked to another case of diphtheria. He was schooled and used to attend extracurricular activities. Four days before symptoms the child joined a summer camp organized by the school. Control actions were taken to those who had had a closest and more extended contact in time with him. Ten *Corynebacterium diphtheriae* carriers were identified. The same control actions were applied to those living with the carriers and people from their close environment.

Paraules clau: diftèria, mesures de control, vacunació, antitoxina diftèrica.

Declaració de conflicte d'interessos: tots els autors han contribuït intel·lectualment al treball, reuneixen les condicions d'autoria i estan d'acord amb el contingut del manuscrit, i cedeixen els drets de publicació al *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. El present treball no ha rebut cap finançament i no hi ha cap conflicte d'interessos. No ha estat publicat anteriorment i no està en procés de revisió en cap altra revista.

INTRODUCCIÓ

La diftèria és una malaltia aguda causada per soques toxicògenes del bacteri *Corynebacterium diphtheriae* (i en alguns casos de *Corynebacterium ulcerans*) que afecta el tracte respiratori superior (diftèria respiratòria) i, en menor freqüència, la pell, conjuntiva o vagina. També pot colonitzar les mucoses.¹

La persona infectada passa per un breu període d'incubació de 2-7 dies fins que es produeix l'alliberament de citotoxines que provoquen lesions característiques a les membranes mucoses afectades (amígdals, faringe, laringe, nas) o ferides. Posteriorment la toxina arriba a altres òrgans i pot causar miocarditis, símptomes neurològics i nefritis.¹ En persones no vacunades la letalitat pot arribar a ser del 10% encara que s'hagi iniciat tractament antibiòtic, especialment si l'antitoxina diftèrica s'administra amb retard.²

La diftèria es transmet fonamentalment de manera directa per la projecció de gotetes procedents d'una persona malalta o colonitzada. La diftèria respiratòria pot ser contagiosa 7 dies abans de l'inici de símptomes i els pacients no tractats són infecciosos durant 2-3 setmanes. Els portadors crònics en poden disseminar els microorganismes durant 6 mesos o més mitjançant les secrecions faríngies.¹ La diftèria continua sent endèmica a zones d'Amèrica, sud-est asiàtic, Orient Mitjà i Àfrica on la cobertura d'immunització amb 3 dosis de vacuna DTP és inferior al 50%.

Encara que a la major part d'Europa no n'hi ha casos, en persisteix la transmissió a Letònia, Federació Russa i Ucraïna. Tanmateix els darrers anys se n'han diagnosticat casos esporàdics en molts països desenvolupats com els Estats Units d'Amèrica, Suècia, Noruega, Alemanya o França, generalment relacionats amb viatgers a països endèmics i que no estaven correctament vacunats. Aquests casos han comportat alarma social i actuacions massives per a la seva prevenció.¹

La diftèria és una malaltia immunoprevenible mitjançant la vacunació que atenua els efectes locals i sistèmics de l'exotoxina, però no la colonització local pel microorganisme.^{3,4} L'any 2014 a Catalunya la cobertura vacunal contra la malaltia en el primer any de vida va ser del 95%. Les elevades cobertures vacunals en els darrers anys han comportat l'eliminació d'aquesta malaltia. A Catalunya el darrer cas de diftèria es va produir l'any 1983 i a l'Estat espanyol el 1986.

L'objectiu d'aquest article és descriure les actuacions que es van derivar de la notificació de la sospita d'un cas de diftèria en un nen de 6 anys a Olot, tant en relació amb la investigació del cas com amb les mesures de control que es van prendre.

MATERIAL I MÈTODES

El 28 de maig de 2015, un pediatre del servei d'urgències de l'Hospital d'Olot va notificar a la Unitat de Vigilància Epidemiològica de Girona la sospita d'un cas de diftèria respiratòria en un nen de 6 anys resident a Olot. Es va realitzar un estudi epidemiològic de camp per tal de confirmar el cas, investigar la possible transmissió en l'entorn familiar, sanitari i comunitari i realitzar les mesures de prevenció i control. En la investigació inicial es va establir comunicació amb el metge que va notificar el cas i se'l va entrevistar, i també es va contactar amb els familiars, la direcció de l'escola de l'infant i els professionals de l'Hospital d'Olot i el CAP d'Olot.

Es van censar els contactes del cas que havien tingut una exposició de risc en l'entorn familiar, hospitalari i de l'escola. Per determinar si s'havia produït transmissió en aquests contactes, se'ls van prendre mostres faríngies. En el cas dels alumnes, atès que es van fer a l'escola, se'n va demanar l'autorització prèvia als pares. Posteriorment es van prendre mostres als convivents dels alumnes que van presentar un frotis positiu a *C. diphtheriae* (portadors asimptomàtics).

Els primers frotis que es van recollir a l'escola es van sembrar en dos plaques (agar i agar sang) i es van transportar de manera urgent al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Els cultius que van resultar positius es van remetre al Servei de Bacteriologia del Centre Nacional de Microbiologia de l'Institut de Salut Carlos III de Majadahonda (Servei de Bacteriologia del CNM) per a la seva confirmació. Els frotis posteriors es van enviar en paral·lel als laboratoris de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i el Servei de Bacteriologia del CNM.

Es va revisar l'estat vacunal de tots els contactes i es va valorar de quins d'ells s'havia d'agafar frotis faríngi i a quins calia aplicar-los la quimioprofilaxi. Els contactes que van resultar positius es van tractar amb benzilpenicil·lina benzatina i es van aïllar durant 10 dies. Als casos que van continuar amb resultat positiu després del tractament se'ls va prescriure eritromicina durant 10 dies. Per finalitzar l'aïllament els portadors havien de presentar 2 cultius negatius consecutius.

En la investigació es van utilitzar les següents definicions de cas de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya:¹

Definició clínica de cas

- Diftèria respiratòria: malaltia del tracte respiratori superior amb laringitis o nasofaringitis o amigdalitis i una membrana o pseudomembrana.
- Diftèria cutània: lesió ulcerosa crònica no progressiva que pot aparèixer amb membrana gris bruta.
- Diftèria d'altres localitzacions: lesió a conjuntiva o a mucoses.

Criteri epidemiològic: vincle epidemiològic amb un cas confirmat.

Criteri de laboratori: aïllament a partir d'una mostra clínica de *C. diphtheriae*, *C. ulcerans* o *C. pseudotuberculosis* **productors de toxina**. Per poder classificar una soca de *C. diphtheriae*, *C. ulcerans* o *C. pseudotuberculosis* com a productora de toxina és necessari realitzar el test d'Elek i enviant-ne la soca al WHO Collaborating Center for Diphtheria and Streptococcal Infection Laboratory de Londres. Els resultats positius d'amplificació del gen de la toxina diftèrica per PCR s'han de confirmar mitjançant un mètode fenotípic. La mostra del cas es va enviar a Londres.

Classificació del cas de diftèria respiratòria

- Cas sospitós: persona que compleix els criteris clínics de diftèria respiratòria.
- Cas probable: persona que compleix els criteris clínics de diftèria respiratòria i que té un vincle epidemiològic amb un cas confirmat (humà o animal).
- Cas confirmat: persona que compleix els criteris clínics de diftèria respiratòria i de laboratori.

Es van realitzar reunions informatives adreçades als pares dels alumnes de l'escola. També es va realitzar una anàlisi estadística univariant per tal de descriure els contactes, la prevalença de la infecció i les mesures de control que es van dur a terme.

RESULTATS

Investigació del cas de diftèria i de l'entorn familiar

El nen de 6 anys va iniciar símptomes el dia 23 de maig de 2015. Presentava malestar general, cefalea, odinofàgia i febre, que van derivar a amigdalitis. El dia 28 de maig va acudir al Servei d'Urgències de l'Hospital d'Olot. Feia 36 hores que havia iniciat tractament amb amoxicil·lina. Presentava plaques pseudomembranoses que sagnaven amb facilitat i que impedièren la deglució de sòlids i també de líquids. Al nen no se li havia administrat cap vacuna. La família no tenia antecedents de viatge ni contacte amb persones procedents de països endèmics.

El mateix dia 28 es va notificar el cas a la Unitat de Vigilància Epidemiològica de Girona. Es van realitzar les proves corresponents per fer el diagnòstic diferencial amb d'altres possibles patologies però, davant la sospita clínica fonamentada, el mateix dia es va prendre mostra de frotis nasofaríngic que es va fer arribar al Servei de Bacteriologia del CNM a Majadahonda i al cap de 48 hores se'n va confirmar el cas. La soca es va enviar al laboratori de referència per a la diftèria de l'OMS a Londres, per realitzar el test d'Elek on es va confirmar que es tractava d'una soca de *C. diphtheriae* productora de toxina.

El dia 31 de maig es va derivar el nen a la UCI de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. El dia 1 de juny se li va administrar antitoxina diftèrica procedent de França i Rússia. El dia 27 de juny el nen va morir.

L'entorn més proper el formaven els pares, una germana de 13 mesos d'edat i els avis paterns i materns. Es van vacunar aquestes 7 persones: en la germana es va iniciar la pauta vacunal amb vacuna hexavalent, a 5 persones se'ls va administrar tractament profilàctic amb una dosi de benzilpenicil·lina benzatina i a una de les àvies, que era al·lèrgica, se li va prescriure eritromicina. El dia 16 de juny es va prendre frotis nasofaríngic als 7 familiars del nen malalt. Els 7 van resultar negatius.

Investigació i control de la infecció en la comunitat

El dia 1 de juny es va posar en marxa la cerca d'altres persones que podien haver tingut una exposició de risc, en companys d'escola i companys d'activitats extraescolars. L'escola va informar que els dies 19 i 20 de maig els infants de 1r i 2n de primària havien anat de colònies a Palamós. Es van demanar llistes dels infants de la mateixa classe del cas i d'altres infants que també havien anat a les colònies, a les quals era optatiu assistir, atès que es va considerar que aquests alumnes havien tingut una exposició de risc. Aquestes llistes es van utilitzar per comprovar l'estat vacunal dels infants. Als 6 nens que els faltava la dosi de record dels 6 anys, se'ls va administrar la vacuna la mateixa setmana. El dia següent es va convocar les famílies dels infants que havien tingut una exposició de risc a l'escola a una reunió en la qual el metge que va fer el diagnòstic de diftèria i una epidemiòloga de Girona van exposar la situació als pares i van explicar les actuacions que es durien a terme.

El dia 3 de juny, un equip de professionals sanitaris de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, el CAP Olot i el laboratori de l'Hospital d'Olot i l'epidemiòloga de la Unitat de Vigilància Epidemiològica a Girona es van desplaçar a l'escola per prendre mostres de frotis nasofaríngic a 52 infants, 5 mestres i 2 monitores de menjador. En total es van recollir 59 frotis. El dia següent es van prendre mostres als 4 monitors de la casa de colònies que havien tingut una exposició de risc. Al Laboratori de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron es va observar un creixement sospitós de soques del bacteri en 9 de les 59 plaques. Les plaques en què es va observar aquest creixement es van enviar al Servei de Bacteriologia del CNM a Majadahonda on 8 es van confirmar com a positives. Les soques dels 8 portadors van presentar el mateix patró a l'antibiograma.

A aquests 8 infants amb colonització se'ls va citar al CAP d'Olot on se'ls va explorar i administrar benzilpenicil·lina benzatina. Al mateix temps es va informar les famílies que els infants havien d'estar en aïllament fins que no s'obtinguessin

2 frotis consecutius amb resultat negatiu. Arran d'aquests nous resultats es va ampliar la investigació als contactes convivents d'aquests 8 infants. Es van recollir frotis nasofaríngeus als 31 convivents dels 8 infants amb colonitzacions. També se'n va revisar l'estat vacunal i se'ls va administrar una dosi de benzilpenicil·lina benzatina.

La directora de l'escola va manifestar que els pares demanaven més informació. El cap del Servei de Pediatria de l'Hospital d'Olot i la responsable de la Unitat de Vigilància Epidemiològica de Girona van organitzar una segona reunió oberta a tots els pares de l'escola.

Un dels resultats dels frotis efectuats als 31 convivents dels infants colonitzats va ser positiu. La coordinadora del CAP Olot va citar a la persona colonitzada per tal d'explorar-la, tornar-la a enquestar i informar-la que havia d'estar en aïllament com que el seu fill.

Es va demanar als professionals sanitaris que fessin vigilància activa de la població d'Olot en relació amb possibles quadres clínics compatibles amb diftèria. Arran d'aquesta vigilància es van detectar 4 infants amb odinofàgia. Es va recollir mostra clínica a 3 dels 4 infants i se'ls va administrar benzilpenicil·lina benzatina. Un dels nens va presentar un resultat positiu. En la mostra que se li va prendre el 3 de juny a l'escola, aquest nen tenia un resultat negatiu en el frotis nasofaríngeu. Es van censar 6 convivents del nou nen portador i se'ls va aplicar el mateix procediment d'actuació.

En els controls realitzats als 8 infants i a la mare portadora després d'una setmana de ser tractats amb benzilpenicil·lina benzatina, tan sols 2 infants van obtenir resultats negatius i per tant se'ls va poder aixecar l'aïllament. Posteriorment es van pautar 2 controls més atès que la benzilpenicil·lina benzatina en els infants té un efecte de fins a 15 dies.

El dia 22 de juny es va convocar una reunió del Comitè de Crisi en què es va decidir prescriure tractament amb eritromicina durant 10 dies als casos que persistien colonitzats, amb seguiment de compliment del tractament. El mateix dia, el cap del Servei de Pediatria de l'Hospital d'Olot va reunir les famílies dels infants portadors per tal d'explicar la nova estratègia i també per prendre la tercera mostra de frotis faríngeu posttractament amb benzilpenicil·lina benzatina. El quart control es va fer el dia 25 de juny quan els portadors feia 3 dies que prenien eritromicina. El resultat dels 8 frotis presos el dia 22 van resultar positius i els del dia 25, tots negatius. Atès que a partir de 4 dies de tractament està documentat que l'eritromicina ja pot ser efectiva, es va prendre una nova mostra el dia 27 de juny (passats 5 dies del tractament amb eritromicina). Aquests frotis faríngeus també van resultar negatius fet pel qual el dia 30 de juny se'ls va poder donar l'alta a tots. El dia 2 de juliol els pacients es van prendre la darrera dosi d'eritromicina i, posteriorment, es va agafar un únic frotis de

comprovació posttractament, atès que tenien un resultat negatiu d'un frotis previ.

Quedaven pendents de fer les analítiques de control dels 15 dies després de finalitzar el tractament ja que està descrit que els portadors es poden tornar a positivitzar. No totes les famílies van estar disposades a sotmetre's a aquest control. En una reunió del Comitè de Crisi celebrada el dia 1 de juliol es va decidir que tan sols es faria un control analític 15 dies després de finalitzar el tractament. El dia 9 de juliol es va prendre la mostra a un dels dos infants, que es van negativitzar amb tractament de benzilpenicil·lina benzatina, i el 20 de juliol a 5 dels 8, que es van negativitzar amb tractament d'eritromicina. Tots els resultats van ser negatius.

Segons informació proporcionada per les escoles de primària d'Olot, en aquesta ciutat hi ha un 1,6% de detractors vacunals (47/3101) en aquesta franja d'edat. La setmana posterior al diagnòstic del cas es va observar a Olot un increment en la demanda de vacuna hexavalent i de vacuna Td. El dia 8 de juny el Departament de Salut va autoritzar la utilització de vacuna dTpa per administrar als infants de 6 anys de la Garrotxa, dosi que estava en suspensió per desabastiment d'aquesta vacuna.

Investigació i control de la infecció a l'Hospital d'Olot

Es va revisar l'estat vacunal a 51 professionals de l'Hospital d'Olot que havien treballat al Servei d'Urgències o a planta els dies que el cas va estar ingressat, i se'ls va oferir la vacuna Td. D'aquests, 31 treballadors havien tingut contacte sense protecció amb el nen. A aquestes 31 persones se'ls va administrar benzilpenicil·lina benzatina. Després del tractament se'ls va prendre frotis nasofaríngeu amb resultat negatiu en tots els controls fets.

Discussió

Després de 32 anys sense cap cas de diftèria a Catalunya, un metge de l'Hospital d'Olot en va sospitar un en un nen de 6 anys. El nen va iniciar símptomes el 23 de maig de 2015. El pediatre que el va visitar, en comprovar el quadre clínic, descartar d'altres diagnòstics possibles i observar l'evolució dels símptomes quan ja portava 36 hores de tractament amb amoxicil·lina, va sospitar que es podia tractar d'un cas de diftèria. Aquesta sospita la va reforçar el fet que l'infant no estava vacunat. El mateix dia de la visita va notificar el cas a la Unitat de Vigilància Epidemiològica de Girona i se'n va prendre un frotis de faringe i un altre de sota la membrana amigdal·lar. Es van enviar els dos frotis al Servei de Bacteriologia del Centre Nacional de Microbiologia de l'Institut de Salut Carlos III de Majadahonda.

La família no havia viatjat a països on la diftèria és endèmica ni havia tingut contacte amb persones procedents

d'aquests països. S'ha de tenir en compte que la incidència de la diftèria ha disminuït a Europa des del seu ressorgiment en la dècada dels noranta, però se'n continuen presentant casos en alguns països de l'Europa de l'Est. Des del 2000 fins al 2009 Letònia n'informa la incidència més alta d'Europa cada any, però la Federació de Rússia i Ucraïna han representat el 83% de tots els casos.⁵ Per tant, es desconeixia quina havia estat la possible font d'infecció. Es van diagnosticar 9 infants colonitzats entre els 53 alumnes de 1r i 2n de primària que havien coincidit en unes colònies escolars 3 dies abans de l'inici de símptomes del cas. Tan sols un dels portadors era del mateix curs del cas, però els 9 van coincidir en el mateix dormitori de la casa de colònies. Tots estaven correctament vacunats fet pel qual, malgrat la transmissió de *C. diphtheriae*, cap d'ells no va desenvolupar la malaltia. En l'estudi dels 34 convivents familiars d'aquests 9 infants colonitzats es va detectar una persona positiva.

Als convivents dels portadors se'ls va examinar, se'n va revisar els antecedents vacunals, se'ls va administrar benzilpenicil·lina benzatina i se'ls va prendre una mostra de frotis faringi. En cas de resultat positiu s'havien de censar les persones del seu entorn més proper per estudiar-les. Les famílies amb un infant colonitzat van haver de mantenir-lo en aïllament fins a obtenir dos frotis nasofaríngis negatius per tal d'evitar la propagació d'aquesta soca toxicògena. Aquest va ser un dels aspectes que més va desgastar les famílies i que també els va portar problemes laborals. L'excepcionalitat del cas també va originar una gran enrenou mediàtic al voltant de l'escola; fins i tot els periodistes van arribar a entrevistar algunes famílies.

Pel que fa a la cobertura vacunal, a l'escola tan sols es van identificar 3 famílies detractores de les vacunes, inclosa la del nen malalt. En revisar els antecedents vacunals dels infants de 1r i 2n de primària, tan sols a 6 infants els faltava la dosi de record dels 6 anys.

En una comunitat amb cobertura vacunal elevada por aparèixer un cas de diftèria en persones no vacunades, ja que *C. diphtheriae* hi pot circular, atès que persones vacunades poden ser portadores asimptomàtiques de soques toxicògenes del bacteri.⁶ A més, s'ha de tenir en compte que l'efectivitat de la vacuna no és del 100%. En 2 estudis retrospectius efectuats durant l'epidèmia de diftèria a Rússia s'observa que l'efectivitat de la vacuna va ser del 82% i 96%; per tant, algunes persones ben vacunades van continuar sent susceptibles.⁷

La diftèria era una de les malalties que causava més mortalitat en infants fa un segle. Actualment disposem de vacuna antidiftèrica i d'antitoxina diftèrica per combatre-la. L'antitoxina diftèrica s'ha d'administrar al més aviat possi-

ble per tal que sigui efectiva i evitar el dany que ocasiona la toxina. Tanmateix es van trobar amb moltes dificultats per localitzar antitoxina diftèrica per administrar al nen malalt de manera immediata. Els estats membres de la Unió Europea van manifestar la necessitat de tenir-ne i mantenir-ne estocs adequats en cas d'emergència.⁶ De l'efectivitat de l'antitoxina diftèrica en tenim un exemple el desembre de 2015 en relació amb un cas de diftèria que es va diagnosticar a Finlàndia en una persona sol·licitant d'asil procedent de l'Afganistan, no vacunada. El 29 de novembre va arribar a Finlàndia, ja malalta, i el 2 i 4 de desembre se li van administrar 20.000 UI d'antitoxina diftèrica disponible en un hospital universitari proper. La caducitat de l'antitoxina era del març de 2014, però les proves prèvies efectuades van demostrar que era segura i efectiva per ser utilitzada en una situació d'emergència. El 4 de desembre es va confirmar que el frotis era positiu a *C. diphtheria* productor de toxina per PCR. L'11 de desembre se li va donar l'alta.³ Actualment, el diagnòstic de diftèria en la majoria de casos està relacionat amb viatges a països on la malaltia és endèmica. En els darrers anys se n'han diagnosticat alguns casos al Regne Unit, França i Suècia en persones que havien viatjat.⁸

En les mateixes dates en què es va produir el cas de diftèria del nen d'Olot en aquesta ciutat un grup de famílies detractores de les vacunes van organitzar un col·loqui en el qual van convidar un metge que desaconsellava les vacunes. No van acceptar que hi participessin ni metges del CAP ni epidemiòlegs. Per tant, s'ha pogut comprovar, una vegada més, com n'és d'important que tots els professionals sanitaris realitzin recomanacions basades en les evidències científiques.

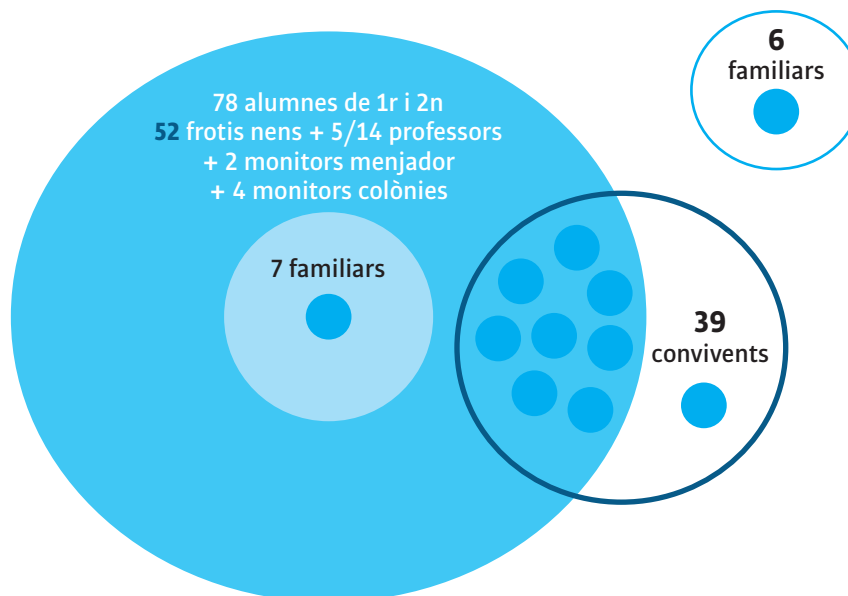
La detecció d'aquest cas de diftèria suposa un desafiament que ens obliga a estar preparats per fer front a aquesta malaltia a Europa. Els metges no tenen experiència recent en aquesta malaltia i moltes vegades no la tenen en compte en el diagnòstic diferencial de quadres clínics compatibles. Per tal d'evitar casos greus de diftèria, s'han de trobar estratègies per incrementar la cobertura vacunal en col·lectius que no volen vacunar els seus fills. Al mateix temps cal revisar si cal modificar el calendari de vacunacions i introduir dosis de record de la vacuna amb toxoide diftèric cada 10 anys per mantenir protegida la població adulta.

Un sistema de vigilància epidemiològica potent ha de permetre posar en marxa de manera immediata el procediment d'actuació per fer front a la diftèria i prendre les mesures de control pertinents. Cal una fluida i ràpida comunicació i coordinació entre clínics, laboratoris de microbiologia i serveis de vigilància epidemiològica i d'altres agents implicats per aconseguir una resposta eficaç de salut pública.

Taula 1
Activitats dutes a terme en un cas de diftèria declarat el 2015 a Olot (Girona)

Actuacions	Familiars/convivents del cas confirmat	Contactes escolars del cas confirmat	Contactes familiars dels portadors	Professionals sanitaris exposats
Frotis inicial	No realitzat	59	39	No realitzat
Tractament amb penicil·lina	6 casos amb benzilpenicil·lina benzatina i 1 amb eritromicina	9 casos amb benzilpenicil·lina benzatina	38 casos amb penicil·lina i 1 amb eritromicina	31 casos amb penicil·lina
Resultat del frotis inicial	No realitzat	9 casos positius i 50 negatius	1 cas positiu	No realitzat
1r control després de tractament amb penicil·lina	7 casos negatius	7 casos positius i 2 negatius	1 cas positiu	31 casos negatius
2n control després de tractament amb penicil·lina	No s'ha de fer	7 casos positius	1 cas positiu	No s'ha de fer
Control després de tractament amb eritromicina	No s'ha de fer	7 casos negatius	1 cas negatiu	No s'ha de fer

Figura 2
Estudi dels contactes d'un cas de diftèria declarat el 2015 a Olot (Girona)
i dels contactes colonitzats per *Corynebacterium diphtheriae*



L'estudi dels contactes de risc va permetre detectar inicialment 8 alumnes colonitzats i, en l'estudi dels seus convivents, un adult. Un dels alumnes que inicialment va obtenir un frotis amb resultat positiu es va positivitzar posteriorment, però cap dels 6 familiars.

Referències bibliogràfiques

- 1 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Procediment d'actuació davant un cas de diftèria. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, 2015. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/33_difteria/Procediment-Difteria10062015.pdf>
- 2 European Center for Disease Control (ECDC). Diphtheria. Estocolm: ECDC, 2015. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/diphtheria/Pages/index.aspx>>
- 3 Sane J, Sorvari T, Wideström M et al. Respiratory diphtheria in an asylum seeker from Afghanistan arriving to Finland via Sweden, December 2015. Euro Surveill. 2016;21(2):pii=30105.
- 4 Mandel G, Bennett J, Dolin R. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 8th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015.
- 5 Wagner KS, White JM, Lucenko I et al. Diphtheria in the postepidemic period, Europe, 2000-2009. Emerg Infect Dis. 2012;18(2):217-25.
- 6 European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). A case of diphtheria in Spain, 15 June 2015. Estocolm: ECDC, 2015. Disponible en línia: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/diphtheria-spain-rapid-risk-assessment-june-2015.pdf>>
- 7 Eskola J, Lumio J, Vuopio-Varkila. Resurgent diphtheriae-are we safe? Br Med Bull. 1998; 54(3):635-45.
- 8 Fredlund H, Norén T, Lepp T et al. A case of diphtheria in Sweden, October 2011. Euro Surveill. 2011; 16(50):pii=20038. Disponible en línia a: <<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20038>>
- 9 Rousseau C, Belchior E, Broche B et al. Diphtheria in the south of France, March 2011. Euro Surveill. 2011; 16(19):pii=19867. Disponible en línia: <<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19867>>

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	29	-	2	1	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	76	-	3	1	-	-	-	1

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			-		-
02	ALT EMPORDÀ	-	2	-	-	-			18		-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-			1		-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-		-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-		-
06	ANOIA	-	-	-	-	-			-		-
07	BAGES	-	-	-	-	-			-		-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-			-		-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-			1		-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	-	-			9		-
11	BAIX LLOBREGAT	1	1	-	-	-			-		-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-			-		-
13	BARCELONÈS	-	7	-	-	-			24		-
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-			-		-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			-		-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			-		-
17	GARRAF	-	-	-	-	-			-		-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			-		-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-			1		-
20	GIRONÈS	-	6	-	-	-			55		-
21	MARESME	-	1	-	-	-			12		-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			1		-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			-		-
24	OSONA	-	5	-	-	-			-		-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			1		-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			-		-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			-		-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			10		-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-		-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			-		-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			17		-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			-		-
33	SEGRÌA	-	-	-	-	-			2		-
34	SELVA	-	6	-	-	-			50		-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-		-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-			-		-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			-		-
38	URGELL	-	-	-	-	-			-		-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-		-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-			3		-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	1	-	-	-			-		-
	TOTAL CATALUNYA	2	33	-	-	-			205		-

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
03	ALT PENEDES	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
07	BAGES	-	3	-	-	-	1	-	-	-	
08	BAIX CAMP	12	1	-	-	-	-	-	-	-	
09	BAIX EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	1	1	-	-	1	-	-	-	-	
11	BAIX LLOBREGAT	2	29	-	-	1	1	-	-	-	
12	BAIX PENEDES	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
13	BARCELONÈS	159	236	-	-	1	4	-	-	5	
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	3	4	-	-	-	-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
20	GIRONÈS	1	6	-	-	-	1	-	-	-	
21	MARESME	11	13	-	-	-	-	-	-	2	
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	4	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRÌA	-	3	-	-	-	-	-	-	-	
34	SELVA	4	2	-	-	2	-	-	-	1	
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	8	39	-	-	-	1	-	1	-	
41	VALLÈS ORIENTAL	-	15	-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	205	365	-	1	5	12	-	2	9	

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-		-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	-		-	-	-	-	-	1	-	-
04	ALT URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-		-	-	-	-	-	1	-	-
09	BAIX EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-		-	-	-	-	1	4	-	1
12	BAIX PENEDES	-		-	-	-	-	-	2	-	-
13	BARCELONÈS	-		-	-	-	-	17	4	-	-
14	BERGUEDÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-		-	-	-	-	-	2	-	1
18	GARRIGUES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-		-	-	-	-	1	3	-	1
21	MARESME	-		-	-	-	-	-	1	-	-
22	MONTSIÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-		-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-		-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-		-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-		-	-	-	-	-	1	-	-
34	SELVA	-		-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-		-	-	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-		-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-		-	-	-	-	-	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-		-	-	-	-	19	24	-	5

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigelhosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	-	-	73	-	2	1	-	-	-	3
Setmanes 5 - 8	-	-	76	-	3	2	-	-	-	1
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	-	-	149	-	5	3	-	-	-	4

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	17	71	-	-	-			5	14	-
Setmanes 5 - 8	3	33	-	-	-			206	10	-
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	20	104	-	-	-			211	24	-

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionehosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	126	196	-	1	3	7	-	4	10	
Setmanes 5 - 8	79	169	-	1	2	12	-	2	9	
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	205	365	-	2	5	19	-	6	19	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	-	-	-	-	-	-	13	10	-	2
Setmanes 5 - 8	-	-	-	-	-	-	6	14	-	5
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	-		-	-	-	-	19	24	-	7

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 - 4	-	1	-	-	-	-	-	-
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	-	1	-	-	-	-	-	-

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	6	5	6	4	2	1	-	1	1	26
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigelHosi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
12	Febre tifoide i paratifoide	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
21	Parotiditis	-	1	3	3	11	3	1	-	-	22
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	60	22	2	1	1	2	-	1	1	90
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	2	1	1	2	-	-	6
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	2	24	81	50	18	9	184
38	Gonocòccica	-	-	2	17	108	112	52	13	8	312
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	5	5	11
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	2	3	-	-	5
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	4	10	3	1	1	19
66	VIH	-	-	-	1	5	6	3	2	1	18
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	2	1	1	-	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	9	16	9	2	2	2	7	1	2	50
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigelHosi	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
21	Parotiditis	-	1	-	-	7	2	-	-	1	11
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	66	27	7	2	4	7	2	1	-	116
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	3	5	6	2	2	-	18
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	2	7	7	0	5	21
38	Gonocòccia	1	-	-	12	19	10	5	3	3	53
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
49	Hepatitis B	-	-	-	-	1	-	-	1	2	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	-	3	2	1	-	6
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 5 a 8

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	59	100,0	100	100,0	108	100,0
	Total	59	100,0	100	100,0	108	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	329	43,8	334	37,4	604	42,0
	herpes simple	61	8,1	77	8,6	127	8,8
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	155	20,6	198	22,1	299	20,8
	<i>Treponema pallidum</i>	149	19,8	236	26,4	302	21,0
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	57	7,6	49	5,5	106	7,4
	Total	751	100,0	894	100,0	1.438	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	3	23,1	4	8,7	8	21,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	5	10,9	3	7,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	8	17,4	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	7,7	1	2,2	5	13,2
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	1	2,2	1	2,6
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	46,2	18	39,1	15	39,5
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	7,7	1	2,2	3	7,9
	Altres agents meningoencefalitis	2	15,4	8	17,4	3	7,9
Total	13	100,0	46	100,0	38	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	29	1,5	49	1,3	43	1,5
	<i>Bordetella pertussis</i>	49	2,5	56	1,5	116	4,0
	<i>Coxiella burnetii</i>	0	0,0	2	0,1	2	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	39	2,0	163	4,3	99	3,4
	<i>Legionella</i>	13	0,7	23	0,6	23	0,8
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	12	0,6	54	1,4	29	1,0
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	223	11,5	623	16,6	433	14,8
	Virus gripal A	899	46,4	1.887	50,2	1.015	34,7
	Virus gripal B	536	27,7	308	8,2	596	20,3
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Virus parainfluenzae</i>	4	0,2	11	0,3	5	0,2
	Virus respiratori sincicial	132	6,8	582	15,5	568	19,4
	Total	1.936	100,0	3.758	100,0	2.929	100,0
Enteritis	Adenovirus	23	3,9	67	5,7	48	4,6
	<i>Campylobacter coli</i>	17	2,9	24	2,1	26	2,5
	<i>Campylobacter jejuni</i>	238	40,3	436	37,4	450	43,6
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	11	1,9	26	2,2	17	1,6
	<i>Cryptosporidium</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	3	0,5	2	0,2	7	0,7
	<i>Giardia lamblia</i>	2	0,3	0	0,0	3	0,3
	Rotavirus	212	35,9	374	32,1	284	27,5
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	75	12,7	221	19,0	178	17,2
	<i>Shigella flexneri</i>	1	0,2	9	0,8	3	0,3
	<i>Shigella sonnei</i>	4	0,7	2	0,2	4	0,4
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	1	0,2	2	0,2	3	0,3
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	4	0,7	3	0,3	10	1,0
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	591	100,0	1.166	100,0	1.033	100,0

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 5 a 8

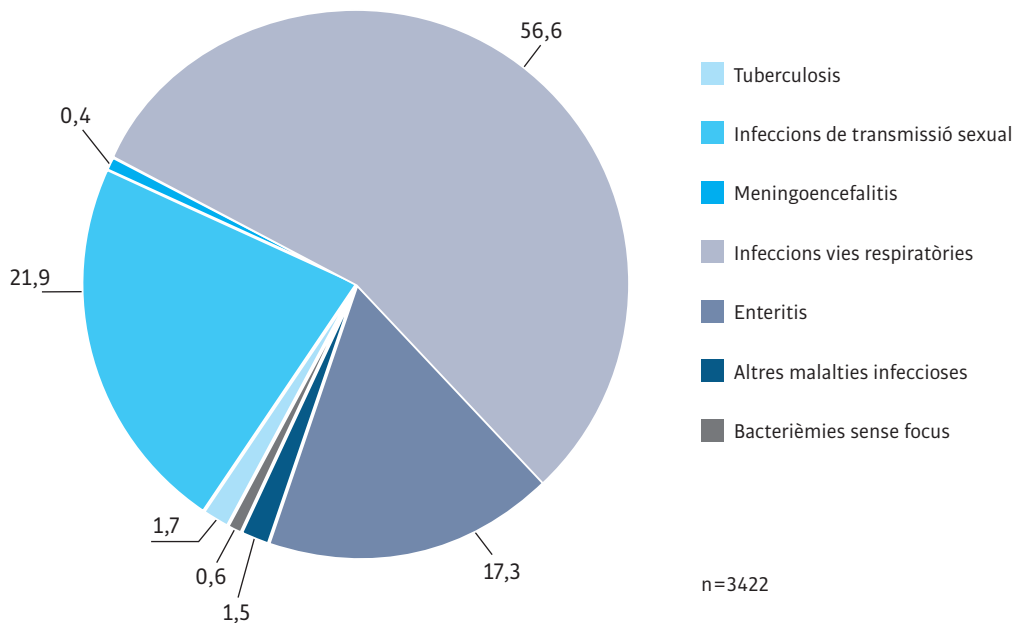
Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	3	6,0	2	2,4	4	2,8
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Leishmania</i>	4	8,0	4	4,9	6	4,3
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	4,0	2	2,4	4	2,8
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	3	6,0	6	7,3	10	7,1
	<i>Plasmodium malariae</i>	1	2,0	0	0,0	1	0,7
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,7
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	4	8,0	5	6,1	15	10,6
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	2	4,0	2	2,4	4	2,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	2,0	6	7,3	8	5,7
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	3	6,0	23	28,0	6	4,3
	Virus de l'hepatitis A	3	6,0	12	14,6	7	5,0
	Virus de l'hepatitis B	3	6,0	7	8,5	9	6,4
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	21	42,0	4	4,9	63	44,7
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
	Virus de la rubèola	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	1	1,2	2	1,4	
Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	1	1,2	0,0	0,0	
Virus del xarampió	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
Altres agents*	0	0,0	7	8,5	0,0	0,0	
Total		50	100,0	82	100,0	141	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	9,1	6	11,5	4	8,7
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	13,6	8	15,4	5	10,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	2	3,8	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	1	1,9	0	0,0
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	2	9,1	4	7,7	5	10,9
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	4,5	7	13,5	3	6,5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	14	63,6	24	46,2	29	63,0
Total		22	100,0	52	100,0	46	100,0
Total		3.422		6.098		5.733	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 89,3%

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

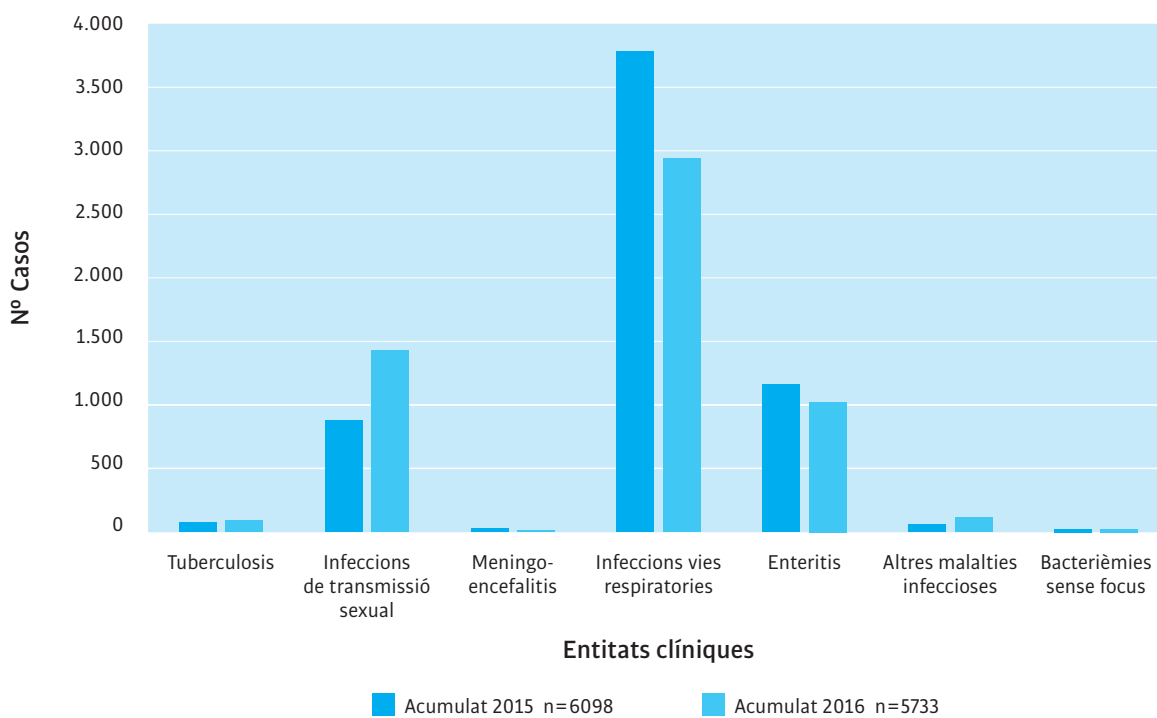
* 7 *Entamoeba histolytica*

Distribució per setmanes 5 a 8. Any 2016



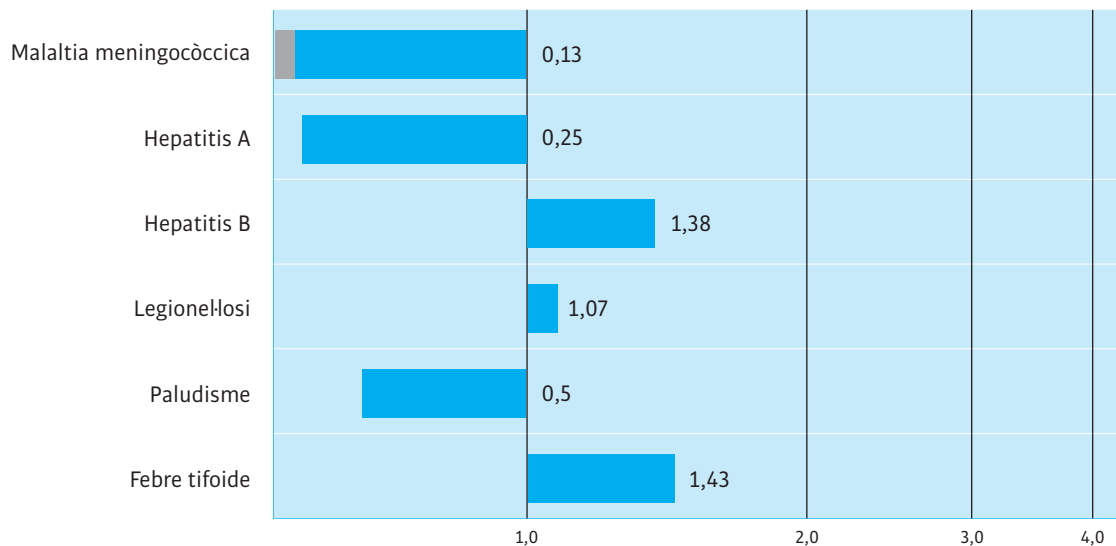
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Distribució per setmanes 5 a 8. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 8



Durant la quadrisetmana 5 a 8 no hi ha hagut casos de bruce·losi 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: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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).

2

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

Brots epidèmics declarats a Catalunya els anys 2012 i 2013.

Pàgina 40

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 9 a 12.

Pàgina 85

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 9 a 12.

Pàgina 94

Brots epidèmics declarats a Catalunya els anys 2012 i 2013

Ana Martínez,¹ Conchita Izquierdo,¹ Mireia Jané.¹

1Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: a.martinez@gencat.cat

RESUM. En aquest article es presenta un estudi epidemiològic descriptiu de tots els brots epidèmics investigats a Catalunya durant els anys 2012 i 2013. Tots els brots notificats a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya són objecte d'una investigació completa que constitueix la base per establir les mesures destinades a prevenir l'aparició d'altres casos relacionats i la presentació d'episodis similars en el futur. Les diferents fases de la investigació de cada brot es recullen en un informe final.

La font d'informació d'aquest estudi la constitueixen els informes elaborats pels serveis de vigilància epidemiològica territorials a partir de la investigació realitzada en cadascun dels brots notificats. El total de brots notificats durant el període d'estudi ha estat de 511 l'any 2012 i de 538 l'any 2013. Es presenten els brots de manera global, distribuïts per tipus de brot amb la seva freqüència, càrrega hospitalària i mortalitat, i de manera detallada, mostrant les dades més rellevants

de cadascun dels brots. Pel que fa als brots de toxiinfecció alimentària, se'n mostra la distribució en taules segons variables diferents.

La investigació de cada brot epidèmic és fonamental per poder adoptar mesures de control adequades i específiques per a cada situació. D'altra banda, l'estudi global i evolutiu de tots els brots investigats en un territori és una eina fonamental per orientar polítiques que permetin reduir-ne l'impacte sanitari, social i econòmic.

RESUMEN. En este artículo se presenta un estudio epidemiológico descriptivo de los brotes epidémicos investigados en Cataluña durante los años 2012 y 2013. Todos los brotes notificados en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña son objeto de una investigación completa que constituye la base para establecer las medidas destinadas a prevenir la aparición

Paraules clau: vigilància epidemiològica, brots epidèmics.

Declaració de conflicte d'interessos: tots els autors han contribuït intel·lectualment al treball, reuneixen les condicions d'autoria i estan d'acord amb el contingut del manuscrit, i cedeixen els drets de publicació al *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. El present treball no ha rebut cap finançament i no hi ha cap conflicte d'interessos. No ha estat publicat anteriorment i no està en procés de revisió en cap altra revista.

de otros casos relacionados y la presentación de episodios similares en el futuro. Las diferentes fases de la investigación de cada brote se recogen en un informe final.

La fuente de información de este estudio la constituyen los informes elaborados por los servicios de vigilancia epidemiológica territorial a partir de la investigación realizada en cada uno de los brotes notificados. El total de brotes notificados durante el periodo de estudio ha sido de 511 el año 2012 y de 538 el año 2013.

Se presentan los brotes de forma global, distribuidos por tipo de brote con su frecuencia, carga hospitalaria y mortalidad, y de forma detallada, mostrando los datos más relevantes de cada uno de los brotes. En cuanto a los brotes de toxoinfección alimentaria, se muestra su distribución en tablas según diferentes variables.

La investigación de cada brote epidémico es fundamental para poder adoptar medidas de control adecuadas y específicas para cada situación. Por otra parte, el estudio global y evolutivo de todos los brotes investigados en un territorio es una herramienta fundamental para orientar políticas que permitan reducir su impacto sanitario, social y económico.

ABSTRACT. This article presents a descriptive epidemiological study of all outbreaks reported in Catalonia in 2012 and 2013. All outbreaks notified at the Epidemiological Surveillance Network of Catalonia are subject to full investigation, which forms the basis to guide preventing measures to prevent either the occurrence of other related cases or the emergence of similar episodes in the future. Different phases of each outbreak investigation are collected in a final report.

The information source for the study is constituted by the reports prepared by the Epidemiological Surveillance Territorial Services on research conducted in each of the reported outbreaks. The total number of outbreaks reported during the study period was 511 in 2012, and 538 outbreaks in 2013.

The article presents the overall frequency of outbreaks by type, burden of hospitalization and mortality. Individually, for each outbreak it shows the most relevant data. As regards food-borne outbreaks, their distribution is shown in tables according to different variables. Investigation of each outbreak is essential in order to adopt suitable and specific measures in every situation. Moreover, the global and evolutionary study of all investigated outbreaks in a territory is a fundamental tool to guide policies to reduce health, social and economical impact.

INTRODUCCIÓ

Les malalties transmissibles es presenten freqüentment com a casos esporàdics però també es poden presentar de manera agregada en forma de brot epidèmic. En general, un brot epidèmic és l'ocurrència de dos o més casos d'una malaltia relacionats en el temps i l'espai. La investigació dels brots epidèmics és fonamental per poder-ne conèixer l'etiologia, el mecanisme de transmissió, la font d'infecció i els factors que n'han afavorit l'aparició i també per poder adoptar les mesures de control adequades en cada situació i reduir-ne l'impacte sanitari, social i econòmic. El primer objectiu de la investigació és interrompre la transmissió de la malaltia i prevenir l'aparició de nous casos.¹

Els brots epidèmics de qualsevol etiologia són de declaració obligatòria urgent a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.^{2,3} La notificació d'un brot genera una investigació completa i protocol·litzada amb la finalitat d'esbrinar la font d'infecció, l'agent etiològic, el mecanisme de transmissió i els possibles factors que han pogut contribuir a l'aparició del brot. Aquesta investigació constitueix la base per orientar les mesures que cal adoptar destinades a prevenir l'aparició d'altres casos relacionats amb el brot així com la presentació d'episodis similars en el futur.

La informació obtinguda a partir de l'estudi dels brots al llarg del temps també permet conèixer la situació epidemiològica de les diverses malalties i serveix de base per a la implantació de mesures orientades a prevenir-les.

L'objectiu d'aquest article és mostrar el total de brots epidèmics notificats durant l'any 2012 i l'any 2013 a Catalunya i els resultats obtinguts en la investigació realitzada a partir de la notificació.

MATERIAL I MÈTODES

En aquest article es presenta un estudi epidemiològic descriptiu de tots els brots epidèmics investigats a Catalunya durant els anys 2012 i 2013.

La font d'informació d'aquest estudi la constitueixen els informes elaborats pels serveis de vigilància epidemiològica territorial a partir de la investigació realitzada sobre cadascun dels brots notificats a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

Les diferents fases de la investigació de cada brot es recullen en un informe final. L'anàlisi conjunta dels informes de tots els brots esdevinguts a Catalunya al llarg dels anys permet disposar de tota la informació i caracteritzar la situació epidemiològica de les diferents malalties al nostre entorn.

RESULTATS I DISCUSSIÓ

Brots epidèmics declarats a Catalunya l'any 2012

Durant l'any 2012 es van declarar a Catalunya un total de 511 brots epidèmics, un nombre inferior als notificats durant l'any 2011 (563). Els brots de tos ferina tornen a enregistrar

durant aquest any unes xifres molt elevades (195), lleugerament inferiors a les del 2011 (205) però, dins de la mateixa línia observada, amb un augment molt considerable de la incidència durant els darrers anys.

Els brots de toxiinfecció alimentària (TIA) han presentat un descens important durant el 2012 (67 el 2012 i 103 el 2011), així com els brots de legionel·losi (14 el 2012 i 25 el 2011), xarampió (5 el 2012 i 23 el 2011), malaltia boca-mà-peu (1 el 2012 i 9 el 2011) i tinya (2 el 2012 i 5 el 2011).

Els brots que han presentat un increment important durant l'any 2012 han estat els de parotiditis (21 el 2012 i 5 el 2011), eritema infeccios (19 el 2012 i 4 el 2011) i grip (6 el 2012 i 1 el 2011). El nombre de brots de gastroenteritis aguda (GEA) notificats ha estat lleugerament superior al de l'any 2011 (50 el 2012 i 45 el 2011).

La resta de brots no ha mostrat variacions importants respecte a l'any 2011.

Del total de brots enregistrats durant l'any 2012 van resultar afectades 3.605 persones, 272 de les quals van requerir ingrès hospitalari i 10 van morir. A la taula 1 es pot veure que les defuncions s'han produït a conseqüència de legionel·losi (3), tuberculosi (3), intoxicació per bolets (1), tos ferina en un infant de 15 dies (1), mononucleosi infecciosa en un infant amb malaltia de Duncan (1) i grip (1).

El nombre més alt de persones afectades ha estat ocasionat pels brots de GEA (738), TIA (724), tos ferina (649) i eritema infeccios (447). A conseqüència d'aquests brots han emmalaltit 2.558 persones (un 70,9% del total), de les quals 88 (3,4%) han requerit ingrès hospitalari. Altres brots que han ocasionat un nombre alt d'afectats han estat els brots de parotiditis (203), tuberculosi pulmonar (179) i grip (158), amb un total de 540 persones afectades (un 14,9% del total).

Globalment, la mitjana de persones afectades per brot ha estat lleugerament superior durant l'any 2012 en comparació amb l'any anterior (7,1 el 2012 i 6,7 el 2011), però la taxa d'hospitalització ha estat inferior (7,5 el 2012 i 8,5 el 2011). La taxa de letalitat va ser més elevada durant l'any 2012 (0,28 el 2012 i 0,16 el 2011). La mitjana d'afectats ha estat molt elevada en els brots de varicel·la (33,5), síndrome irritativa respiratòria (29,5), grip (26,3) i eritema infeccios (23,5). També ha estat elevada la mitjana d'afectats en els brots de GEA (14,7), TIA (10,8), dermatitis (12,0), malaltia boca-mà-peu (11), sarna (10,4) i parotiditis (9,7). En la resta de brots ha estat inferior a 7.

A la taula 2 es detallen de manera individualitzada el total de brots notificats durant l'any 2012 amb les variables més rellevants obtingudes en la investigació.

En el total de brots de TIA han resultat afectades 724 persones (un 20,1% del total), de les quals 30 (4,1%) han requerit hospitalització i una (0,14%) va ser èxitus a causa d'una intoxicació per bolets. Quant a l'àmbit de producció, l'hostaleria juntament amb l'àmbit familiar són, igual que els altres anys, els àmbits en què es presenten més freqüentment les TIA (un 40,3% en cadascun dels àmbits). La resta d'àmbits se situen a molta distància d'aquests quant a freqüència (taula 3).

L'agent etiològic s'ha pogut identificar en 50 dels 67 brots de TIA (74,6%). En 15 dels brots l'agent causal ha estat norovirus (22,4%), xifra inferior respecte a l'any anterior. En 12 brots (17,9%) l'agent etiològic ha estat *Salmonella* i *Salmonella* Enteritidis (41,7%) n'és el serovar més freqüentment identificat. La freqüència presentada per aquest agent el 2012 és inferior a la de l'any 2011 (taula 4).

Pel que fa a l'aliment vehicle de transmissió del brot, en primer lloc hi ha els bolets o les plantes tòxiques (14,9%), seguits de la carn i els embotits (10,4%) i del peix i marisc (9%). Els altres aliments han suposat un percentatge molt inferior respecte del total. Durant l'any 2012 han disminuït els brots causats pel consum de peix i marisc i s'han incrementat els produïts per bolets i productes carnis. La xifra de brots dels quals no s'ha arribat a trobar l'aliment vehicle de transmissió ha presentat un lleuger descens (43,2%) respecte de l'any anterior (53,4%) (taula 5).

Un cop dutes a terme les inspeccions corresponents als llocs de producció de les TIA, en els brots d'àmbit comunitari o institucional s'han observat diversos factors que poden haver contribuït que apareguessin. Dels factors coneguts, els que s'han enregistrat amb una proporció més elevada ha estat l'existència d'un manipulador infectat, seguits de la manipulació no higiènica dels aliments, la conservació incorrecta dels aliments i el consum de producte tòxic (taula 6).

Brots epidèmics declarats a Catalunya l'any 2013

Durant l'any 2013 es van declarar a Catalunya un total de 538 brots epidèmics, un nombre lleugerament superior al dels notificats durant l'any 2012 (511). Els brots de tos ferina tornen a registrar durant l'any 2013 unes xifres molt elevades (175), encara que una mica inferiors al 2012 (195), i mantenen nivells similars a les xifres observades durant anys anteriors.

Els brots de TIA han presentat un increment durant el 2013 (78) respecte al 2012 (67), mentre que els de GEA s'han mantingut en xifres similars a l'any anterior. Els brots de parotiditis han mostrat un increment notable i han assolit xifres que superen el doble de les presentades durant el 2012 (47 el 2013 i 21 el 2012). També s'ha detectat un augment de notificacions en alguns tipus de brots que es declaren amb menor freqüència: malaltia boca-mà-peu (9 el 2013 i 1 el 2012), varicel·la (5 el 2013 i 2 el 2012), pneumònia (5 el 2013 i 1 el

2012), lipoatròfia semicircular (8 el 2013 i 2 el 2012) i conjuntivitis (4 el 2013 i 1 el 2012).

Els brots que han presentat un descens important durant l'any 2013 han estat els de tuberculosi (62 el 2013 i 70 el 2012), els d'eritema infeccios (0 el 2013 i 19 el 2012). També aquest any s'han declarat un nombre lleugerament inferior de brots de tos ferina (175 el 2013 i 195 el 2012).

La resta de brots no ha mostrat variacions importants respecte a l'any 2012.

En el total de brots enregistrats durant l'any 2013 van resultar afectades 3.887 persones, 320 de les quals van requerir ingrés hospitalari i 5 van morir. A la taula 7 es pot observar que les defuncions s'han produït com a conseqüència de brots de legionel·losi (3), tuberculosi (1) i GEA per norovirus en una residència de gent gran (1).

La mitjana global de persones afectades per brot ha estat molt semblant durant l'any 2013 i 2012 (7,2 el 2013 i 7,1 el 2012) i la taxa d'hospitalització ha estat superior (8,2 el 2013 i 7,5 el 2012). La taxa de letalitat va ser inferior durant l'any 2013 (0,13 el 2013 i 0,28 el 2012).

El nombre més alt de persones afectades ha estat ocasionat per brots de GEA (722), TIA (698), tos ferina (597), grip (283) i parotiditis (230). A conseqüència d'aquests brots han emmalaltit 2.530 persones (un 65,1% del total), de les quals 126 (5,0%) han requerit ingrés hospitalari. Altres brots que han ocasionat un nombre alt d'afectats han estat els brots de dermatitis (180), tuberculosi pulmonar (156), varicel·la (147) i malaltia boca-mà-peu (126), amb un total de 609 persones afectades (un 15,7% del total).

Globalment, la mitjana de persones afectades per brot ha estat de 7,2. I ha estat molt elevada en els brots de virasi inespecífica (100,0), grip (56,6), dermatitis (30,0), varicel·la (29,4), síndrome irritativa respiratòria (28,0), conjuntivitis (19,0) i infecció respiratòria aguda inespecífica (17,0). També ha estat alta la mitjana d'afectats en els brots de malaltia boca-mà-peu (14,0), GEA (14,4), TIA (9,0), sarna (7,8) i hepatitis vírica (7,3). En la resta de brots, ha estat inferior a 7,22.

A la taula 8 es detallen de manera individualitzada el total de brots notificats durant l'any 2013 amb les variables més rellevants obtingudes en la investigació.

Hi ha 698 persones afectades per TIA (un 18,0% del total), de les quals 51 (7,3%) han requerit hospitalització. Quant a l'àmbit de producció, l'hostaleria juntament amb l'àmbit familiar són, igual que els altres anys, els àmbits en què es presenten més freqüentment les TIA (42,3% i 39,7%, respectivament) (taula 9).

L'agent etiològic s'ha pogut identificar en 61 dels 78 brots de TIA (78,2%). En 9 dels brots l'agent causal ha estat norovirus (11,5%), xifra inferior respecte a l'any anterior. En 21 brots (26,9%) l'agent etiològic ha estat *Salmonella* i *Salmonella* Enteritidis (52,4%) n'és el serovar més freqüentment identificat. La freqüència presentada per aquest agent el 2013 és superior a la de l'any 2012 (taula 10).

Pel que fa a l'aliment vehicle de transmissió del brot, el peix i marisc han representat un 19,2%, seguits de la maionesa o similars (9,0%), d'altres productes amb ou (6,4%) i dels bolets o les plantes tòxiques (6,4%). Els altres aliments han suposat un percentatge molt inferior respecte del total. Durant l'any 2013 han disminuït els brots causats pel consum de bolets, per productes carnis i per llet i derivats, mentre que la resta s'han incrementat. La xifra de brots dels quals no s'ha arribat a identificar l'aliment vehicle de transmissió ha presentat un lleuger descens (34,6%) respecte a l'any anterior (43,2%) (taula 11).

Un cop dutes a terme les inspeccions corresponents als llocs de producció de les TIA, en els brots d'àmbit comunitari o institucional s'han observat diversos factors que poden haver contribuït que apareguessin. Dels factors coneguts, els que s'han enregistrat amb una proporció més elevada han estat la manipulació no higiènica i l'emmagatzematge o la conservació incorrectes dels aliments, l'existència d'un manipulador infectat i la utilització d'ous no pasteuritzats (taula 12).

CONCLUSIONS

Les dades més importants que podem destacar d'aquest estudi són les següents:

- Durant els anys 2012 i 2013 el nombre de brots de tos ferina continua sent molt elevat (195 el 2012 i 175 el 2013), encara que ha disminuït una mica en relació amb el 2011 (205).
- Durant aquests dos anys s'ha observat un descens notable dels brots de TIA (103 el 2011, 67 el 2012 i 78 el 2013).
- S'ha de destacar una disminució important dels brots de legionel·losi (25 el 2011, 14 el 2012 i 16 el 2013).
- Els brots de tuberculosi també han experimentat una clara disminució (73 el 2011, 70 el 2012 i 62 el 2013).
- Quant als brots de xarampió, han disminuït (23 el 2011, 5 el 2012 i 6 el 2013).
- Durant els anys 2012 i 2013 han augmentat de manera molt important els brots de parotiditis (21 el 2012 i 47 el 2013, en comparació amb els 5 del 2011).
- També han experimentat un augment els brots de grip (1 el 2011, 6 el 2012 i 5 el 2013).

- El nombre de persones afectades pels brots epidèmics ha estat de 3.605 el 2012 i de 3.887 el 2013, fet que ha requerit l'ingrés hospitalari de 272 i 320 persones, respectivament. Les defuncions produïdes el 2012 van ser 10 i el 2013 van ser 5.
- El nombre més elevat de persones afectades ha estat produït pels brots de GEA, TIA, tos ferina i eritema infecciós el 2012, i per GEA, TIA, tos ferina, grip i parotiditis el 2013.
- Quant a les TIA, l'agent etiològic més freqüentment identificat ha estat norovirus el 2012 i *Salmonella* el 2013.

Els àmbits més freqüentment afectats en aquests dos anys han estat l'àmbit familiar i el de l'hostaleria.

L'any 2012 els aliments vehicles de transmissió de TIA més habituals han estat els bolets, les carns i els embotits, i el peix i marisc; i el 2013, el peix i marisc, la maionesa i similars, altres derivats de l'ou i els bolets. El 2012 el vehicle de transmissió ha quedat sense identificar en el 43,2% dels brots de TIA i el 2013, en el 34,6%.

El 2012 el factor contribuent més important a la producció de TIA ha estat l'existència d'un manipulador infectat, mentre que el 2013 ha estat l'emmagatzematge i la conservació incorrectes dels aliments.

És fonamental continuar amb la vigilància dels brots epidèmics per tal de facilitar-ne el control i millorar les mesures de prevenció que permetin disminuir-ne la incidència al llarg dels anys.

Referències bibliogràfiques

- 1 Martínez, A. Brots epidèmics declarats a Catalunya l'any 2011. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2013; XXXIV(4): 40-58.
- 2 Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 5666 (8 juliol 2010), p. 52888-909.
- 3 Departament de Salut. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria (MDO). Barcelona 2010 (4a. reimpressió), pàg. 7-61.

Taula 1
Brots epidèmics notificats a Catalunya, 2011-2012

Tipus de brot	Nombre de brots		Nombre d'afectats		Nombre d'hospitalitzats		Nombre de defuncions	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Toxiinfecció alimentària	103	67	1058	724	74	30	-	1
Gastroenteritis aguda	45	50	632	738	8	18	1	0
Hepatitis vírica	17	17	55	58	6	4	-	0
Legionel·losi	25	14	80	65	67	64	1	3
Tuberculosi pulmonar	73	70	176	179	68	95	1	3
Intoxicació química	4*	3**	15	12	9	2	2	0
Tos ferina	205	195	764	649	60	40	-	1
Sarna	12	9	155	94	1	-	-	0
Eritema infecciós	4	19	103	447	-	0	-	0
Tinya	5	2	60	5	-	0	-	0
Escarlatina	12	10	51	40	-	0	-	0
Rubèola	-	2	-	4	-	1	-	0
Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumònia	2	1	12	3	-	-	-	-
Malaltia meningocòccica	1	-	2	-	2	-	0	-
Meningitis vírica	-	4	-	16	-	14	-	0
Xarampió	23	5	75	12	18	0	-	0
Malaltia boca-mà-peu	9	1	67	11	-	0	-	0
Exantema víric	1	-	69	-	-	-	-	-
Conjuntivitis	3	1	103	7	-	0	-	0
Parotiditis	5	21	93	203	1	0	-	0
Dermatitis	5***	3****	42	36	-	0	-	0
Candidosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecció respiratòria aguda inespecífica	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome irritativa	-	2	-	59	-	0	-	0
Varicel·la	2	2	8	67	-	0	-	0
Mononucleosi infecciosa	1	2	3	6	-	2	-	1
Limfogranuloma veneri	2	-	74	-	-	-	-	-
Sífilis	1	-	2	-	-	-	-	-
Gonocòccia	-	-	-	-	-	-	-	-
Paludisme	-	1	-	2	-	0	-	0
Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Lipoatròfia semicircular	-	2	-	5	-	0	-	0
Berrugues	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecció per MRSA	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre tifoide-paratifoide	-	1	-	2	-	2	-	0
Febre botonosa mediterrània	-	-	-	-	-	-	-	-
Listeriosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Grip	1	6	50	158	-	0	-	1
Gingivitis	-	1	-	3	-	0	-	0
Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome febril	-	-	-	-	-	-	-	-
Onicomadesi	1	-	16	-	-	-	-	-
Oxiürosi	1	-	2	-	-	-	-	-
Virus sincític respiratori	-	-	-	-	-	-	-	-
Virasi inespecífica	-	-	-	-	-	-	-	-
Tos pertussoide	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	563	511	3.767	3.605	320	272	6	10

(*) 3 brots són per intoxicació per gas i un per intoxicació química.

(**) Un brot és per intoxicació per gas i 2 per intoxicació química.

(***) Un brot és per impetigen, un per molluscum contagiosum, un per MRSA, un per Pseudomonas aeruginosa i un per fotodermatitis.

(****) 2 brots són per picades d'insecte i un per Moluscum contagiosum.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Nota: En relació amb les infeccions produïdes en l'àmbit nosocomial, s'exclouen d'aquesta llista les que per les seves característiques són inherents al propi àmbit hospitalari.

Taula 2
Brots epidèmics notificats a Catalunya l'any 2012

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Unitat de Vigilància Epidemiològica Barcelonès Nord i Maresme						
TIA	13 juny	Mataró (familiar)	4	80,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis sg D (maionesa)	–
TIA	10 agost	Cabrils (restaurant)	9	42,9	<i>Salmonella</i> Enteritidis	2 hospitalitzats
TIA	20 novembre	Mataró (familiar)	4	40,0	Norovirus GGII	–
GEA	10 desembre	El Masnou (residència gent gran)	19	19,4	Norovirus GGI i II	Interpersonal
GEA	22 desembre	Teià (residència gent gran)	28	13,3	Norovirus GGII	Interpersonal
LegioneHosi	26 juny	Pineda de Mar (comunitari)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
LegioneHosi	5 octubre	Calella (comunitari)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	01/09/2010	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	3	–	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 març'11	Calella (familiar)	2	40,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	21 octubre'11	Badalona (familiar no convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 gener	Vilassar de Dalt (familiar)	2	12,5	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	16 gener	Badalona (familiar convivent)	2	33,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	22 maig	Sant Adrià de Besòs (lúdic)	2	16,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	19 setembre	Mataró (comunitari)	3	10,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 octubre	Badalona (familiar/lúdic)	2	14,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	28 novembre	Canet de Mar (familiar)	2	33,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	23 desembre'11	Arenys de Mar (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	25 desembre'11	Badalona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	19 març	Pineda de Mar (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	19 març	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	7 abril	Badalona (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 maig	Mataró (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	2 maig	Argentona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	20 maig	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	23 maig	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 juny	Mataró (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 juny	Tordera (familiar)	5	62,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	13 juny	Mataró (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 juny	Mataró (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	24 juny	Tordera (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	10 juliol	Mataró (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 juliol	Tordera (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 juliol	Mataró (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	16 juliol	Sant Adrià de Besòs (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	19 juliol	Badalona (familiar)	2	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	22 juliol	Vilassar de Mar (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 juliol	Alella (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 juliol	Badalona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	10 agost	Badalona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 agost	Sant Adrià de Besòs (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 novembre	Badalona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Dermatitis	7 juny	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	2	66,7	–	Picades d'insecte
Mononucleosi infecciosa	29 maig	Sant Adrià de Besòs (familiar)	2	50,0	Virus d'Epstein-Barr	2 hospitalitzats 1 defunció
Síndrome irritativa	28 juliol	Sant Andreu de Llavaneres (comunitari)	39	84,8	<i>Ostreopsis</i> sp.	–
Tinya	1 abril	Mataró (escolar)	2	3,8	–	–

Unitat de Vigilància Epidemiològica Vallès Occidental i Vallès Oriental

TIA	9 gener	Montmeló (familiar)	11	68,8	– (canelons)	–
TIA	31 gener	Terrassa (familiar)	2	100,0	<i>Campylobacter jejuni</i> (pollastre)	–
TIA	24 juliol	Sabadell (familiar)	2	100,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis	1 hospitalitzat
TIA	25 juliol	Terrassa (familiar)	3	100,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis	1 hospitalitzats
TIA	14 octubre	Granollers (familiar)	3	15,0	<i>Salmonella</i> sp.	1 hospitalitzat
TIA	16 octubre	Terrassa (familiar)	4	50,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	1 hospitalitzat
TIA	17 octubre	Terrassa (familiar)	3	60,0	<i>Listeria</i> sp. (formatge fresc)	1 hospitalitzat Aliment importat (Equador)
TIA	13 novembre	Franqueses del Vallès (supermercat)	2	100,0	– (amanida)	–
TIA	17 novembre	Parets del Vallès (restaurant)	3	100,0	Norovirus GGII	–
TIA	18 desembre	Terrassa (familiar)	3	60,0	–	1 hospitalitzat
GEA	9 gener	Granollers (llar d'infants)	8	32,0	Norovirus GGI	–
GEA	19 gener	Granollers (escolar)	38	42,22	–	–
GEA	1 febrer	Terrassa	2	50,0	Rotavirus	Interpersonal 1 hospitalitzat
GEA	3 febrer	Terrassa (familiar)	4	100,0	Norovirus GGII	Interpersonal 1 hospitalitzat
GEA	13 febrer	Terrassa (familiar)	2	100,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	–
GEA	16 abril	Castellbisbal (familiar)	2	–	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
GEA	19 juliol	Terrassa (familiar)	2	100,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	-
GEA	19 juliol	Terrassa (escolar)	3	-	-	-
GEA	21 setembre	Cerdanyola del Vallès (familiar)	4	100,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	-
GEA	17 octubre	Terrassa (escolar)	3	10,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	-
GEA	24 octubre	Sabadell (escolar)	8	1,6	Norovirus GGII	-
GEA	8 novembre	Terrassa (familiar)	2	100,0	<i>Salmonella Typhimurium</i>	-
GEA	20 novembre	Terrassa (familiar)	3	60,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	-
Hepatitis vírica	20 maig	Cerdanyola del Vallès (familiar)	2	50,0	Virus de l'hepatitis A	-
Hepatitis vírica	5 octubre	Badia del Vallès (familiar)	2	50,0	Virus de l'hepatitis B	-
LegioneHosi	24 març	Sabadell (comunitari)	14	-	<i>Legionella pneumophila</i>	14 hospitalitzats 1 defunció
LegioneHosi	28 juny	La Garriga (comunitari)	2	-	<i>Legionella pneumophila</i>	1 hospitalitzat
LegioneHosi	12 agost	Canovelles (comunitari)	2	-	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosis	16 juny'11	Granollers (familiar)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	1 octubre'11	Barberà del Vallès (familiar)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	27 octubre'11	Cerdanyola del Vallès (familiar)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	10 novembre'11	Terrassa (familiar)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	2 desembre'11	Terrassa (familiar)	2	40,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	20 desembre'11	Granollers (familiar)	2	28,6	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	1 gener	Santa Perpètua de Mogoda (familiar)	3	42,9	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	1 febrer	Sabadell (familiar)	3	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	24 maig	Granollers (familiar)	5	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosis	1 juliol	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tos ferina	20 desembre'11	Barberà del Vallès (familiar)	5	71,4	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 gener	Sant Cugat del Vallès (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	8 gener	Sabadell (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 gener	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 febrer	Montcada i Reixac (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	17 febrer	Terrassa (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 març	Cerdanyola del Vallès (escolar)	11	5,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 març	Sabadell (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	3 març	Terrassa (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	3 març	Sabadell (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	6 març	Terrassa (familiar)	2	20,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	6 març	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 març	Valldoreix (ludoteca)	3	15,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 març	Parets del Vallès (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	18 març	Ripollet (escolar)	2	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	22 març	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	23 març	Terrassa (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 març	Rellinars (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 març	Rubí (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	28 març	Sabadell (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	29 març	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	29 març	Cerdanyola del Vallès (escolar)	3	12,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 abril	Terrassa (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	2 abril	Castellbisbal (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 abril	Ripollet (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	13 abril	Terrassa (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	13 abril	Sabadell (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 abril	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	25 abril	Ripollet (escolar)	2	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	25 abril	Terrassa (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	5 maig	Terrassa (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	6 maig	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	6 maig	Cerdanyola del Vallès (familiar)	4	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 maig	Cerdanyola del Vallès (escolar)	3	11,1	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	11 maig	Ripollet (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 maig	Montcada i Reixac (escolar)	16	32,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 maig	Valldoreix (escolar)	7	7,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 maig	Cerdanyola del Vallès (escolar)	4	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	28 maig	Cerdanyola del Vallès (escolar)	3	10,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 maig	Montcada i Reixac (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 juny	Caldes de Montbui (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	4 juny	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	5 juny	Terrassa (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	13 juny	Cerdanyola del Vallès (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 juliol	Mollet del Vallès (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	11 juliol	Cerdanyola del Vallès (casal d'estiu)	2	6,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	16 juliol	Cerdanyola del Vallès (familiar)	4	80,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 juliol	Terrassa (laboral)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	27 juliol	Ripollet (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 juliol	Sabadell (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 agost	Badia del Vallès (familiar)	4	51,1	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	1 agost	Cerdanyola del Vallès (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	3 agost	Martorelles (familiar)	2	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	3 agost	Sabadell (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	14 agost	Sabadell (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 agost	Montcada i Reixac (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	22 agost	Cerdanyola del Vallès (familiar)	4	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 agost	Terrassa (familiar)	4	57,1	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	30 agost	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	20,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	7 setembre	Ripollet (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 setembre	Sabadell (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 setembre	Sant Quirze del Vallès (escolar)	2	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	21 setembre	Caldes de Montbui (familiar)	4	80,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 setembre	Rubí (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 setembre	Rubí (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	5 octubre	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 octubre	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 novembre	Sant Celoni (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 novembre	Sabadell (familiar)	2	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 novembre	Rubí (escolar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 novembre	Barberà del Vallès (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	31 desembre	Rubí (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Eritema infecció	24 abril	Sabadell (escolar)	6	2,4	-	-
Eritema infecció	11 maig	Sabadell (escolar)	25	6,25	-	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Eritema infecciós	14 maig	Barberà del Vallès (escolar)	20	4,4	–	–
Eritema infecciós	11 juny	Cerdanyola del Vallès (escolar)	10	4,0	–	–
Eritema infecciós	13 juny	Sabadell (escolar)	5	10,0	–	–
Escarlatina	11 octubre	Sant Quirze del Vallès (escolar)	2	–	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Escarlatina	31 desembre	Rubí (escolar)	4	4,0	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Virus de la grip	19 gener	Granollers (escolar)	38	42,2	–	–
Virus de la grip	23 gener	Ripollet (escolar)	17	34,0	–	–
Virus de la grip	23 gener	Sant Cugat del Vallès (escolar)	50	10,5	–	–
Virus de la grip	8 febrer	Sant Quirze del Vallès (escolar)	27	18,0	–	–
Meningitis vírica	6 maig	Terrassa (llar d'infants)	2	15,4	Enterovirus	1 hospitalitzat
Meningitis vírica	15 maig	Barberà del Vallès (llar d'infants)	2	13,3	–	1 hospitalitzat
Unitat de Vigilància Epidemiològica Costa de Ponent						
TIA	20 gener	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	100,0	–	–
TIA	2 maig	Corbera de Llobregat (restaurant)	2	100,0	Histamina	–
TIA	31 maig	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	46	27,1	<i>Streptococcus β-hemolític del grup A</i>	–
TIA	9 juliol	Sant Llorenç d'Hortons (establiment alimentació)	5	100,0	– (canelons de carn)	–
TIA	6 octubre	Vilanova i la Geltrú (xarcuteria)	11	68,8	<i>Staphylococcus aureus</i> (entrepà de formatge)	–
TIA	7 octubre	Sant Sadurní d'Anoia (familiar)	1	100,0	– (bolets)	1 defunció 1 hospitalitzat
TIA	10 octubre	Castelldefels (hotels)	7	38,9	<i>Morchella sp.</i> (bolets)	–
TIA	25 desembre	Cornellà de Llobregat (restaurant)	2	100,0	–	–
GEA	5 maig	Sant Esteve Sesrovires (familiar)	5	71,4	Norovirus GGII	Interpersonal
GEA	18 maig	Martorell (familiar)	3	100,0	<i>Shigella sonnei</i>	Interpersonal
GEA	29 maig	Vallirana (escolar)	155	28,8	Norovirus	–
GEA	4 agost	Cervelló (residència gent gran)	13	20,6	–	Interpersonal
GEA	26 setembre	L'Hospitalet de Llobregat (comunitari)	3	30,0	<i>Salmonella sp.</i>	–
GEA	9 octubre	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	50,0	<i>Shigella sonnei</i>	Interpersonal
GEA	10 novembre	Pallejà (residència gent gran)	19	33,3	Norovirus GGII	Interpersonal
Hepatitis vírica	8 octubre	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	8	3,3	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	19 desembre	Cornellà de Llobregat (escolar)	6	6,9	Virus de l'hepatitis A	–
Legionel·losi	2 març	Castelldefels	3	–	<i>Legionella pneumophila</i> sg 1	3 hospitalitzats
Legionel·losi	9 juny	Cornellà de Llobregat (comunitari)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i> sg 1	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 març'11	Sant Feliu de Llobregat (familiar)	2	14,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tuberculosi	1 juliol'11	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	3	8,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	1 juliol'11	Gelida (familiar convivent)	2	5,6	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	20 agost'11	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	2	100,0	-Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 novembre'11	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	2	1,6	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 novembre'11	L'Hospitalet de Llobregat (laboral)	2	-	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	18 desembre'11	Vilanova i la Geltrú (familiar convivent)	2	20,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	23 febrer	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	2	12,5	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	28 març	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	3	13,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 abril	L'Hospitalet de Llobregat (familiar no convivent)	2	5,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	22 maig	Cornellà de Llobregat (familiar convivent)	3	60,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 juny	Cornellà de Llobregat (familiar convivent)	3	4,4	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 juliol	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	2	33,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	1 juliol	Sant Boi de Llobregat (familiar no convivent)	2	10,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	10 juliol	Sant Feliu de Llobregat (familiar)	2	11,1	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 agost	Begues (familiar convivent)	2	5,6	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	31 octubre	Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	2	4,6	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	20 agost	Esparreguera (familiar no convivent)	4	17,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	20 novembre	Molins de Rei (familiar no convivent)	2	10,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tos ferina	10 febrer	Sant Vicenç dels Horts (familiar)	2	22,2	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	21 març	Sant Boi de Llobregat (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	27 març	Olesa de Montserrat (escolar)	12	23,5	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	18 abril	Esparreguera (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	27 abril	Cornellà de Llobregat (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	6 maig	Olesa de Montserrat (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 maig	Esplugues de Llobregat (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	9 juny	Sant Feliu de Buixalleu (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	16 juny	Sant Pere de Ribes (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 juny	Santa Coloma de Cervelló (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	22 juny	Sant Boi de Llobregat (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 juny	Esparreguera (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	27 juny	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 juny	L'Hospitalet de Llobregat (residència maternal)	3	8,30	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	10 juliol	Sant Pere de Ribes (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 juliol	Cornellà de Llobregat (familiar)	5	45,5	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 juliol	Santa Margarida i els Monjos (familiar)	3	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	6 agost	Vilanova i la Geltrú (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 agost	El Prat de Llobregat (familiar)	3	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	14 setembre	Vilanova i la Geltrú (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 setembre	Pallejà (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	11 octubre	Gavà (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	21 octubre	Castelldefels (familiar)	8	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 octubre	Castelldefels (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 octubre	Corbera de Llobregat (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Conjuntivitis	4 abril	Sitges (residència discapacitats)	7	11,9	-	-
Eritema infecciós	15 desembre*11	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	89	19,0	Parvovirus B19	-
Eritema infecciós	11 gener	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	12	9,7	Parvovirus B19	-
Eritema infecciós	29 febrer	Sant Boi de Llobregat (escolar)	3	11,5	Parvovirus B19	-
Escarlatina	6 abril	Molins de Rei (escolar)	4	8,0	<i>Streptococcus pyogenes</i>	-
Escarlatina	24 maig	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	40,0	<i>Streptococcus pyogenes</i>	-
Escarlatina	11 desembre	Cornellà de Llobregat (escolar)	3	2,3	<i>Streptococcus pyogenes</i>	-
Parotiditis	8 gener	L'Hospitalet de Llobregat (comunitari)	3	60,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	9 febrer	El Prat de Llobregat (familiar)	2	33,3	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	16 febrer	Castelldefels (familiar)	2	50,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	24 abril	Esplugues de Llobregat (escolar)	3	1,7	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	29 juliol	Sant Climent de Llobregat (centre d'acollida)	2	3,8	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	10 setembre	Sitges (comunitari)	2	8,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	14 setembre	Castelldefels (escolar)	4	9,1	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	17 setembre	Sitges (escolar)	6	6,4	Virus de la parotiditis	-
Sarna	15 setembre	Sant Just Desvern (residència gent gran)	30	14,3	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica Catalunya Central						
TIA	6 abril	Artés (familiar/restaurant)	3	75,0	-	-
TIA	4 juny	Vic (familiar)	3	75,0	-	2 hospitalitzats
TIA	7 octubre	Vic (restaurant)	12	30,0	<i>Leccinum sp.</i> (bolets)	3 hospitalitzats
TIA	8 octubre	Bagà (familiar)	3	60,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis (gelat artesà)	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
TIA	22 octubre	Igualada (restaurant)	22	88,0	Norovirus GGII (pastís)	-
GEA	novembre'11	Santa Maria de Miralles (comunitari)	5	45,5	- (aigua font pròpia)	-
GEA	27 maig	Monistrol de Montserrat (restaurant)	2	-	Norovirus GGI i GGII	-
GEA	18 juny	Centelles (escolar/familiar)	20	47,6	Salmonella Typhimurium	2 hospitalitzats
GEA	8 juliol	Vilanova de Sau (casa de colònies)	8	8,0	Campylobacter coli	-
GEA	22 juliol	Prats de Lluçanès (familiar)	2	62,5	Salmonella Enteritidis	1 hospitalitzat
GEA	3 agost	Santa Maria de Besora (familiar)	2	100,0	Salmonella grup C	2 hospitalitzats
GEA	24 octubre	Manresa (lúdic)	6	54,5	Salmonella sp.	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	22 octubre	Tona (familiar/escolar)	2	-	Virus de l'hepatitis A	-
LegioneHosi	7 octubre	Igualada (comunitari)	2	-	Legionella pneumophila sg 1	2 hospitalitzats
LegioneHosi	13 setembre	Vic (comunitari)	4	-	Legionella pneumophila sg1	2 hospitalitzats
Tos ferina	11 febrer	Berga (familiar)	4	-	Bordetella pertussis	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 juliol	Manresa (familiar)	21	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	6 agost	Vic (familiar)	2	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	16 agost	Súria (familiar)	4	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	17 agost	Manlleu (familiar)	4	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	1 octubre	Mura (familiar)	4	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	1 novembre	Vilanova del Camí (familiar)	4	-	Bordetella pertussis	-
Tos ferina	4 novembre	Capellades (familiar)	2	-	Bordetella pertussis	-
Eritema infecciós	1 maig	Igualada (escolar)	22	-	Parvovirus B19	-
Eritema infecciós	5 juny	Igualada (escolar)	4	-	Parvovirus B19	-
Meningitis vírica	20 juny	Súria (comunitari)	10	-	Enterovirus	10 hospitalitzats
Meningitis vírica	10 novembre	Bages (comunitari)	2	-	Enterovirus	2 hospitalitzats
Paludisme	5 agost	Calaf (familiar)	2	100,0	Plasmodium falciparum	-
Parotiditis	14 desembre'11	Igualada (familiar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	18 desembre'11	Igualada (familiar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	2 gener	Igualada (familiar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	13 gener	Santa Margarida Montbui (familiar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	2 gener	Igualada (familiar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Pneumònia	3 juliol	Taradell (familiar)	3	-	Mycoplasma pneumoniae	-
Varicel·la	24 agost	Puig-reig (residència disminuïts psíquics)	3	-	Virus de la varicel·la	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Unitat de Vigilància Epidemiològica de Barcelona						
TIA	19 desembre'11	Barcelona (restaurant)	3	60,0	<i>Salmonella</i> sp.	-
TIA	29 desembre'11	Barcelona (restaurant)	4	100,0	-	-
TIA	2 febrer	Barcelona (restaurant)	5	100,0	<i>Bacillus cereus</i> (hamburguesa)	-
TIA	7 març	Barcelona (restaurant)	3	-	Histamina (tonyina)	3
TIA	9 abril	Barcelona (comunitari)	40	57,1	Norovirus	-
TIA	13 abril	Barcelona (familiar)	3	100,0	<i>Salmonella</i> sp. (llet de soja)	1 hospitalitzat
TIA	12 maig	Barcelona (familiar)	3	100,0	- (hamburguesa)	-
TIA	27 maig	Barcelona (restaurant)	2	100,0	-	-
TIA	7 juny	Barcelona (escolar)	140	29,2	<i>Clostridium perfringens</i> (amanida)	-
TIA	6 juliol	Barcelona	4	100,0	Histamina (tonyina)	-
TIA	15 juliol	Barcelona (restaurant)	10	55,6	<i>Streptococcus</i> B -hemolític	-
TIA	8 octubre	Barcelona (restaurant)	7	17,5	Norovirus GGII	-
TIA	14 octubre	Barcelona (restaurant)	6	85,7	Norovirus	-
TIA	21 octubre	Barcelona (residència gent gran)	15	28,8	Norovirus	Interpersonal
TIA	21 octubre	Barcelona (restaurant)	66	19,5	Norovirus	-
TIA	31 octubre	Barcelona (escolar)	24	9,3	<i>Salmonella</i> Typhimurium (truita ous frescos)	-
TIA	6 desembre	Barcelona (restaurant)	3	75,0	-	-
GEA	1 gener	Barcelona (comunitari)	5	--	<i>Shigella flexneri</i>	Interpersonal
GEA	4 maig	Barcelona (comunitari)	5	25,0	-	Interpersonal
GEA	7 maig	Barcelona (centre de menors)	8	40,0	Norovirus	-
GEA	7 setembre	Barcelona (residència gent gran)	58	52,3	Norovirus	5 hospitalitzats Interpersonal
GEA	3 octubre	Barcelona (familiar)	3	60,0	<i>Shigella flexneri</i>	-
GEA	3 novembre	Barcelona (residència gent gran)	6	46,2	-	-
Hepatitis vírica	15 juny	Barcelona (familiar)	2	-	Virus de l'hepatitis B	-
Hepatitis vírica	1 gener	Barcelona (comunitari)	4	-	Virus de l'hepatitis C	-
Legionel·losi	29 maig	Barcelona (comunitari)	3	-	<i>Legionella pneumophila</i>	-
Tuberculosi	15 agost'11	Barcelona (familiar convivent)	3	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	5 octubre'11	Barcelona (laboral)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	9 novembre	Barcelona (familiar convivent)	3	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	12 gener	Barcelona (familiar convivent)	3	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	20 gener	Barcelona (laboral)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tuberculosi	1 febrer	Barcelona (familiar no convivent)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 defunció
Tuberculosi	30 març	Barcelona (grup d'amics)	3	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	18 abril	Barcelona (familiar convivent)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 juny	Barcelona (laboral)	3	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 defunció 1 hospitalitzat
Tuberculosi	20 juliol	Barcelona (convivent no familiar)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	27 agost	Barcelona (familiar no convivent)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	8 novembre	Barcelona (convivent no familiar)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 defunció 1 hospitalitzat
Tos ferina	1 novembre '11	Barcelona (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 desembre '11	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	2 gener	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	8 gener	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	29 febrer	Barcelona (familiar)	2	22,2	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	2 març	Barcelona (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	5 març	Barcelona (familiar)	2	22,2	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	8 març	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	21 març	Barcelona (escolar)	2	22,2	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 març	Barcelona (escolar)	3	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 març	Barcelona (escolar)	5	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	3 abril	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 abril	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 maig	Barcelona (familiar)	5	10,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	4 juny	Barcelona (escolar)	12	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	10 juny	Barcelona (familiar)	2	58,6	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	22 juny	Barcelona (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	23 juny	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	29 juny	Barcelona (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	8 juliol	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	12 juliol	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	18 juliol	Barcelona (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 juliol	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	26 juliol	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 agost	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	1 agost	Barcelona (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	3 agost	Barcelona (familiar)	2	58,6	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	5 agost	Barcelona (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	6 agost	Barcelona (familiar)	3	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	10 agost	Barcelona (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	10 agost	Barcelona (familiar)	5	71,4	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	14 agost	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 agost	Barcelona (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	18 agost	Barcelona (familiar)	5	83,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 agost	Barcelona (familiar)	2	20,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 agost	Barcelona (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 setembre	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	4 setembre	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 defunció 1 hospitalitzat
Tos ferina	7 setembre	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	26 setembre	Barcelona (familiar)	4	80,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	13 octubre	Barcelona (escolar)	5	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Eritema infecciós	29 març	Barcelona (escolar)	4,0	2	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	30 març	Barcelona (escolar)	9,3	35	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	11 maig	Barcelona (escolar)	65	25,3	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	27 maig	Barcelona (escolar)	3	15,8	Parvovirus B19	–
Escarlatina	25 gener	Barcelona (escolar)	3	–	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Escarlatina	19 febrer	Barcelona (escolar)	2	4,0	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Escarlatina	27 setembre	Barcelona (escolar)	7	14,0	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Escarlatina	17 desembre	Barcelona (escolar)	11	4,6	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Exantema víric	13 febrer	Barcelona (escolar)	4	–	Parvovirus B19	–
Dermatitis	15 febrer	Barcelona (comunitari)	4	3,7	<i>Moluscum contagiosum</i>	–
Intoxicació química	29 gener	Barcelona (familiar)	4	80,0	Monòxid de carboni	–
Intoxicació química	1 juliol	Barcelona (familiar)	3	60,0	TaHi	2 hospitalitzats
Mononucleosi infecciosa	30 octubre	Barcelona (escolar)	4	0,6	Virus d'Epstein-Barr	–
Parotiditis	28 novembre'11	Barcelona (escolar)	8	5,7	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	10 gener	Barcelona (escolar)	8	9,0	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	16 gener	Barcelona (escolar)	4	6,8	Virus de la parotiditis	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Parotiditis	9 febrer	Barcelona (escolar)	16	7,3	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	26 abril	Barcelona (escolar)	3	3,0	Virus de la parotiditis	–
Rubèola	3 maig	Barcelona (familiar)	2	50,0	Virus de la rubèola	1 hospitalitzat
Sarna	1 gener	Barcelona (llar d'infants)	3	–	–	–
Sarna	15 gener	Barcelona (residència gent gran)	4	21,0	–	–
Malaltia boca-mà-peu	8 octubre	Barcelona (llar d'infants)	11	20,8	Virus Coxsackie	–
Varicel·la	16 desembre	Barcelona (escolar)	64	16,0	Virus de la varicel·la	–
Xarampió	5 abril	Barcelona (familiar)	3	100,0	Virus del xarampió	–
Xarampió	24 juliol	Barcelona (familiar)	2	50,0	Virus del xarampió	–
Xarampió	25 juliol	Barcelona (familiar)	2	33,3	Virus del xarampió	–
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Girona						
TIA	12 maig	Tona (familiar)	14	51,9	– (pizza)	–
TIA	1 juliol	Girona (casa de colònies)	70	48,9	<i>Staphylococcus aureus</i> (arròs tres delícies)	–
TIA	6 agost	Girona (restaurant)	8	88,9	Norovirus	–
TIA	27 setembre	Olot (restaurant)	2	–	Histamina (tonyina)	–
TIA	4 octubre	Camprodon (restaurant)	1	14,3	– (bolets)	1 hospitalitzat
TIA	7 octubre	Campdevànol (familiar)	3	100,0	<i>Tricholoma pardinum</i> (bolets)	–
TIA	21 octubre	Girona (restaurant)	2	33,3	Histamina (tonyina)	–
TIA	27 octubre	Ripoll (familiar)	2	100,0	<i>Tricholoma pardinum</i> (bolets)	2 hospitalitzats
TIA	28 octubre	Olot (restaurant)	17	85,0	Norovirus GGII	–
TIA	7 novembre	Campdevànol (familiar)	1	–	– (bolets)	–
GEA	1 febrer	Fontcoberta	26	54,2	–	Interpersonal
GEA	23 febrer	Torroella de Montgrí (residència gent gran)	20	20,8	–	–
GEA	9 març	Torroella de Montgrí (residència gent gran)	15	15,6	–	–
GEA	2 juny	Sant Miquel de Campmajor (casa colònies)	44	75,9	Norovirus (aigua de pou)	–
GEA	18 agost	Campdevànol (càmping)	11	50,0	– (aigua de riu)	–
Hepatitis vírica	1 febrer	Hostalric (familiar)	2	66,7	Virus de l'hepatitis A	–
Hepatitis vírica	4 agost	Figueres (familiar)	2	50,0	Virus de l'hepatitis A	–
Hepatitis vírica	2 octubre	Palafrugell (familiar)	2	33,3	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Legionel·losi	26 agost	Blanes (comunitari)	18	–	<i>Legionella pneumophila</i>	6 hospitalitzats
Tuberculosi	1 novembre'11	Lloret de Mar (convivent no familiar)	4	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	1 gener	Figueres (familiar convivent)	2	20,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tuberculosi	1 abril	Girona (familiar no convivent)	2	5,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 juny	Girona (convivent no familiar)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 setembre	Figueres (familiar convivent)	3	15,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 novembre'11	Girona (familiar)	4	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 maig	Figueres (comunitari)	14	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 maig	La Jonquera (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	28 maig	Girona (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 juny	Santa Coloma de Farners (comunitari)	48	34,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 juny	Sant Feliu de Guíxols (comunitari)	14	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	5 juny	Bescanó (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	6 juny	Girona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	27 juny	Palamós (familiar)	3	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	8 juliol	Girona (familiar)	4	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	21 agost	Palafrugell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 setembre	Blanes (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	22 novembre	Olot (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	10 desembre	Santa Cristina d'Aro (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Eritema infecciós	9 abril	Salt (escolar)	23	7,7	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	1 maig	Blanes (escolar)	28	4,1	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	1 maig	Bescanó (escolar)	84	16,0	Parvovirus B19	–
Eritema infecciós	11 maig	Girona (escolar)	7	1,6	Parvovirus B19	–
Escarlatina	30 novembre	Cassà de la Selva (escolar)	2	7,7	<i>Streptococcus pyogenes</i>	–
Febre tifoide	1 març	Olot (familiar)	2	–	<i>Salmonella Typhi</i>	2 hospitalitzats
Intoxicació química	21 juny	Palafrugell (casa colònies)	5	10,2	–	–
Parotiditis	18 desembre'11	Girona (comunitari)	126	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	12 març	Cassà de la Selva (escolar)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	4 setembre	Girona (familiar/laboral)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	20 novembre	Sant Miquel de Fluvià (familiar)	2	33,3	Virus de la parotiditis	–
Dermatitis d'insecte	25 setembre	Mieres (escolar)	30	–	–	Picades
Infecció respiratòria	9 novembre	Sant Ponç (piscina)	20	–	Clor	–
Sarna	22 desembre'11	Banyoles (residència gent gran)	6	5,2	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Tinya	1 gener	Salt (escolar)	3	–	–	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Xarampió	11 gener	Ger (familiar/escolar)	3	–	Virus del xarampió	–
Xarampió	22 gener	Girona (comunitari)	2	–	Virus del xarampió	–
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Lleida						
TIA	19 juny	Vielha e Mijaran (cafeteria)	5	71,4	– (entrepans de llom)	–
TIA	7 agost	Torrefarrera (pastisseria)	3	75,0	Histamina (entrepans de tonyina)	–
TIA	16 agost	Torrefarrera (familiar)	6	85,7	– (cigrons amb llagostins)	–
TIA	6 octubre	Corbins (familiar)	4	100,0	– (bolets)	1 hospitalitzat
TIA	18 octubre	Ponts (botiga)	3	100,0	<i>Amanita muscaria</i> (bolets)	1 hospitalitzat
TIA	10 octubre	Torrefarrera (restaurant)	2	100,0	Norovirus GGII	–
TIA	28 octubre	Navès (alberg)	40	50,0	Norovirus (mandonguilles)	–
TIA	26 novembre	Lleida (restaurant)	5	62,5	Norovirus	–
GEA	24 gener	La Seu d'Urgell (alberg)	10	33,3	–	–
GEA	14 maig	Sant Llorenç de Montgai (alberg)	22	39,3	Norovirus GGI	Interpersonal
GEA	8 juny	Sant Llorenç de Montgai (alberg)	43	84,3	Norovirus GGI i II	Interpersonal
GEA	8 juliol	Boí (familiar)	2	100,0	<i>Salmonella</i> sp.	1 hospitalitzat
GEA	22 juliol	Espot (refugi)	2	33,3	–	–
GEA	17 agost	Vielha e Mijaran (familiar)	3	60,0	Norovirus GGII	–
GEA	24 agost	Vall d'Aran (familiar)	2	100,0	–	–
Hepatitis vírica	30 gener	Almacelles (comunitari)	11	100,0	Virus de l'hepatitis A	–
Hepatitis vírica	22 octubre	Cervera (familiar)	2	100,0	Virus de l'hepatitis A	–
Hepatitis vírica	4 novembre	Mollerussa (familiar)	2	100,0	Virus de l'hepatitis A	–
Tuberculosi	9 setembre'11	Lleida (familiar convivent)	2	100,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	15 desembre'11	Lleida (familiar convivent)	3	100,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	21 desembre'11	Seròs (familiar)	2	22,2	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 febrer	La Granja d'Escarp (familiar convivent)	2	100,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	8 març	Tàrraga (familiar no convivent)	2	100,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	19 març	Miralcamp (comunitari)	10	2,4	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	4 juliol	Les Borges Blanques (familiar)	3	100,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	23 gener	Artesa de Lleida (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 febrer	Lleida (familiar)	7	70,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 febrer	Lleida (escolar)	6	0,8	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	23 maig	Lleida (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	6 juliol	Olius (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	10 juliol	Solsona (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Aftes doloroses	3 abril	Soses (llar d'infants)	3	100,0	-	-
Rubèola	4 febrer	Àger (comunitari)	2	100,0	-	-
Sarna	10 octubre	Lleida (escolar/familiar)	2	69,2	-	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Tarragona						
TIA	4 abril	Tarragona (familiar)	2	100,0	Norovirus GGII (pinxos adobats)	-
TIA	24 juny	Reus (restaurant)	3	100,0	-	-
TIA	18 octubre	Vallclara (restaurant)	2	100,0	<i>Amanita muscaria</i> (bolets)	-
TIA	4 novembre	Vila-seca (familiar)	8	100,0	<i>Salmonella</i> sp. (allioi)	-
GEA	10 agost	Santa Oliva (centre acollida menors)	20	60,6	Sapovirus	Interpersonal
GEA	26 octubre	Reus (familiar)	3	75,0	<i>Salmonella enterica</i> del grup B	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	2 octubre	Valls (familiar)	2	50,0	Virus de l'hepatitis A	-
Hepatitis vírica	9 octubre	La Canonja (familiar)	3	37,5	Virus de l'hepatitis A	-
Hepatitis vírica	7 novembre	Vilanova d'Escornalbou (escolar)	2	16,7	Virus de l'hepatitis A	-
LegioneHosi	26 juny	Cambrils (comunitari)	5	-	<i>Legionella pneumophila</i>	1 defunció 5 hospitalitzats
Tuberculosi	6 febrer	Torredembarra (escolar)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	1 octubre'11	Tarragona (familiar convivent)	2	3,13	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	8 novembre '11	Tarragona (familiar convivent)	3	100,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	13 novembre'11	Torreforta	2	13,3	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 gener	Tarragona (familiar convivent)	2	28,6	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	5 gener	Tarragona (familiar)	2	22,2	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	5 maig	Valls (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	7 maig	Salou (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	9 juny	Cambrils (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 juny	Valls (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Sarna	23 agost'11	Tarragona (residència gent gran)	11	10,9	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Sarna	1 agost	Tarragona (residència/centre educació especial)	2	4,2	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Terres de l'Ebre						
Hepatitis vírica	24 octubre	Tortosa (escolar)	4	1,9	Virus de l'hepatitis A	2 hospitalitzats
Sarna	25 novembre'11	Amposta (familiar)	3	100,0	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-

Tuberculosis	30 maig	L'Aldea (familiar convivent)	3	-	Complex Mycobacterium tuberculosis	2 hospitalitzats
Tuberculosis	1 juny	Tarragona (familiar convivent)	4	-	Complex Mycobacterium tuberculosis	3 hospitalitzats

TIA: toxiinfecció alimentària
GEA: gastroenteritis aguda

Taula 3
Toxiinfeccions alimentàries, 2011-2012. Distribució segons l'àmbit de producció

Àmbit	2011		2012	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Hostaleria	45	43,70	27	40,29
Familiar	34	33,01	27	40,29
Escola	3	2,91	3	4,47
Casa de colònies / càmping / alberg	6	5,83	2	2,98
Pastisseria / forn	1	0,97	1	1,49
Residència de gent gran	-	-	1	1,49
Comunitari	5	4,85	1	1,49
Botigues / empreses d'alimentació	3	2,91	4	5,97
Laboral	1	0,97	-	-
Altres	5	4,85	1*	1,49
Total	103	100,00	67	100,0

*Àmbit hospitalari.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 4
Toxiinfeccions alimentàries, 2011-2012. Distribució segons l'etiologia

Agent etiològic	2011		2012	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Norovirus	18	17,50	15	22,38
Salmonella Enteritidis	13	12,62	5	7,46
Salmonella Typhimurium	1	0,97	2	2,98
Salmonella del grup D	-	-	1	1,49
Salmonella del grup C	1	0,97	-	-
Salmonella sp.	7	6,80	4	5,97
Clostridium baratii	2	1,94	-	-
Clostridium botulinum	1	0,97	-	-
Clostridium sp.	1	0,97	-	-
Clostridium perfringens	-	-	1	1,49
Staphylococcus aureus	5	4,85	2	2,98
Campylobacter jejuni	4	3,88	-	-
Campylobacter sp.	3	2,91	1	1,49
Bacillus cereus	1	0,97	1	1,49
Streptococcus β -hemolític del grup A	1	0,97	1	1,49
Shigella sonnei	1	0,97	-	-
Listeria	-	-	1	1,49
Histamina	7	6,80	6	8,95
Leccinum sp.	-	-	1	1,49
Tricholoma pardinum	-	-	2	2,98
Amanita muscaria	-	-	1	1,49
Amanita sp.	-	-	-	-
Lepiota brunneoincarnata	2	1,94	-	-
Altres bolets sense determinar	2	1,94	6	8,95
Sense determinar	30	29,13	17	25,3
Total	103	100,00	67	100,00

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 5
Toxiinfeccions alimentàries, 2011-2012. Distribució segons els aliments implicats

Aliment implicat	2011		2012	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Peix / marisc	13	12,62	6	8,95
Bolets / planta tòxica	7	6,80	10	14,92
Pa / rebosteria / pastisseria	4	3,90	1	1,49
Carn / embotit	5	4,85	7	10,44
Pasta italiana	-	-	-	-
Pollastre / aus	5	4,85	1	1,49
Maionesa i similars	1	0,97	2	2,98
Altres productes amb ou	5	4,85	3	4,47
Llet i derivats	2	1,94	4	5,97
Altres	6	5,82	4	5,97
Desconegut	55	53,40	29	43,28
Total	103	100,00	67	100,00

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 6
Factors que han contribuït a l'aparició de les toxiinfeccions alimentàries

Factors	2011		2012	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Manipulació no higiènica dels aliments	6	5,83	5	7,46
Emmagatzematge i/o conservació incorrectes dels aliments	5	4,85	5	7,46
Conservació dels aliments a temperatura ambient	4	3,90	2	2,98
Utilització d'ous no pasteuritzats (en restauració col·lectiva)	3	2,91	1	1,49
Neteja insuficient de la cuina	3	2,91	2	2,98
Manipulador infectat	2	1,94	6	8,95
Preparació dels menjars amb molta antelació	2	1,94	-	-
Separació incorrecta dels aliments	2	1,94	1	1,49
Descongelació defectuosa dels aliments	2	1,94	-	-
No desinfecció de vegetals crus	-	-	2	2,98
Consum de producte tòxic	-	-	5	7,46
Desconegut	74	71,84	38*	56,72
Total	103	100,00	67	100,00

Nota: Només s'ha fet constar el factor que es considera que ha contribuït de forma principal a la producció del brot.

*Els factors d'àmbit familiar queden inclosos en el grup de desconeguts atès que aquest àmbit no és objecte d'inspecció.

Font i elaboració: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 7
Brots epidèmics notificats a Catalunya, 2012-2013

Tipus de brot	Nombre de brots		Nombre d'afectats		Nombre d'hospitalitzats		Nombre de defuncions	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Toxiinfecció alimentària	67	78	724	698	30	51	1	0
Gastroenteritis aguda	50	50	738	722	18	10	0	1
Hepatitis vírica	17	16	58	116	4	7	0	0
Legionel·losi	14	16	65	72	64	64	3	3
Tuberculosi pulmonar	70	62	179	156	95	77	3	1
Intoxicació química	3*	7**	12	24	2	21	0	0
Tos ferina	195	175	649	597	40	61	1	0
Sarna	9	8	94	62	0	0	0	0
Eritema infecciós	19	-	447	-	0	-	0	-
Tinya	2	3	5	12	0	0	0	0
Escarlatina	10	13	40	42	0	0	0	0
Rubèola	2	-	4	-	1	-	0	-
Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumònia	1	5	3	31	0	5	0	-
Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis vírica	4	-	16	-	14	-	0	-
Xarampió	5	6	12	39	0	2	0	0
Malaltia boca-mà-peu	1	9	11	126	0	0	0	0
Exantema víric	-	-	-	-	-	-	-	-
Conjuntivitis	1	4	7	76	0	0	0	0
Parotiditis	21	47	203	230	0	3	0	-
Dermatitis	3***	6****	36	180	0	0	0	0
Candidosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecció respiratòria aguda inespecífica	-	1	-	17	-	2	-	-
Síndrome irritativa	2	3	59	84	0	0	0	0
Varicel·la	2	5	67	147	0	3	0	-
Mononucleosi infecciosa	2	1	6	3	2	0	1	0
Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis	-	-	-	-	-	-	-	-
Gonocòccica	-	1	-	2	-	0	-	0
Paludisme	1	1	2	2	0	2	0	0
Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Giardiosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Lipoatròfia semicircular	2	8	5	47	0	0	0	0
Berrugues	-	-	-	-	-	-	-	-
Infecció per MRSA	-	1	-	5	-	0	-	0
Febre tifoide-paratifoide	1	2	2	5	2	5	0	0
Febre botonosa mediterrània	-	1	-	2	-	1	-	0
Listeriosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Grip	6	5	158	283	0	1	1	0
Gingivitis	1	-	3	-	0	-	0	-
Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome febril	-	-	-	-	-	-	-	-
Onicomadesi	-	-	-	-	-	-	-	-
Oxiürosi	-	-	-	-	-	-	-	-
Virus sincític respiratori	-	1	-	4	-	4	-	0
Virasi inespecífica	-	1	-	100	-	0	-	0
Tos pertussoide	-	1	-	2	-	0	-	0
Síndrome hemolíticourèmica	-	1	-	1	-	1	-	0
Total	511	538	3.605	3.887	272	320	10	5

(*) Un brot és per intoxicació per gas i 2 per intoxicació química.

(**) 7 brots són per intoxicació per gas.

(***) 2 brots són per picades d'insecte i un per *Moluscum contagiosum*.

(****) 2 brots són per impetigen i 4 per picades d'insecte.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 8
Brots epidèmics notificats a Catalunya l'any 2013

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Unitat de Vigilància Epidemiològica Barcelonès Nord i Maresme						
TIA	27 gener	Pineda de Mar (restaurant)	6	100,0	–	–
TIA	16 abril	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	3	75,5	<i>Listeria monocytogenes</i> sg 4 (formatge)	2 hospitalitzats
TIA	20 abril	Tordera (restaurant)	10	55,6	–	–
TIA	9 maig	Santa Coloma de Gramenet (bar)	4	66,7	<i>Salmonella</i> Enteritidis (entrepà pollastre)	1 hospitalitzat
TIA	13 maig	Canet de Mar (familiar)	3	75,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis (truita de patates)	2 hospitalitzats
TIA	28 juliol	Arenys de Mar (familiar)	21	52,5	<i>Salmonella</i> Typhimurium (pastís de tiramisú)	1 hospitalitzat
TIA	16 octubre	Pineda de Mar (familiar)	2	100,0	Norovirus GGII	–
TIA	24 octubre	Argentona (bar)	5	100,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis (truita de patates)	4 hospitalitzats
TIA	31 octubre	Mataró (familiar)	1	100,0	<i>Amanita phalloides</i> (bolets)	1 hospitalitzat
TIA	8 desembre	Santa Coloma de Gramenet (residència gent gran)	26	50,0	– (dieta triturada)	–
GEA	1 març	Arenys de Munt (comunitari)	20	4,2	–	–
GEA	21 maig	Vilassar de Dalt (familiar)	2	40,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–
GEA	1 novembre	Vilassar de Mar (escolar)	21	8,5	Norovirus GGII	–
Legionel·losi	2 novembre	Badalona (comunitari)	5	–	<i>Legionella pneumophila</i>	4 hospitalitzats 1 defunció
Hepatitis vírica	9 gener	Palafolls (escolar/familiar)	3	0,7	Virus de l'hepatitis A	–
Tuberculosi	1 juny'12	El Masnou (familiar)	2	16,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	20 desembre'12	Badalona (familiar convivent)	3	20,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	12 gener	Badalona (familiar convivent)	3	33,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	20 febrer	Sant Adrià de Besòs (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tos ferina	9 febrer	Sant Adrià de Besòs (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	20 febrer	Tordera (familiar)	4	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	27 febrer	Premià de Mar (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 març	Badalona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	18 juny	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	21 juny	Palafolls (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	28 juny	Tiana (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	2 juliol	Badalona	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	26 juliol	Badalona (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 juliol	Cabrils (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 juliol	Montgat (familiar)	6	67,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	23 agost	Badalona (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	23 octubre	Badalona (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Escarlatina	9 març	Santa Coloma de Gramenet (escolar)	2	4,0	<i>Streptococcus</i> β -hemolític grup A	-
Sarna	1 febrer	Mataró (centre diàlisi)	12	7,0	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Xarampió	9 gener	Badalona (familiar)	4	40,0	Virus del xarampió	-
Xarampió	5 juliol	Santa Coloma de Gramenet (familiar)	3	-	Virus del xarampió	-
Xarampió	26 juliol	Santa Coloma de Gramenet (comunitari)	4	17,0	Virus del xarampió	-
Parotiditis	30 desembre'12	Badalona (familiar)	2	33,3	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	7 abril	Mataró (familiar, lúdic i escolar)	9	11,3	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	30 juliol	Badalona (familiar)	2	33,3	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	16 octubre	Badalona (familiar i lúdic)	5	1,6	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	16 octubre	Mataró (escolar)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	28 octubre	Teià (lúdic)	4	-	Virus de la parotiditis	-
Grip	14 gener	Santa Coloma de Gramenet (nosocomial)	22	46,0	Virus de la grip	-
Lipoatròfia semicircular	1 març	Tordera (laboral)	6	6,9	-	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica Vallès Occidental i Vallès Oriental						
TIA	31 gener	Sabadell (restaurant)	3	100,0	Histamina (tonyina)	-
TIA	18 febrer	Sant Celoni i Santa Maria de Palautordera (comunitari)	21	48,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium (xistorra)	-
TIA	26 març	Sant Cugat del Vallès (casal estiu)	27	55,1	Norovirus GGII (amanida)	-
TIA	31 març	La Garriga (familiar)	20	66,7	<i>Salmonella</i> Enteritidis (torrades i ous a la neu)	1 hospitalitzat
TIA	27 maig	Terrassa (familiar)	3	33,3	-	-
TIA	3 juny	Badia del Vallès (familiar)	3	37,5	<i>Salmonella</i> ssp.	-
TIA	30 juny	Terrassa (rostitseria)	2	66,7	<i>Salmonella</i> Enteritidis (truita de patates)	-
TIA	8 agost	Cerdanyola del Vallès (restaurant)	5	83,3	<i>Bacillus cereus</i> (carn picada amb salsa bolonyesa)	-
TIA	28 agost	Terrassa (familiar)	4	100,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	2 hospitalitzats
TIA	29 setembre	Sant Celoni (familiar)	9	100,0	Bolet no determinat (bolets)	-
TIA	8 octubre	Sant Cugat del Vallès (establiment alimentari)	3	100,0	Histamina (brioix industrial)	-
TIA	14 octubre	Sant Sadurní d'Anoia (brioix industrial)	3	16,7	<i>Salmonella</i> ssp.	-
TIA	7 novembre	Castellbisbal (restaurant)	4	100,0	Noroviurs GGII (rebosteria)	-
GEA	15 desembre'12	Vacarisses (familiar)	2	50,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	-
GEA	22 desembre'12	Terrassa (familiar)	2	50,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	-
GEA	31 desembre'12	Cardedeu (residència gent gran)	26	49,1	Norovirus GGII	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
GEA	1 gener	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	50,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–
GEA	1 gener	Terrassa (familiar)	2	66,7	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–
GEA	12 gener	Cerdanyola del Vallès (familiar)	3	75,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	–
GEA	21 gener	Rubí (familiar)	3	60,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	–
GEA	1 febrer	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	50,0	Rotavirus	–
GEA	14 febrer	Terrassa (comunitari)	2	–	<i>Salmonella</i> (BLEE)	1 hospitalitzat
GEA	14 febrer	Vallès Oriental (comunitari)	3	–	<i>Salmonella</i> Enteritidis	–
GEA	29 març	Terrassa (familiar)	2	50,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–
GEA	23 juliol	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Salmonella</i> ssp.	–
GEA	25 juliol	Sant Quirze del Vallès (familiar)	2	100,0	<i>Campylobacter jejuni</i>	–
GEA	1 novembre	Terrassa (familiar)	2	100,0	<i>Salmonella</i> ssp.	–
Hepatitis vírica	10 gener	Rubí (familiar)	2	50,0	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	10 octubre	Castellar del Vallès (familiar)	2	33,3	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	17 octubre	Terrassa (familiar)	2	80,0	Virus de l'hepatitis A	–
LegioneHosi	23 octubre'12	Montcada i Reixac (comunitari)	3	–	<i>Legionella pneumophila</i>	3 hospitalitzats
LegioneHosi	5 octubre'12	Cardedeu (comunitari)	3	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
LegioneHosi	17 juliol	Sabadell (comunitari)	7	–	<i>Legionella pneumophila</i>	6 hospitalitzats 1 defunció
LegioneHosi	17 juliol	Ripollet (comunitari)	3	–	<i>Legionella pneumophila</i>	3 hospitalitzats
LegioneHosi	1 agost	Granollers (comunitari)	19	–	<i>Legionella pneumophila</i>	18 hospitalitzats
Tuberculosi	1 juny'10	Montcada i Reixac (familiar no convivent)	2	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 juliol'11	Cerdanyola del Vallès (familiar no convivent)	2	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 abril'12	Ripollet (familiar convivent)	2	7,1	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	1 juny'12	Sabadell (convivent no familiar)	2	7,1	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	1 juny'12	Terrassa (familiar no convivent)	3	20,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	14 novembre'12	Caldes de Montbui (familiar)	2	16,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 novembre'12	Sabadell (familiar)	3	25,0	–	–
Tuberculosi	25 febrer	Rubí (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	13 març	Sabadell (familiar)	2	7,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 abril	Badia del Vallès (familiar)	3	33,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	10 agost	Terrassa (familiar convivent)	3	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 novembre'12	Rubí (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 desembre'12	Rubí (familiar)	4	67,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	12 desembre'12	Sabadell (escolar)	8	16,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	14 desembre'12	Santa Perpètua de Mogoda (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	16 desembre'12	Castellar del Vallès (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	23 desembre'12	Sabadell (familiar)	3	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 gener	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	2 gener	Sant Cugat del Vallès (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	12 gener	Rubí (familiar)	3	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	21 gener	Rubí (escolar)	7	28,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 febrer	Cerdanyola (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 febrer	Rubí (escolar)	21	14,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	18 febrer	Rubí (escolar)	3	12,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 febrer	Rubí (escolar)	6	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	23 febrer	Caldes de Montbui (familiar)	2	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 febrer	Sant Quirze del Vallès (familiar)	49	39,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	13 març	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 març	Rubí (escolar)	3	12,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	3 abril	Sant Feliu de Codines ()	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	4 abril	Rubí (escolar)	4	16,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 abril	Rubí (escolar)	6	12,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 abril	Rubí (escolar)	3	12,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 abril	Sant Quirze del Vallès (escolar)	2	8,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 maig	Cerdanyola del Vallès (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	2 maig	Cerdanyola del Vallès (laboral)	5	41,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	12 maig	Viladecavalls (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 maig	Sabadell (familiar)	3	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	13 juny	Granollers	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 juny	Sant Feliu de Codines (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	5 juliol	Rubí (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 juliol	Cerdanyola del Vallès (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella paraptussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	11 juliol	Sabadell (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 agost	Sabadell (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 setembre	Rubí (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	1 setembre	Parets del Vallès (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 setembre	Lliçà d'Amunt (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 octubre	Sant Cugat del Vallès (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 octubre	Sabadell (escolar)	4	16,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Escarlatina	1 febrer	Sabadell (escolar)	2	8,0	<i>Streptococcus</i> del grup A	–
Sarna	28 agost	Sabadell (residència gent gran)	8	13,30	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Sarna	1 octubre	Sabadell (escolar i familiar)	5	–	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Tinya	1 octubre	Castellar del Vallès (escolar)	2	–	Dermatofit	–
Mononucleosi infecciosa	14 abril	Sabadell (escolar)	3	–	Virus d'Epstein-Barr	–
Varicel·la	1 gener	Rubí (escolar)	65	10,6	Virus de la varicel·la-zòster	–
Parotiditis	24 desembre'12	Sant Cugat del Vallès (familiar)	3	60	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	23 gener	Terrassa (amics)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	4 febrer	Terrassa (amics)	3	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	11 octubre	Sant Cugat del Vallès (laboral)	4	26,6	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	15 octubre	Granollers (equip d'handbol)	9	26,5	Virus de la parotiditis	–
Grip	1 gener	Sabadell (escolar)	50	10,9	–	–
Grip	1 gener	Terrassa (escolar)	11	22,0	Virus de la grip	1 hospitalitzat
Grip	1 gener	Sabadell (escolar)	30	50	–	–
Grip	1 gener	La Garriga (escolar)	170	18,9	–	–
Malaltia boca-mà-peu	15 novembre	Montcada i Reixac (llar d'infants)	26	–	–	–
Malaltia boca-mà-peu	25 octubre	Granollers (escolar)	5	–	–	–

Unitat de Vigilància Epidemiològica Costa de Ponent

TIA	24 febrer	Esparraguera (familiar)	4	100,0	Histamina (tonyina)	–
TIA	18 març	Sant Boi de Llobregat (familiar)	2	100,0	<i>Salmonella</i> ssp. (maionesa casolana)	–
TIA	26 maig	Sant Boi de Llobregat	97	15,9	<i>Clostridium perfringens</i> (pastís de carn)	2 hospitalitzats
TIA	29 maig	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	4	100,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium (maionesa casolana)	3 hospitalitzats
TIA	11 juny	El Prat de Llobregat (botiga alimentació)	4	100,0	Histamina (tonyina)	–
TIA	29 juny	Cubelles (restaurant)	3	50,0	–	–
TIA	7 juliol	Vilafranca del Penedès (familiar)	5	100,0	<i>Salmonella</i> serogrup D	4 hospitalitzats
TIA	7 agost	El Prat de Llobregat (restaurant)	3	100,0	–	1 hospitalitzat
TIA	21 setembre	Gavà (restaurant)	2	13,3	Histamina (tataki de tonyina)	–
TIA	3 novembre	Abrera (comunitari)	8	32,0	Norovirus	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
GEA	3 juliol	Sant Joan Despí (familiar)	4	80,0	<i>Shigella sonnei</i>	–
Hepatitis vírica	28 maig	Vilanova i la Geltrú (escolar i familiar)	9	9,1	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	26 setembre	Sant Andreu de la Barca (familiar/importat)	2	33,3	Virus de l'hepatitis A	–
Hepatitis vírica	27 setembre	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	20,0	Virus de l'hepatitis A	–
LegioneHosi	1 febrer	L'Hospitalet de Llobregat (centre esportiu)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
LegioneHosi	23 juny	Sitges (hotel)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	–
LegioneHosi	10 octubre	Molins de Rei (comunitari)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
LegioneHosi	27 octubre	El Prat de Llobregat (comunitari)	2	–	<i>Legionella pneumophila</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 octubre'12	Viladecans (familiar)	2	25,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 octubre'12	Viladecans (familiar convivent)	2	10,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	28 desembre'12	L'Hospitalet de Llobregat (familiar convivent)	3	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	1 febrer	Corbera de Llobregat (familiar)	2	16,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	4 febrer	L'Hospitalet de Llobregat (centre penitenciari)	2	25,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 maig	Sant Boi de Llobregat (familiar no convivent)	2	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	21 juny	Vilafranca del Penedès (familiar)	2	12,5	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 agost	Abrera (familiar)	3	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	4 setembre	Viladecans (familiar)	2	16,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	23 novembre'12	Sant Pere de Ribes (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	2 gener	Sant Feliu de Llobregat (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	22 febrer	Sitges (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 febrer	Gelida (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 març	Gelida (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	5 març	Gelida (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 març	Esplugues de Llobregat (familiar)	3	42,8	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	15 març	Sant Andreu de la Barca (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	19 març	Gelida (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 març	Olesa de Bonesvalls (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 març	Castelldefels (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	24 abril	Santa Margarida i els Monjos (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 maig	Santa Margarida i els Monjos (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	27 maig	Santa Margarida i els Monjos (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	31 maig	Sant Feliu de Llobregat (familiar)	3	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	1 juny	Esplugues de Llobregat (familiar)	3	30,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	18 juny	Santa Margarida i els Monjos (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 juny	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	18,2	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	21 juny	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	23 juny	Cornellà de Llobregat (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	24 juny	Vilafranca del Penedès (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	3 juliol	Cornellà de Llobregat (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	9 juliol	Sant Pere de Ribes (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	27 juliol	Sant Feliu de Llobregat (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	7 setembre	Gavà (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	25 setembre	Sant Esteve Sesrovires (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	16 octubre	El Prat de Llobregat (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	2 novembre	Gavà (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Pneumònia	14 octubre	Corbera de Llobregat (escolar)	11	15,5	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	–
Picades insectes	21 agost	Castelldefels (hotel)	2	–	<i>Cimex lecturarius</i> (xinxes)	–
Conjuntivitis	15 febrer	L'Hospitalet de Llobregat (centre ocupacional)	10	10,8	–	–
Parotiditis	14 febrer	El Prat de Llobregat (laboral)	2	28,6	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	11 abril	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	4	5,7	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	16 abril	Esplugues de Llobregat (escolar)	7	3,9	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	11 juny	L'Hospitalet de Llobregat (escolar)	5	6,1	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	15 juny	Corbera de Llobregat (familiar)	3	14,3	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	28 juliol	Gavà (familiar)	2	20,0	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis 059	2 agost	L'Hospitalet de Llobregat (familiar)	2	100,0	Virus de la parotiditis	–
Febre botonosa mediterrània	14 agost	Olivella (familiar)	2	40,0	<i>Rickettsia conorii</i>	1 hospitalitzat
Síndrome irritativa	1 febrer	Vilafranca del Penedès (comunitari)	44	47,3	– (producte químic maquillatge)	–
Malaltia boca-mà-peu	1 octubre	Esplugues de Llobregat (escolar)	24	27,9	Enterovirus	–
Malaltia boca-mà-peu	1 octubre	Sant Cugat Sesgarrigues (escolar)	10	32,3	Enterovirus	–
Paludisme	4 novembre	L'Hospitalet de Llobregat (importat)	2	100,0	<i>Plasmodium falciparum</i>	2 hospitalitzats
Unitat de Vigilància Epidemiològica Catalunya Central						
TIA	22 gener	Vic (restaurant)	44	57,1	– (Ilenties)	–
TIA	18 abril	Santa Maria de Centelles (casa colònies)	23	74,0	<i>Salmonella</i> Typhimurium (macarrons bolonyesa)	–
TIA	13 maig	Piera (familiar)	5	–	<i>Salmonella</i> Enteritidis	4 hospitalitzats

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
TIA	22 setembre	Veciana (comunitari)	38	78,0	<i>Salmonella entèrica</i> serogrup C (brandada de bacallà)	–
TIA	26 setembre	Manlleu (familiar)	9	100,0	Norovirus GGII	–
GEA	8 febrer	Prats de Lluçanès (residència gent gran)	38	44,2	Norovirus GGII	–
GEA	25 març	Taradell (familiar)	3	–	<i>Salmonella</i> Typhimurium	–
GEA	11 maig	Vilanova de Sau (casa colònies)	22	92,0	–	–
GEA	20 maig	Manresa (familiar)	3	100,0	–	–
GEA	24 agost	Manresa (restaurant)	2	100,0	–	1 hospitalitzat
GEA	22 octubre	Taradell (residència gent gran)	22	37,0	Norovirus GGII	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 desembre'12	Manresa (comunitari)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	22 gener	Vic (familiar convivent)	2	10,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	23 juny	Manresa (familiar convivent)	5	66,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	29 octubre	Sant Joan de Vilatorrada (familiar no convivent)	2	16,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
LegioneHosi	2 juliol	Gurb/Masies de Rodes (comunitari)	3	–	<i>Legionella pneumophila</i>	3 hospitalitzats
LegioneHosi	26 agost	Manresa (comunitari)	3	–	<i>Legionella pneumophila</i>	3 hospitalitzats
Tos ferina	01 març	Navàs (familiar)	6	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	01 abril	Bagà (familiar/escolar)	10	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	30 abril	Manresa (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Parotiditis	16 abril	Vic (club futbol/escolar)	17	–	Virus de la parotiditis	1 hospitalitzat
Parotiditis	25 setembre	Torre de Claramunt (familiar)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Pneumònia	01 abril	Taradell (familiar)	4	–	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	–
Pneumònia	07 octubre	Sant Quirze de Besora (escolar)	8	–	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	–
Picades insecte	30 novembre	Santa Margarida de Montbui (escolar)	150	33,3	–	–
Lipoatròfia semicircular	1 maig	Manresa (laboral)	5	18,0	–	–
Malaltia boca-mà-peu	12 gener	Manresa (llar d'infants)	14	–	Enterovirus	–
Malaltia boca-mà-peu	30 maig	Manresa (llar d'infants)	4	4,5	Enterovirus	–
Malaltia boca-mà-peu	30 setembre	Artés (llar d'infants)	16	19,8	Enterovirus	–
Malaltia boca-mà-peu	30 octubre	Igualada (escolar)	5	–	Enterovirus	–
Tos pertussoide	1 maig	Manresa (familiar)	2	–	<i>Bordetella parapertussis</i>	–
Unitat de Vigilància Epidemiològica de Barcelona						
TIA	30 desembre'12	Barcelona (restaurant)	9	64,3	– (ostres)	–
TIA	30 gener	Barcelona (restaurant)	4	21,1	– (mongetes amb cloïsses)	–
TIA	31 gener	Barcelona (familiar)	4	100,0	<i>Salmonella entèrica</i> serogrup D (maionesa)	2 hospitalitzats

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
TIA	3 febrer	Barcelona (restaurant)	5	83,3	-	-
TIA	23 febrer	Barcelona (servei d'àpats)	13	26,5	-	-
TIA	26 febrer	Barcelona (restaurant)	44,4	100,0	Norovirus GGI i II	-
TIA	8 abril	Barcelona (xarcuteria)	2	50,0	Salmonella ssp.	1 hospitalitzats
TIA	21 abril	Barcelona (restaurant)	13	18,5	Norovirus (marisc)	-
TIA	22 abril	Barcelona (restaurant)	4	57,1	Clostridium perfringens (fricandó)	-
TIA	1 juliol	Barcelona (restaurant)	2	-	Salmonella ssp.	2 hospitalitzats
TIA	25 juliol	Barcelona	9	100,0	Salmonella Enteritidis (maionesa)	3 hospitalitzats
TIA	10 agost	Barcelona (restaurant)	2	66,6	Salmonella Typhimurim	2 hospitalitzat
TIA	6 desembre	Barcelona (restaurant)	8	66,6	Cànnabis (combinat hindú thali)	-
TIA	16 desembre	Barcelona (restaurant)	2	-	Histamina (tonyina)	-
TIA	28 desembre	Barcelona (restaurant)	2	-	Histamina (tonyina)	-
GEA	5 desembre'12	Barcelona (residència gent gran)	70	47,0	Norovirus GGII	-
GEA	5 març	Barcelona (escolar)	3	-	Salmonella Typhimurium	-
GEA	24 març	Barcelona (familiar)	7	87,5	Shigella flexneri	-
GEA	2 maig	Barcelona (escolar)	40	-	-	-
GEA	15 maig	Barcelona (residència gent gran)	16	5,9	Norovirus	-
GEA	1 agost	Barcelona (familiar)	3	-	- (aigua de pou)	-
GEA	7 agost	Barcelona (familiar)	3	-	Escherichia coli enteropàtogen	-
GEA	16 setembre	Barcelona (familiar)	2	40,0	Shigella sonnei	1 hospitalitzat
GEA	2 octubre	Barcelona (escolar)	60	12,5	-	-
Hepatitis vírica	20 gener	Barcelona (familiar)	2	100	Virus de l'hepatitis A	-
Hepatitis vírica	14 març	Barcelona (familiar)	2	66,6	Virus de l'hepatitis A	-
Hepatitis vírica	18 juny	Barcelona (comunitari)	4	3,7	Virus de l'hepatitis A	2 hospitalitzats
Hepatitis vírica	31 gener	Barcelona (familiar)	2	-	Virus de l'hepatitis B	-
Hepatitis vírica	01 gener'12	Barcelona (comunitari)	72	-	Virus de l'hepatitis C	-
Legionel·losi	20 octubre'12	Barcelona (comunitari)	2	-	Legionella pneumophila	2 hospitalitzats
Legionel·losi	29 maig	Barcelona (comunitari)	3	-	Legionella pneumophila	3 hospitalitzats
Tuberculosi	22 gener'12	Barcelona (familiar convivent)	4	13,6	Mycobacterium tuberculosis	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 abril'12	Barcelona (comunitari)	2	-	Mycobacterium tuberculosis	-
Tuberculosi	15 agost'12	Barcelona (centre penitenciari)	2	4,5	Mycobacterium tuberculosis	-
Tuberculosi	13 desembre'12	Barcelona (comunitari)	2	50,0	Mycobacterium tuberculosis	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tuberculosi	15 gener'13	Barcelona (convivent no familiar)	2	7,1	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	16 febrer	Barcelona (familiar)	3	14,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	9 març	Barcelona (familiar convivent)	2	16,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	20 abril	Barcelona (convivent no familiar)	2	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 maig	Barcelona (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	26 maig	Barcelona (comunitari)	2	50,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	11 juny	Barcelona (familiar convivent)	2	16,7	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	25 juny	Barcelona (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 juliol	Barcelona (familiar no convivent)	2	-	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	-
Tuberculosi	15 setembre	Barcelona (familiar convivent)	3	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	22 desembre'12	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 desembre'12	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	16 febrer	Barcelona (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 març	Barcelona (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 març	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	27 març	Barcelona (familiar)	2	7,14	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	06 abril	Barcelona (familiar)	6	85,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	22 abril	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	27 abril	Barcelona (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	05 maig	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	08 maig	Barcelona (familiar)	2	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	19 maig	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	02 juny	Barcelona (familiar)	2	66,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	14 juny	Barcelona (familiar)	2	66,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	14 juny	Barcelona (familiar)	2	66,6	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	14 juny	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	18 juny	Barcelona (familiar)	2	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	18 juny	Barcelona (familiar)	3	6,2	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	19 juny	Barcelona (familiar)	4	57,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	24 juliol	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 juliol	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	26 juliol	Barcelona (familiar)	4	57,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	28 juliol	Barcelona (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	14 agost	Barcelona (llar d'infants)	4	26,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	14 agost	Barcelona (familiar)	2	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 agost	Barcelona (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	16 agost	Barcelona (familiar)	2	28,6	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 agost	Barcelona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	28 agost	Barcelona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	31 agost	Barcelona (hospitalari)	9	9,1	<i>Bordetella pertussis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	15 setembre	Barcelona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	23 octubre	Barcelona (escolar)	6	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 novembre	Barcelona (familiar)	28,0	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	21 novembre	Barcelona (familiar)	66,6	-	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Conjuntivitis	5 setembre	Barcelona (residència gent gran)	13	34,4	Adenovirus	-
Escarlatina	22 gener	Barcelona (escolar)	3	7,5	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	11 febrer	Barcelona (escolar)	3	6,0	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	26 febrer	Barcelona (escolar)	4	-	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	05 març	Barcelona (escolar)	2	3,9	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	15 març	Barcelona (escolar/comunitari)	5	4,0	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	18 març	Barcelona (escolar)	4	6,9	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	07 juny	Barcelona (escolar)	3	11,5	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	08 novembre	Barcelona (escolar)	4	5,1	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	30 novembre	Barcelona (escolar)	5	25,0	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Intoxicació gas	2 desembre	Barcelona (familiar)	4	100,0	Monòxid de carboni	4 hospitalitzats
Intoxicació gas	16 novembre	Barcelona (familiar)	3	-	Monòxid de carboni	3 hospitalitzats
Xarampió	31 gener	Barcelona (familiar)	2	-	Virus del xarampió	2 hospitalitzats
Xarampió	21 juny	Barcelona (comunitari)	20	-	Virus del xarampió	-
Parotiditis	14 desembre'12	Barcelona (escolar)	28	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	21 febrer	Barcelona (comunitari)	2	50,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	2 març	Barcelona (universitat)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	22 març	Barcelona (comunitari)	2	10,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	03 abril	Barcelona (laboral)	3	3,70	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	21 abril	Barcelona (familiar)	2	50,0	Virus de la parotiditis	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Parotiditis	11 maig	Barcelona (escolar)	3	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	14 maig	Barcelona (escolar)	4	5,4	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	14 agost	Barcelona (familiar)	6	50,0	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	24 setembre	Barcelona (comunitari)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	14 octubre	Barcelona (laboral/escolar)	6	10,6	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	14 octubre	Barcelona (familiar)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	22 octubre	Barcelona (universitat)	4	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	27 octubre	Barcelona (residència universitària)	4	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	11 novembre	Barcelona (escolar)	8	2,4	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	10 novembre	Barcelona (universitat)	4	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	27 novembre	Barcelona (universitat)	4	5,9	Virus de la parotiditis	–
Impetigen	14 octubre	Barcelona (familiar/escolar)	13	7,9	<i>Staphylococcus aureus</i>	–
Síndrome irritativa	18 desembre'10	Barcelona (laboral)	35	49,0	– (agent desinfectant)	–
Gonocòccia	21 maig	Barcelona (comunitari)	2	–	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	–
Pneumònia	30 març	Barcelona (laboral)	4	2,4	–	2 hospitalitzats
Febre tifoide	18 agost	Barcelona (familiar/viatge)	2	50,0	<i>Salmonella Typhi</i> (viatge al Nepal)	2 hospitalitzats
Lipoatròfia semicircular	1 gener	Barcelona (laboral)	2	0,4	–	–
Lipoatròfia semicircular	1 maig	Barcelona (laboral)	9	7,2	–	–
Lipoatròfia semicircular	1 abril	Barcelona (comunitari)	18	8,6	–	–
Lipoatròfia semicircular	31 juliol'12	Barcelona (laboral)	3	4,0	–	–
Lipoatròfia semicircular	15 setembre'12	Barcelona (laboral)	2	11,1	–	–
Lipoatròfia semicircular	15 febrer	Barcelona (laboral)	2	–	–	–
Malaltia boca-mà-peu	18 setembre	Barcelona (escolar)	22	27,5	Virus Coxsackie A16	–
Varicel·la	04 abril	Barcelona (escolar)	4	12,9	Virus de la varicel·la-zòster	–
Varicel·la	19 abril	Barcelona (escolar)	32	40,0	Virus de la varicel·la-zòster	–
Varicel·la	11 novembre	Barcelona (escolar)	43	14,6	Virus de la varicel·la-zòster	–
Varicel·la	14 novembre	Barcelona (comunitari)	3	–	Virus de la varicel·la-zòster	3 hospitalitzats
Virus sincític respiratori	06 desembre	Barcelona (escolar)	4	5,0	Virus sincític respiratori	4 hospitalitzats
Bronquitis aguda	21 octubre	Barcelona (escolar)	17	16,2	Virus sincític respiratori	2 hospitalitzats
Síndrome hemolíticourèmica	10 novembre	Barcelona (familiar)	1	–	–	1 hospitalitzat
Virasi inespecífica	1 desembre	Barcelona (escolar)	100	26,0	–	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Girona						
TIA	4 març	Porqueres (familiar)	2	100,0	–	–
TIA	17 març	Palamós (restaurant)	26	34,0	Norovirus GGI i II (escopinyes)	–
TIA	14 abril	Blanes (restaurant)	2	100,0	Norovirus GGII (cloïsses i navalles)	–
TIA	24 abril	Palamós (restaurant)	11	–	<i>Salmonella</i> Enteritidis fagotip 21 (tiramisú)	3 hospitalitzats
TIA	27 abril	Palafrugell (restaurant)	3	–	<i>Shigella flexneri</i> (pollastre)	1 hospitalitzat
TIA	24 juny	Queralbs (familiar)	11	41,0	<i>Salmonella</i> ssp. (alliu)	–
TIA	24 juny	Palafrugell (familiar)	8	72,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis	–
TIA	17 juliol	Palafrugell (familiar)	9	100,0	<i>Salmonella</i> ssp. (maionesa)	3 hospitalitzats
TIA	22 agost	Ripollès (familiar)	1	11,1	Bolet sense identificar (bolets)	–
TIA	28 agost	Platja d'Aro (restaurant)	6	86,0	Norovirus	–
TIA	21 setembre	Campdevàdol (familiar)	1	100,0	<i>Amanita phalloides</i> (bolets)	1 hospitalitzat
TIA	1 novembre	Figueres (familiar)	2	75,0	<i>Salmonella</i> ssp. (ous)	1 hospitalitzat
TIA	12 novembre	Palafrugell (familiar)	2	100,0	Bolet sense identificar (bolets)	–
GEA	25 febrer	Camprodon	42	26,6	– (escolar)	–
GEA	27 març	Llançà	12	80,0	Norovirus GGII (acampada)	–
GEA	10 maig	Girona/Senegal	2	–	– (viatge)	–
GEA	9 juny	Palamós	2	100,0	Norovirus GGII (familiar)	–
GEA	1 agost	Les Lloses (casa colònies)	60	57,7	<i>Escherichia coli</i> enteropatògen (aigua no potable xarxa)	–
GEA	2 agost	Sant Feliu de Guíxols (comunitari)	12	–	– (aigua de pou)	–
GEA	11 agost	Camprodon (comunitari)	17	80,9	– (aigua de la xarxa pública)	–
GEA	16 setembre	Les Lloses (casa rural)	2	–	<i>Shigella</i> ssp.	1 hospitalitzat
GEA	9 octubre	Celrà (escolar)	31	51,0	Norovirus GGII	–
GEA	6 novembre	Figueres (familiar)	2	46,0	<i>Salmonella</i> ssp.	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	6 juny	Blanes/Barcelona (viatge al Nepal)	2	–	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
LegioneHosi	6 maig	Roses (hotel)	9	–	<i>Legionella pneumophila</i>	7 hospitalitzats 1 defunció
Tuberculosi	1 març'12	Sant Hilari Sacalm (familiar no convivent)	2	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 agost	Avinyonet de Puigventós (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	15 octubre'11	Breda i Hostalric (familiar)	6	83,3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	1 gener'12	Santa Coloma de Farners (lúdic)	2	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	1 març	Olot (familiar i comunitari)	6	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	3 hospitalitzats
Tuberculosi	1 març	Olot (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tuberculosi	22 maig	Olot (familiar convivent)	2	25,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 setembre	Girona (familiar convivent)	2	10,0	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	15 setembre	Figueres (familiar)	–	–	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	22 setembre'12	Olot (familiar)	75,0	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	22 novembre'12	Girona (familiar)	–	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	18 desembre'12	Girona (familiar)	50,0	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 gener	Girona (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 febrer	Sant Gregori (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	11 febrer	Camprodon (residència gent gran)	6	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	22 febrer	Banyoles (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	26 febrer	Blanes (familiar)	3	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 març	Vilafant (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	4 març	Girona (familiar)	2	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	17 març	Roses (escolar/familiar)	4	7,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 abril	Cassà de la Selva (familiar)	4	36,4	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 abril	Cassà de la Selva (escolar/familiar)	17	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	4 abril	Molló (familiar)	4	57,1	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	8 abril	Verges (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	9 abril	Girona (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	17 abril	Arbúcies (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	19 abril	Girona (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	21 abril	Figueres (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	22 abril	Roses (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	24 abril	Lloret de Mar (familiar)	2	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	26 maig	Palamós (familiar)	5	62,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 juny	Sant Feliu de Guíxols (familiar)	4	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	5 juny	Sant Jaume e Llierca (familiar)	4	100	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	24 juny	Banyoles/Serinyà (familiar)	3	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	29 juny	Salt (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	9 juliol	Tortellà (familiar)	5	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	10 juliol	Olot (familiar)	7	31,8	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	12 juliol	Vilafant (familiar)	6	21,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Tos ferina	22 juliol	Blanes (familiar)	6	42,8	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	8 agost	Sant Ferriol (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 agost	La Vall d'en Bas (familiar)	2	25,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	20 agost	Santa Coloma de Farners (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	30 agost	Besalú (familiar)		3	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	15 setembre	Sant Antoni de Calonge (familiar)	4	66,7	<i>Bordetella pertussis</i>	-
Tos ferina	28 setembre	Salt (familiar)	6	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Escarlatina	--	Salt (escolar)	2	-	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Escarlatina	20 gener	Girona (escolar)	3	-	<i>Streptococcus</i> β -hemolític del grup A	-
Parotiditis	30 juny	Torroella de Montgrí (laboral/convivent)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	2 agost	Sant Pere Pescador (laboral)	2	-	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	12 octubre	Anglès (lúdic/amics)	4	29,0	Virus de la parotiditis	-
Parotiditis	12 octubre	Girona (lúdic/amics)	3	-	Virus de la parotiditis	-
Picades insecte	15 octubre	Sant Martí Vell (escolar)	4	40	-	-
Impetigen	1 octubre	Girona (escolar)	8	8,0	-	-
MRSA	1 maig	Figueres (residència gent gran)	5	6,0	<i>Staphylococcus aureus</i> resistent a la meticil·lina	-
Pneumònia	3 gener	Girona (centre sociosanitari)	4	3,1	-	-
Sarna	1 octubre'12	Ripoll (familiar)	2	66,7	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Sarna	1 setembre	Palafrugell (familiar)	3	60,0	<i>Sarcoptes scabiei</i>	-
Tinya	-	Salt (escolar)	7	1,9	-	-
Tinya	1 desembre'12	Girona (escolar)	3	1,9	-	-
Conjuntivitis	15 març	Pals, La Bisbal i Palafrugell (familiar/escolar)	25	-	-	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Lleida						
TIA	18 febrer	Lleida (botiga aliments precuinats)	5	83,3 (allíoli)	<i>Salmonella</i> Enteritidis	2 hospitalitzats
TIA	19 febrer	Lleida (forn de pa)	2	100,0	<i>Staphylococcus aureus</i> (toxina C) (cigrons amb llagostins)	-
TIA	22 febrer	Vielha i Mijaran (familiar)	3	75,0	<i>Salmonella</i> Enteritidis	-
TIA	23 març	Vall d'Aran (familiar)	5	50,0	- (amanida)	-
TIA	15 juny	Almacelles (servei àpats)	13	56,5	<i>Staphylococcus aureus</i> (enterotoxina A) (macarrons)	2 hospitalitzats
TIA	10 juliol	Lleida (presó)	14	43,8	- (calamars)	-
TIA	28 juliol	Vallfogona de Balaguer (familiar)	4	80,0	<i>Salmonella</i> Fyris (pollastre)	-
TIA	31 desembre	Lleida (restaurant)	2	-	Histamina (entrepà tonyina)	-
GEA	20 gener	Balaguer (familiar)	2	100,0	Norovirus GGI	-

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
GEA	20 febrer	Lleida (familiar)	2	100,0	–	–
GEA	16 juliol	Lleida (club futbol)	51	82,2	Mixt: norovirus GGI i <i>Escherichia coli</i> enterotoxigen (aigua dipòsit)	–
GEA	20 desembre	Vielha (familiar)	4	100,0	–	–
Hepatitis vírica	16 gener	Balaguer (familiar)	2	33,3	Virus de l'hepatitis A	1 hospitalitzat
Hepatitis vírica	4 abril	Lleida (familiar/escolar)	3	–	Virus de l'hepatitis A	–
Tuberculosi	1 novembre'12	Lleida (familiar)	3	25,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	15 novembre'12	Castelldans (grup amics)	2	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	3 març	Lleida (familiar)	3	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	24 juliol	Mollerussa (familiar convivent)	2	16,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	–
Tuberculosi	7 setembre	Lleida (familiar)	3	25,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	4 octubre	Alpicat (familiar no convivent)	2	25,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	6 febrer	Pinós (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	15 març	Tremp (familiar)	5	62,5	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	11 juny	Lleida (familiar)	4	–	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 juny	Vic (familiar)	4	19,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 juny	Lleida (familiar)	2	–	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Intoxicació gas	5 febrer	La Vall de Boí (familiar)	2	100,0	Monòxid de carboni	2 hospitalitzats
Intoxicació gas	6 febrer	Lleida (familiar)	4	100,0	Monòxid de carboni	4 hospitalitzats
Intoxicació gas	9 febrer	Granyena de les Garrigues (familiar)	100,0	–	Monòxid de carboni	–
Intoxicació gas	28 febrer	Lleida (familiar)	4	100,0	Monòxid de carboni	3 hospitalitzats
Intoxicació gas	21 març	Belianes (laboral)	5	100,0	Monòxid de carboni	5 hospitalitzats
Parotiditis	30 desembre'12	Vall d'Aran (comunitari)	26	0,24	Virus de la parotiditis	–
Sarna	23 gener	Lleida (centre justícia juvenil)	8	17,0	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Síndrome irritativa	22 febrer	Alcanó (escolar)	5	100,0	Producte químic (substància termòmetre mercuri)	–

Unitat de Vigilància Epidemiològica a Tarragona

TIA	22 febrer	Tarragona (restaurant)	3	75,0	Histamina (tonyina)	–
TIA	20 març	Reus (restaurant empresa)	15	16,1	–	–
TIA	22 juliol	Montbrí del Camp (restaurant)	3	60,0	<i>Escherichia coli</i> enteropatogen	–
GEA	31 març	Navàs (familiar)	2	100,0	Norovirus GGII	–
GEA	7 juliol	Salou (casa colònies)	13	26,0	–	–
GEA	21 novembre	Tarragona (residència gent gran)	70	36,0	Norovirus GGII	1 defunció
Hepatitis vírica	1 novembre'12	Mont-roig del Camp (familiar)	3	100	Virus de l'hepatitis B	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Legionehosi	8 maig	Tarragona (comunitari)	4	–	<i>Legionella pneumophila</i>	4 hospitalitzats
Tuberculosi	1 gener'11	Valls (familiar convivent)	2	25	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 hospitalitzat
Tuberculosi	1 juny'11	Roda de Berà (familiar no convivent)	4	30,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	4 hospitalitzats
Tuberculosi	1 abril'12	Valls (familiar convivent i no convivent)	5	50,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	5 hospitalitzats
Tuberculosi	15 novembre'12	Roda de Berà (familiar convivent)	2	165,7	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tuberculosi	2 gener	El Vendrell (convivent no familiar)	3	100,0	Complex <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2 hospitalitzats
Tos ferina	2 febrer	Vila-seca (familiar)	5	41,7	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	20 març	Tarragona i Els Pallaresos (familiar)	2	14,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	30 març	Tarragona (familiar)	2	22,2	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 abril	Tarragona (familiar)	2	16,7	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 abril	Tarragona (familiar)	5	33,3	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 abril	La Pobla de Montornès (familiar)	2	40,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	28 abril	Tarragona (familiar)	3	42,9	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 maig	Vila-seca (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	22 juny	Reus (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 juliol	Tarragona (familiar)	2	33,36	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	1 juliol	Riudecanyes (familiar)	3	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	26 juliol	Bellvei i Santa Margarida dels Monjos (familiar)	3	37,5	<i>Bordetella pertussis</i>	–
Tos ferina	1 agost	Tarragona (familiar)	2	15,4	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	8 agost	Cornudella de Montsant (familiar)	4	100,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	25 agost	Cunit (familiar)	2	50,0	<i>Bordetella Bronchiseptica</i>	–
Tos ferina	1 setembre	Tarragona (familiar)	6	75,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	15 setembre	Tarragona (familiar)	3	60,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Tos ferina	23 setembre	Cambrils (familiar)	3	50,0	<i>Bordetella pertussis</i>	1 hospitalitzat
Sarna	24 desembre'12	Roda de Berà (residència gent gran)	20	21,7	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Sarna	10 febrer	Constantí (familiar)	4	80,0	<i>Sarcoptes scabiei</i>	–
Parotiditis	26 octubre	Tarragona (amigues)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	8 novembre	Tarragona (universitat)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	9 novembre	Cambrils (familiar)	2	–	Virus de la parotiditis	–
Parotiditis	13 novembre	Tarragona (familiar)	2	–	Virus de la parotiditis	2 hospitalitzats
Picades d'insecte	29 agost	Les Piles (casa colònies)	3	12,0	<i>Cimex lectularius</i> (xinxes)	–

Tipus de brot	Data d'inici	Població i àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac (%)	Agent implicat i aliment vehicle de transmissió	Observacions
Conjuntivitis	25 febrer	Reus (centre residencial d'acció educativa)	28	43,7	Adenovirus	-
Unitat de Vigilància Epidemiològica a Terres de l'Ebre						
TIA	17 març	Amposta (familiar)	23	76,6	- (arròs amb verdura i pollastre)	-
Parotiditis	16 agost	Batea (amics)	10	18,2	Virus de la parotiditis	-
Xarampió	4 juliol	L'Ampolla (llar d'infants)	6	17,1	Virus del xarampió	-

TIA: toxiinfecció alimentària
GEA: gastroenteritis aguda

Taula 9
Toxiinfeccions alimentàries, 2012-2013. Distribució segons l'àmbit de producció

Àmbit	2012		2013	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Hostaleria	27	40,3	33	42,3
Familiar	27	40,3	31	39,7
Escola	3	4,5	-	-
Casa de colònies / càmping / alberg	2	3,0	1	1,3
Pastisseria / forn	1	1,5	1	1,3
Residència de gent gran	1	1,5	2	2,6
Comunitari	1	1,5	3	3,8
Botigues / empreses d'alimentació	4	5,9	5	6,4
Laboral	0	-	-	-
Altres	1*	1,5	2**	2,6
Total	67	100,00	78	100,0

*Àmbit hospitalari.

** un casal estiu, una presó

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 10
Toxiinfeccions alimentàries, 2012-2013. Distribució segons l'etiologia

Agent etiològic	2012		2013	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Norovirus	15	22,4	9	11,5
Salmonella Enteritidis	5	7,5	11	14,1
Salmonella Typhimurium	2	3,0	6	7,7
Salmonella del grup D	1	1,5	2	2,6
Salmonella del grup B	0	0	-	-
Salmonella del grup C	0	0	1	1,3
Altres salmonel·les	0	0	1	1,3
Salmonella sp.	4	6,0	8	10,3
Staphylococcus aureus	2	3,0	2	2,6
Clostridium perfringens	1	1,5	2	2,6
Campylobacter sp.	1	1,5	-	-
Escherichia coli enteropàtogen			1	1,3
Streptococcus β -hemolític del grup A	1	1,5	-	-
Bacillus cereus	1	1,5	1	1,3
Listeria	1	1,5	1	1,3
Shigella flexneri	-	-	1	1,3
Histamina / tiramina	6	8,9	9	11,5
Leccinum sp.	1	1,5	-	-
Tricholoma pardinum	2	3,0	-	-
Amanita muscaria	1	1,5	-	-
Amanita phalloides	-	-	2	2,6
Altres bolets sense determinar	6	8,9	3	3,8
Cànnabis	-	-	1	1,3
Sense determinar	17	25,3	17	21,7
Total	67	100,00	78	100,00

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 11
Toxiinfeccions alimentàries, 2012-2013. Distribució segons els aliments implicats

Aliment implicat	2012		2013	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Peix / marisc	6	9,0	15	19,2
Bolets / planta tòxica	10	14,9	5	6,4
Pa / rebosteria / pastisseria	1	1,5	4	5,1
Carn / embotit	7	10,4	4	5,1
Pasta italiana	-	-	2	2,6
Pollastre / aus	1	1,5	3	3,8
Maionesa i similars	2	3,1	7	9,0
Altres productes amb ou	3	4,5	5	6,4
Llet i derivats	4	6,0	1	1,3
Altres	4	6,0	5	6,4
Desconegut	29	43,2	27	34,6
Total	67	100,00	78	100,00

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Taula 12
Factors que han contribuït a l'aparició de les toxiinfeccions alimentàries

Factors	2012		2013	
	Nombre de brots	%	Nombre de brots	%
Manipulació no higiènica dels aliments	5	7,5	5	6,4
Emmagatzematge i/o conservació incorrectes dels aliments	5	7,5	9	11,5
Conservació dels aliments a temperatura ambient	2	2,9	1	1,3
Utilització d'ous no pasteuritzats (en restauració col·lectiva)	1	1,5	4	5,1
Neteja insuficient de la cuina	2	2,9	2	2,6
Manipulador infectat	6	8,9	5	6,4
Preparació dels menjars amb molta antelació	-	-	1	1,3
Separació incorrecta dels aliments	1	1,5	2	2,6
Cocció insuficient dels aliments	-	-	3	3,8
Descongelació defectuosa dels aliments	-	-	2	2,6
No desinfecció de vegetals crus	2	2,9	1	1,3
Consum de producte tòxic	5	7,5	-	-
Desconegut	38*	56,7	43	55,1
Total	67	100,00	78	100,00

Nota: Només s'ha fet constar el factor que es considera que ha contribuït de forma principal a la producció del brot.

*Els factors d'àmbit familiar queden inclosos en el grup de desconeguts atès que aquest àmbit no és objecte d'inspecció.

Font i elaboració: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	36	-	-	-	1	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	75	-	8	3	3	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	62	-	1	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	292	-	11	4	5	-	-	11

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	-	-			90	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-			1	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-			-	-	-
07	BAGES	-	1	-	-	-			-	2	-
08	BAIX CAMP	-	1	1	-	-			1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	-			7	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	2	-	-	-			69	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	13	-	-	-			7	2	-
12	BAIX PENEDÈS	-	4	-	-	-			1	-	-
13	BARCELONÈS	10	25	-	-	-			89	10	-
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			1	-	-
17	GARRAF	-	3	-	-	-			2	-	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-			-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-			24	-	-
20	GIRONÈS	3	14	-	-	-			184	1	-
21	MARESME	2	8	-	-	-			26	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			1	9	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			1	-	-
24	OSONA	-	36	-	-	-			1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			34	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			43	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			-	-	-
33	SEGRITÀ	1	1	-	-	-			5	-	-
34	SELVA	-	27	-	1	-			144	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-			7	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	4	-	-	-			7	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	2	-	-	-			1	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	25	153	2	1	-			749	24	-

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	2	1	-	-	-	-	-	-	1	
03	ALT Penedès	1	1	-	-	-	1	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	-	2	-	-	-	1	-	-	-	
07	BAGES	1	3	-	-	-	3	-	-	1	
08	BAIX CAMP	17	1	-	-	-	-	-	-	-	
09	BAIX EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	1	1	-	-	1	-	-	1	-	
11	BAIX LLOBREGAT	3	29	-	-	1	3	-	1	-	
12	BAIX Penedès	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
13	BARCELONÈS	178	236	-	-	1	9	-	3	10	
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	3	4	-	-	-	-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
20	GIRONÈS	1	6	-	-	-	1	-	-	-	
21	MARESME	16	13	-	1	-	1	-	-	9	
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	2	-	-	-	
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	1	1	-	-	-	1	-	1	-	
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	4	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	-	3	-	-	-	-	-	-	-	
34	SELVA	7	2	-	-	2	-	-	-	1	
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	8	39	-	-	-	2	-	1	4	
41	VALLÈS ORIENTAL	-	15	-	-	-	2	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	241	365	-	2	5	31	-	8	28	

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	1	6	-	1
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	17	4	-	1
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	4	1	3
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	1	19	32	1	10

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	-	-	-	-	-

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

Font: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	-	-	73	-	3	1	-	-	-	4
Setmanes 5 - 8	-	-	106	-	5	3	3	-	-	1
Setmanes 9 - 12	-	-	114	-	3	1	2	-	-	7
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	-	-	293	-	11	5	5	-	-	12

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	17	71	-	-	-			5	14	-
Setmanes 5 - 8	8	46	-	-	-			301	10	-
Setmanes 9 - 12	3	36	2	1	-			446	16	-
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	28	153	2	1	-			752	40	-

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	126	196	-	1	3	6	-	4	10	
Setmanes 5 - 8	79	169	-	1	2	14	-	2	13	
Setmanes 9 - 12	36	133	-	-	-	11	-	2	5	
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	241	498	-	2	5	31	-	8	28	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	-	-	-	-	-	-	13	10	-	3
Setmanes 5 - 8	-	-	-	-	-	-	6	14	-	5
Setmanes 9 - 12	-	-	-	-	-	1	8	8	1	2
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	-	-	-	-	-	-	27	24	1	10

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 - 4	-	1	-	-	-	-	-	-
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	-	1	-	-	-	-	-	-

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	16	17	16	1	2	1	1	1	-	55
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	1	-	-	-	-	1	1	-	-	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	1	-	-	1	4
20	Paludisme	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
21	Parotiditis	-	3	4	4	6	5	2	-	-	24
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	150	51	15	-	4	11	6	1	3	241
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	2	2	2	3	1	-	10
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	4	28	92	60	21	11	216
38	Gonocòccia	-	-	2	19	161	152	67	19	9	430
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	3	-	1	5	9
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
49	Hepatitis B	-	-	-	1	1	1	1	-	-	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	6	13	3	3	1	26
66	VIH	-	-	-	1	6	11	4	3	1	26
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	17	11	15	2	4	7	2	1	-	59
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Febre tifoide i paratifoide	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
20	Paludisme	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
21	Parotiditis	-	2	2	2	4	1	1	-	-	12
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	116	61	14	1	5	5	2	-	1	205
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	7	9	7	5	2	-	30
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	4	7	8	0	6	25
38	Gonocòccia	1	-	-	16	24	12	7	5	3	68
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
49	Hepatitis B	-	-	-	-	1	-	-	1	2	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	-	3	2	1	-	6
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 9 a 12

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	57	100,0	175	100,0	164	100,0
	Total	57	100,0	175	100,0	164	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	290	43,7	526	36,6	910	42,7
	Herpes simple	57	8,6	134	9,3	184	8,6
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	143	21,5	320	22,3	455	21,3
	<i>Treponema pallidum</i>	123	18,5	371	25,8	425	19,9
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	51	7,7	86	6,0	158	7,4
	Total	664	100,0	1.437	100,0	2.132	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	9	25,7	6	8,8	17	23,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	5,7	0	0,0	2	2,7
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	6	8,8	3	4,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	3	8,6	10	14,7	3	4,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	4	11,4	1	1,5	9	12,3
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	3	4,4	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	22,9	31	45,6	24	32,9
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	1	2,9	1	1,5	4	5,5
	Altres agents meningoencefalitis	8	22,9	10	14,7	11	15,1
Total	35	100,0	68	100,0	73	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	17	0,8	84	1,6	60	1,2
	<i>Bordetella pertussis</i>	50	2,3	110	2,1	169	3,3
	<i>Coxiella burnetii</i>	5	0,2	4	0,1	7	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	29	1,3	232	4,4	130	2,5
	<i>Legionella</i>	9	0,4	34	0,6	32	0,6
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	24	1,1	92	1,7	53	1,0
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	221	10,1	928	17,6	661	12,9
	Virus gripal A	880	40,3	2.519	47,9	1.895	37,0
	Virus gripal B	904	41,4	621	11,8	1.500	29,3
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	3	0,1	17	0,3	8	0,2
	Virus respiratori sincicial	44	2,0	622	11,8	612	11,9
	Total	2.186	100,0	5.263	100,0	5.127	100,0
Enteritis	Adenovirus	36	4,9	121	5,5	84	4,7
	<i>Campylobacter coli</i>	14	1,9	30	1,4	40	2,2
	<i>Campylobacter jejuni</i>	209	28,3	713	32,3	659	36,9
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	8	1,1	49	2,2	25	1,4
	<i>Cryptosporidium</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	1	0,1	4	0,2	8	0,4
	<i>Giardia lamblia</i>	6	0,8	0	0,0	11	0,6
	Rotavirus	372	50,4	896	40,6	656	36,8
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	84	11,4	368	16,7	273	15,3
	<i>Shigella flexneri</i>	2	0,3	11	0,5	5	0,3
	<i>Shigella sonnei</i>	1	0,1	3	0,1	5	0,3
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	0	0,0	4	0,2	3	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	5	0,7	9	0,4	15	0,8
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	738	100,0	2.208	100,0	1.784	100,0

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 9 a 12

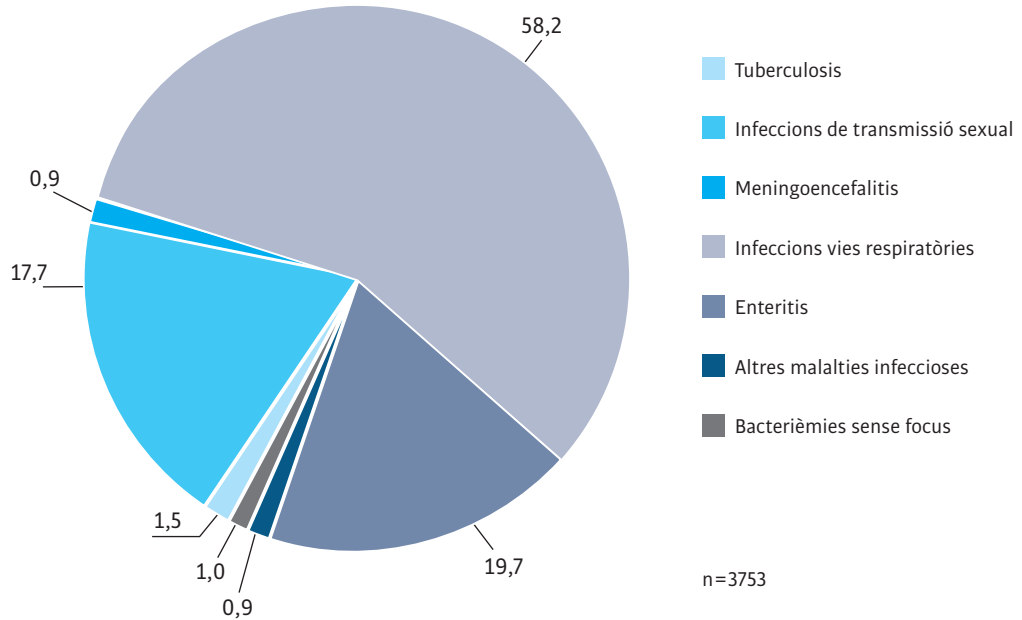
Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	3	2,2	4	2,3
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	1	0,6
	<i>Leishmania</i>	6	17,6	6	4,4	12	6,9
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	2,9	2	1,5	5	2,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	2	5,9	6	4,4	16	9,2
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,6
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,6
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,6
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	1	2,9	7	5,1	14	8,1
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,0	2	1,5	4	2,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	2,9	7	5,1	10	5,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	5	14,7	37	27,2	11	6,4
	Virus de l'hepatitis A	1	2,9	20	14,7	8	4,6
	Virus de l'hepatitis B	4	11,8	17	12,5	7	4,0
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	12	35,3	11	8,1	75	43,4
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	1	2,9	0	0,0	1	0,6
	Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus del chikungunya	0	0,0	2	1,5	0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	2	1,5	2	1,2	
Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	1	0,7	0	0,0	
Virus del xarampió	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	0	0,0	13	9,6	0	0,0	
Total		34	100,0	136	100,0	173	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	5,1	7	7,1	6	5,7
	<i>Listeria monocytogenes</i>	6	15,4	13	13,1	12	11,3
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	2	2,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	2	5,1	2	2,0	2	1,9
	<i>Salmonella typhi</i> /paratyphi	1	2,6	6	6,1	7	6,6
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	10,3	11	11,1	7	6,6
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	24	61,5	58	58,6	72	67,9
Total		39	100,0	99	100,0	106	100,0
Total		3.753		9.386		9.559	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 89,3%

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

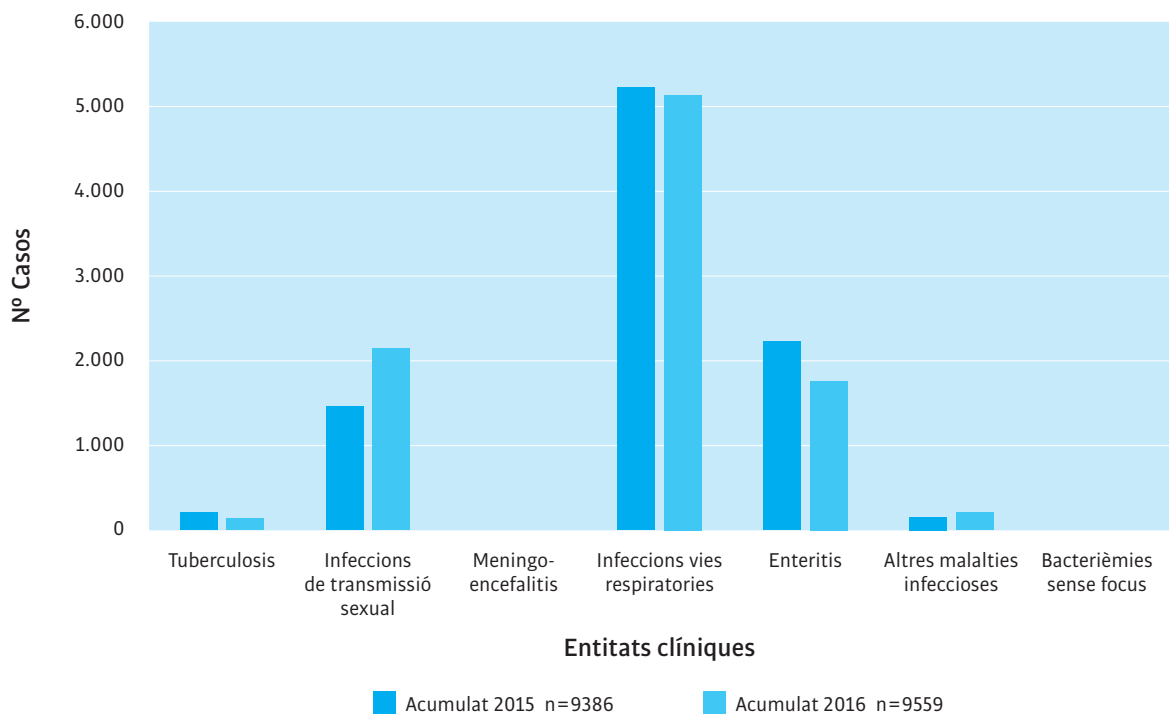
* 13 *Entamoeba histolytica*

Distribució per setmanes 9 a 12. Any 2016



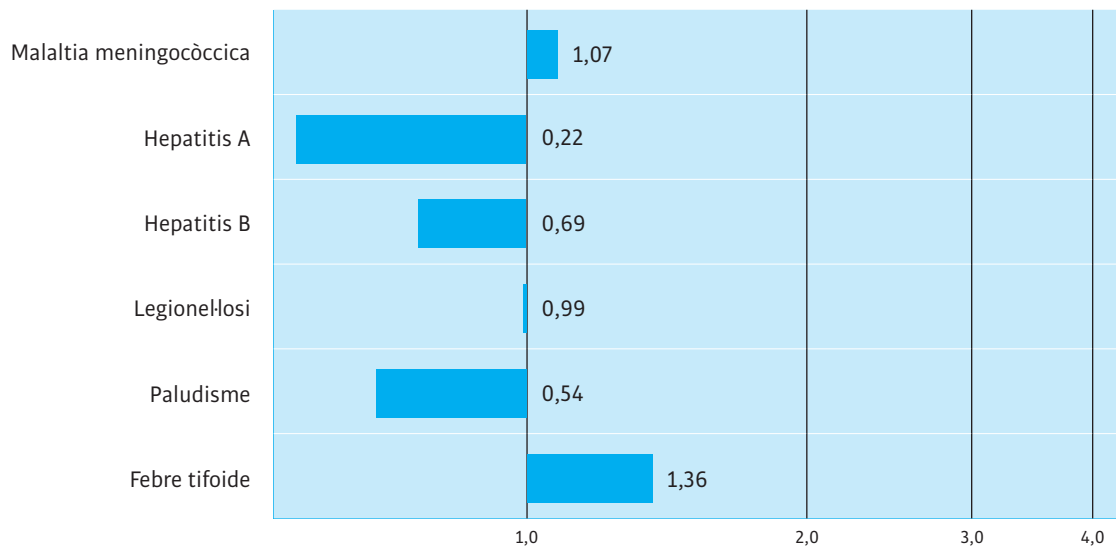
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Distribució per setmanes 9 a 12. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12



Durant la quadrisetmana 9 a 12 no hi ha hagut casos de bruce·losi 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: Subdirecció de vigilància i resposta a Emergències 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).

3

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

El nou Decret sobre la regulació del sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics de Catalunya.

Pàgina 98

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 13 a 16.

Pàgina 103

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 13 a 16.

Pàgina 112

El nou Decret sobre la regulació del sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics de Catalunya

Glòria Carmona,¹ Pilar Ciruela,¹ Mireia Jané.¹

¹ Subdirecció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: gloria.carmona@gencat.cat

RESUM. *Objectius.* Divulgar entre els professionals assistencials que participen en la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya els motius que han justificat l'elaboració del nou Decret de malalties de declaració obligatòria (MDO) així com els continguts.

Mètodes. L'article compara el Decret de MDO anterior (Decret 67/2010) amb el nou Decret (Decret 203/2015) per tal de detectar-ne i descriure'n les diferències principals.

Resultats. L'entrada en vigor del Decret suposa incorporar 20 noves malalties a la vigilància epidemiològica, reforçar el paper del Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) i prioritzar la notificació electrònica des dels centres assistencials.

Conclusions. L'ampliació significativa del catàleg de malalties subjectes a vigilància constitueix un repte per a la vigilància epidemiològica.

RESUMEN. *Objetivos.* Divulgar entre los profesionales asistenciales que participan en la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña los motivos que han justificado la elaboración del nuevo Decreto de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) y sus contenidos.

Métodos. El artículo compara el Decreto de EDO anterior (Decreto 67/2010) con el nuevo Decreto (Decreto 203/2015) con la finalidad de detectar y describir las diferencias principales.

Resultados. La entrada en vigor del Decreto supone incorporar 20 nuevas enfermedades a la vigilancia epidemiológica, reforzar el papel del Sistema de notificación microbiológica de Cataluña (SNMC) y priorizar la notificación electrónica des de los centros asistenciales.

Conclusiones. La ampliación significativa del catálogo de enfermedades sujetas a vigilancia constituye un reto para la vigilancia epidemiológica.

Paraules clau: vigilància, llista de malalties que estan sota vigilància, normativa.

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

SUMMARY. Objectives. To spread among healthcare professionals involved in the catalan epidemiological surveillance network the reasons that have justified the elaboration of the new MDO decree as well as its contents.

Methods. The article reviews the differences between the previous Decree (Decree 67/2010) and the new Decree (Decree 203/2015) and compares the changes that have occurred.

Results. The new Decree entails incorporating 18 new diseases to surveillance, strengthening the role of the Microbiological Notification System of Catalonia (SNMC) and giving priority to electronic notification from health centers.

Conclusions. The expansion of the range of diseases subject to monitoring is a challenge for surveillance and will suppose an impact in terms of improvement for community health.

OBJECTIUS

En els darrers anys l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la Unió Europea i altres organismes internacionals han generat noves exigències en matèria de vigilància epidemiològica i els estats membres han hagut d'adaptar-s'hi. Com a conseqüència ha calgut elaborar nova normativa que incorporés els nous requeriments internacionals i s'ha ampliat la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO) en els diferents estats. A Catalunya aquesta ampliació es fa efectiva mitjançant el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.

Els principals factors que han impulsat la tramitació d'aquesta nova proposta normativa han estat:

1. Com a conseqüència del procés creixent de globalització, l'augment dels viatges i el comerç internacional i per fer front a l'aparició de noves malalties s'ha generat un nou consens internacional pel que fa a la llista de malalties que han d'estar subjectes a vigilància. És el cas de malalties com el dengue, el virus de chikungunya, la febre del Nil occidental o les febres hemorràgiques víriques (de l'Ebola, de Marburg, Lassa i altres) entre d'altres, totes elles malalties que s'afegeixen a la nova llista de MDO.
2. Com a conseqüència de l'ampliació de la llista de malalties subjectes a vigilància s'ha posat de manifest la necessitat de reforçar el Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) ja que algunes de les noves malalties que s'han afegit a la vigilància, per les seves característiques, cal que es notifiquin per confirmació analítica i, per tant, se n'ha de fer el monitoratge a partir d'aquesta font.
3. La necessitat de donar resposta ràpida davant les alertes de salut pública determina, així mateix, la implementació de manera prioritària de la incorporació de les tecnologies per a la informació i la comunicació (TIC) en la construcció dels sistemes d'informació de vigilància. El nou Decret aposta per prioritzar, en la mesura del possible i en funció de la disponibilitat tècnica, els mitjans de notificació telemàtica (notificació electrònica) per tal de millorar la

rapidesa de la comunicació de les declaracions de cara a maximitzar l'eficiència i l'eficàcia de les actuacions de control de les malalties subjectes a vigilància.

4. La necessitat d'agilitar elements tan bàsics de la vigilància com són la detecció o la comunicació de les malalties diagnosticades per la xarxa assistencial ha posat de manifest la conveniència de valorar la XVEC. La XVEC es concep com un sistema d'organització de les relacions d'intercanvi d'informació sanitària i vigilància epidemiològica basat en la comunicació que s'estableix entre els diferents serveis d'epidemiologia i resposta a alertes de salut pública distribuïts en el territori i el conjunt de professionals assistencials dels centres sanitaris que es troben sota la seva àrea d'influència i està orientada a afavorir un sistema de comunicació àgil i eficaç entre els agents intervinents.
5. El Reglament sanitari internacional (RSI) insta els estats membres a reforçar les capacitats en matèria de detecció, preparació i resposta per tal d'actuar de manera urgent i immediata, les 24 hores del dia, davant de situacions que puguin suposar una amenaça per a la salut pública incorporant mecanismes d'alerta precoç i seguiment d'amenaçes per a la salut de manera permanent (tot el dia). Aquests objectius van ser recollits a la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública. En el nou Decret s'ha considerat oportú recollir el sistema de guàrdies de vigilància de Catalunya mitjançant el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) com a sistema que dóna compliment a aquestes exigències i que permet fer efectius la detecció i el control d'alertes, brots epidèmics i malalties de declaració obligatòria urgent les 24 hores del dia.

MÈTODES

S'han comparat els continguts del Decret 67/2010 i els del nou Decret (Decret 203/2015) per tal de detectar les diferències en termes de la llista de malalties subjectes a vigilància, la modalitat de vigilància per cadascuna de les malalties (individualitzada o urgent), i/o la font a la qual s'ha de fer la notificació (malalties de declaració individualitzada o Sistema de notificació microbiològica de Catalunya).

RESULTATS

L'entrada en vigor del nou Decret ha implicat un seguit de canvis que s'enumeren a continuació:

D'una banda, s'han incorporat noves malalties de declaració individualitzada (MDI) a la vigilància. Les **noves malalties que s'afegeixen a la llista de MDI són les següents:**

- Encefalitis vírica transmesa per paparres
- Febre hemorràgica del dengue
- Febres hemorràgiques víriques (de l'Ebola, de Marburg, Lassa, altres)
- Febre del Nil occidental
- Febre recurrent per paparres
- Malaltia pel virus de chickungunya
- Pneumònia neonatal per clamídia
- Síndrome respiratòria aguda greu (SRAG)
- Toxoplasmosi congènita
- Verola

D'altra banda, algunes de les malalties que en l'anterior Decret eren de declaració obligatòria numèriques en el nou Decret han passat a ser de declaració individualitzada. És el cas de les malalties següents:

- Infecció genital per clamídia,
- Oftalmia neonatal per gonococ i per clamídia
- Leptospirosi
- Varicel·la

- Grip (notificació al sistema sentinella PIDIRAC i vigilància de casos greus)

Pel que fa a canvis en la modalitat de la notificació de les diferents malalties, amb el nou Decret l'hepatitis A ha passat a ser una malaltia de declaració urgent per tal d'avançar al màxim les actuacions davant la notificació d'un cas i minimitzar el nombre de casos secundaris i/o terciaris. Una altra malaltia que amb el nou Decret també ha passat a ser de declaració urgent ha estat la legionel·losi. En canvi, la parotiditis de ser una malaltia de declaració urgent ha passat a ser una MDI pel fet d'haver-se revalorat l'objectiu d'eliminació a curt termini d'aquesta malaltia.

Per les seves característiques, algunes de les noves malalties que s'han afegit a la vigilància cal que es notifiquin per confirmació analítica i, per tant, se n'ha de fer el monitoratge a partir de l'SNMC. Aquestes malalties es marquen amb (*) a la taula en la qual s'exposa la llista de MDO.

Els canvis en la llista de malalties subjectes a vigilància es completen amb la desaparició de la llista de MDO d'algunes malalties com l'amebiasi, les altres hepatitis víriques, la síndrome hemolíticourèmica i el tifus exantemàtic.

En la taula següent s'exposa la llista completa de malalties que s'han de declarar de manera obligatòria i la seva modalitat de declaració: malalties de declaració individualitzada (MDI), de declaració urgent i de declaració a l'SNMC:

Malaltia	Modalitat de notificació	
	Individualitzada	Urgent
Botulisme	X	X
Bruce·l·losi	X	
Campilobacteriosi*		
Carboncle	X	
Còlera	X	X
Criptosporidiosi*		
Dengue	X	
Diftèria	X	X
Encefalitis transmesa per paparres	X	
Encefalopaties espongiformes transmissibles humanes (inclou la variant de la malaltia de Creutzfeldt-Jakob)	X	
Febre del Nil occidental	X	
Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa)	X	
Febres hemorràgiques víriques (de Ebola, de Marburg, Lassa i altres)	X	X
Febre groga	X	X
Febre Q*		
Febre intermitent transmesa per paparres	X	
Febre tifoide/febre paratifoide	X	
Giardiosi*		
Grip/grip humana per un nou subtipus de virus (PIDIRAC, casos greus)	X	

Malaltia	Modalitat de notificació	
	Individualitzada	Urgent
Hepatitis A	X	X
Hepatitis B	X	
Hepatitis C	X	
Herpes zòster*		
Hidatidosi	X	
Infecció per Chlamydia trachomatis (se n'exclou el limfogranuloma veneri)	X	
Infecció gonocòccica	X	
Infecció per E. coli productora de toxina de Shiga o verotoxina	X	X
Legionel·losi	X	X
Leishmaniosi	X	
Lepra	X	
Leptospirosi	X	
Limfogranuloma veneri	X	
Listeriosi*		
Malaltia invasiva per Haemophilus influenzae tipus b	X	X
Malaltia invasiva per Haemophilus (altres serotips)*		
Malaltia meningocòccica	X	X
Malaltia pneumocòccica invasiva*		
Malaltia pel virus del chikungunya	X	
Oftàlmia neonatal per clamídia	X	
Oftàlmia neonatal per gonococ	X	
Pneumònia neonatal per clamídia	X	
Paludisme	X	
Parotiditis	X	
Pesta	X	X
Poliomielitis/paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	X	X
Ràbia	X	X
Rubèola	X	X
Rubèola congènita	X	
Salmonel·losi (se n'exclou la febre tifoide i paratifoide)*		
SARS	X	X
Shigel·losi	X	
Sífilis	X	
Sífilis congènita	X	
Tètanus/tètanus neonatal	X	
Tos ferina	X	
Toxoplasmosi congènita	X	
Triquinosi	X	
Tuberculosi	X	
Tularèmia*		
Varicel·la	X	
Verola	X	X
VIH/sida	X	
Xarampió	X	X
Yersiniosi*		

* Aquestes malalties s'han de declarar exclusivament a l'SNMC.

CONCLUSIONS

L'entrada en vigor del nou Decret ha suposat incorporar a la vigilància epidemiològica un total de 20 noves malalties, la qual cosa representa un repte per a la vigilància.

En el context de l'ampliació de malalties que cal vigilar es potencia el paper de l'SNMC que es converteix en font de de-

claració obligatòria per als professionals implicats en la seva notificació (microbiòlegs). Fins ara la notificació a aquesta font era voluntària.

El nou Decret prioritza la notificació electrònica des de la xarxa assistencial per tal de millorar la puntualitat i l'exhaustivitat de la declaració, aspectes aquests essencials en el control de les malalties subjectes a vigilància.

Bibliografia

- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2013.
- Decisión de ejecución de la Comisión de 8 de agosto de 2012, que modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión núm. 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea 2012; (262): 1-57.
- Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional 2005, 2ª edición. Ginebra: OMS, 2008.
- Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2010; (5666): 52888-909.
- Decret 142/2014, de 21 d'octubre, de modificació del Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2014; (6734): 1-3.
- Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; (6958): 1-19).

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	8	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	31	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	58	-	-	-	1	-	-	3
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	101	-	11	3	3	-	-	3
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	38	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	5	-	2	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	6	-	-	-	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	85	-	1	-	-	-	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	426	-	16	4	8	-	-	15

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			3	1	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	-	-			181	1	-
03	ALT Penedès	-	-	-	1	-			5	5	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	1	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-			12	5	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			13	11	-
08	BAIX CAMP	-	1	1	-	-			6	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	-			14	4	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			122	2	-
11	BAIX LLOBREGAT	4	19	-	-	-			103	76	-
12	BAIX Penedès	-	5	-	-	-			8	1	-
13	BARCELONÈS	15	39	1	-	-			360	271	-
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			-	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			1	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			2	-	-
17	GARRAF	-	22	-	-	-			14	-	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-			-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-			36	-	-
20	GIRONÈS	4	18	-	-	-			258	-	-
21	MARESME	2	10	-	-	-			86	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			8	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			3	-	-
24	OSONA	-	39	-	-	-			10	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			4	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			56	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			1	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			76	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			4	-	-
33	SEGRIÀ	1	1	-	-	-			24	-	-
34	SELVA	-	27	-	1	-			210	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-			30	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	6	-	-	-			98	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	3	-	-	-			49	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	35	207	3	3	-			1.797	380	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	0	2	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	2	3	-	-	-	-	-	-	1	
03	ALT Penedès	2	6	-	-	-	1	-	-	1	
04	ALT URGELL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	0	2	-	-	-	1	-	-	-	
07	BAGES	10	12	-	-	-	3	-	-	1	
08	BAIX CAMP	15	2	-	-	-	-	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	1	-	-	-	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	2	1	-	-	1	-	-	1	-	
11	BAIX LLOBREGAT	10	56	-	-	2	6	-	1	-	
12	BAIX Penedès	1	1	-	-	-	1	-	-	1	
13	BARCELONÈS	377	499	-	-	12	9	-	4	12	
14	BERGUEDÀ	0	0	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	7	8	-	-	-	-	-	-	-	
18	GARRIGUES	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
20	GIRONÈS	3	17	-	-	-	1	-	-	-	
21	MARESME	23	33	-	-	1	1	-	-	9	
22	MONTSIÀ	0	0	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	0	1	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	1	1	-	-	1	1	-	2	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	0	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	0	5	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	0	1	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	2	0	-	1	-	-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	0	6	-	-	-	-	-	-	-	
34	SELVA	9	2	-	-	2	-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	0	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	0	1	-	-	-	1	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	22	87	-	-	1	5	-	1	6	
41	VALLÈS ORIENTAL	1	40	-	-	-	2	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	495	795	-	2	20	37	-	13	35	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zæ b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	2	14	-	1
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	42	83	3	10
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	5	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	1	46	136	6	21

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	4	-	-	-	-	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	84	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	108	–	4	3	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	118	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	118	–	6	–	4	–	–	4
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	–	–	428	–	16	5	8	–	–	16

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	17	71	–	–	–			5	17	–
Setmanes 5 – 8	9	45	–	–	–			305	17	–
Setmanes 9 – 12	3	36	2	1	–			455	22	–
Setmanes 13 – 16	9	56	1	2	–			1.036	41	–
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	208	3	3	–			1.801	97	–

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	136	204	–	1	6	6	–	4	12	
Setmanes 5 – 8	129	226	–	1	9	14	–	2	14	
Setmanes 9 – 12	108	196	–	–	2	10	–	3	5	
Setmanes 13 – 16	122	169	–	–	3	8	–	5	4	
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	495	795	–	2	20	37	–	14	35	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	-	-	-	-	-	-	13	31	1	1
Setmanes 5 – 8	-	-	-	-	-	-	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	1	13	40	1	2
Setmanes 13 – 16	-	-	-	-	-	-	9	22	3	12
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	-	-	-	-	-	-	46	136	6	22

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	-	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5 – 8	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13 – 16	-	3	-	-	-	-	-	-
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	-	4	-	-	-	-	-	-

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	9	13	24	1	1	4	3	-	5	60
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	1	-	-	-	-	2	-	-	-	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	1	-	-	-	-	1	1	1	-	4
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3
20	Paludisme	-	-	-	-	-	3	-	1	-	4
21	Parotiditis	3	3	9	8	8	3	1	-	1	36
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	317	146	14	3	9	27	14	2	-	532
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	0	0	0	3	8	5	7	1	0	24
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	0	0	0	6	57	159	128	54	29	433
38	Gonocòccia	1	0	2	30	254	226	107	36	14	670
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	0	0	0	0	2	3	4	2	4	15
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	-	1	2	4	7
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	1	1	1	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	0	0	0	0	11	29	7	5	1	53
66	VIH	0	0	0	2	27	57	23	8	4	121
67	Heptatitis C	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3
68	Dengue	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	13	16	15	-	3	6	2	-	3	58
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	1	-	2	1	1	-	-	5
21	Parotiditis	2	2	4	5	3	1	1	1	1	20
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	299	142	14	2	12	21	10	3	1	504
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	16	30	17	8	2	-	73
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	9	21	16	4	12	62
38	Gonocòccia	1	-	1	27	49	20	15	8	4	125
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	-	3	1	-	5
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	4	6	1	-	15
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	3	2	1	1	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 13 a 16

Entitat	Microorganismes	Setmanes 13 a 16		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	48	100,0	236	100,0	225	100,0
	Total	48	100,0	236	100,0	225	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	310	44,7	725	38,2	1.235	42,7
	Herpes simple	58	8,4	175	9,2	248	8,6
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	134	19,3	427	22,5	613	21,2
	<i>Treponema pallidum</i>	145	20,9	463	24,4	582	20,1
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	47	6,8	107	5,6	213	7,4
	Total	694	100,0	1.897	100,0	2.891	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	10	34,5	8	9,4	27	24,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	3	2,7
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	6,9	7	8,2	5	4,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	2	6,9	10	11,8	7	6,3
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	3,4	2	2,4	8	7,2
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	3	3,5	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	24,1	44	51,8	39	35,1
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	1	3,4	1	1,2	5	4,5
	Altres agents meningoencefalitis	6	20,7	10	11,8	17	15,3
Total	29	100,0	85	100,0	111	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	6	1,0	115	1,9	66	1,0
	<i>Bordetella pertussis</i>	58	9,7	162	2,7	244	3,6
	<i>Coxiella burnetii</i>	0	0,0	6	0,1	4	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	46	7,7	296	5,0	247	3,7
	<i>Legionella</i>	5	0,8	36	0,6	36	0,5
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	19	3,2	116	2,0	72	1,1
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	162	27,0	1.183	20,0	961	14,3
	Virus gripal A	106	17,7	2.535	42,9	2.379	35,5
	Virus gripal B	169	28,2	669	11,3	1.908	28,4
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	0	0,0	33	0,6	8	0,1%
	Virus respiratori sincicial	28	4,7	752	12,7	784	11,7%
	Total	599	100,0	5.903	100,0	6.709	100,0%
Enteritis	Adenovirus	33	5,4	136	4,6	130	5,0
	<i>Campylobacter coli</i>	11	1,8	46	1,5	52	2,0
	<i>Campylobacter jejuni</i>	233	38,1	965	32,4	958	36,7
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	7	1,1	68	2,3	42	1,6
	<i>Cryptosporidium</i> spp	1	0,2	0	0,0	1	0,0
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	2	0,3	7	0,2	10	0,4
	<i>Giardia lamblia</i>	10	1,6	0	0,0	29	1,1
	Rotavirus	200	32,7	1.213	40,7	942	36,1
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	102	16,7	513	17,2	403	15,4
	<i>Shigella flexneri</i>	3	0,5	14	0,5	8	0,3
	<i>Shigella sonnei</i>	3	0,5	4	0,1	8	0,3
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	2	0,3	6	0,2	5	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	5	0,8	10	0,3	21	0,8
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	612	100,0	2.982	100,0	2.609	100,0	

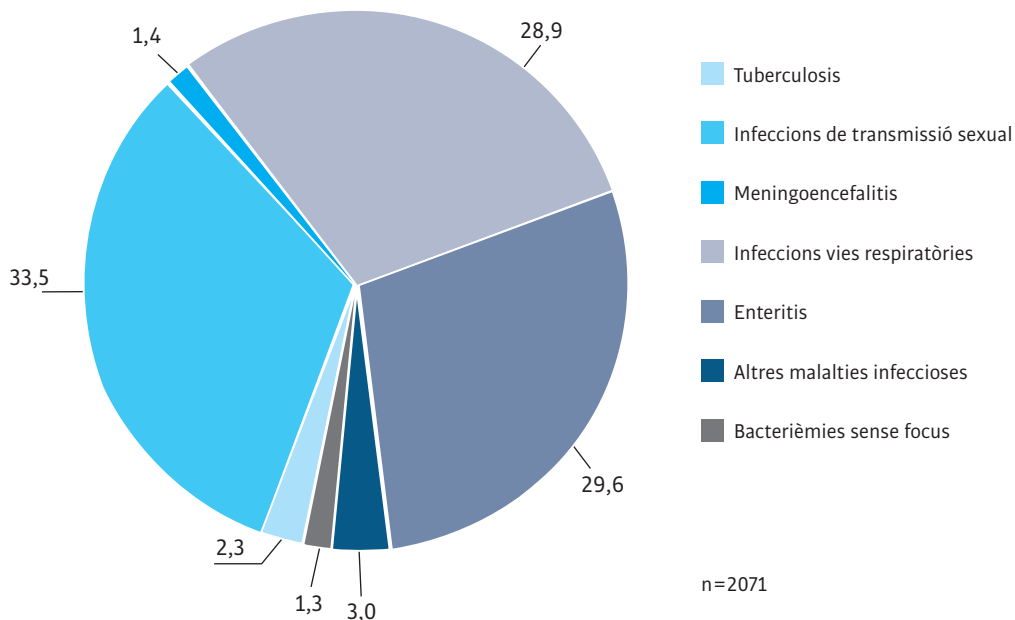
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 13 a 16

Malalties	Microorganismes	Setmanes 13 a 16		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	3	1,5	4	1,7
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,5	1	0,4
	<i>Leishmania</i>	2	3,2	8	4,1	14	5,8
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	1	0,5	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	3	1,5	5	2,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	5	7,9	8	4,1	21	8,8
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,4
	<i>Plasmodium vivax</i>	1	1,6	0	0,0	2	0,8
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	4	6,3	10	5,1	20	8,3
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	4	6,3	7	3,6	8	3,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	6,3	22	11,2	14	5,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	7	11,1	49	24,9	19	7,9
	Virus de l'hepatitis A	3	4,8	29	14,7	12	5,0
	Virus de l'hepatitis B	1	1,6	28	14,2	9	3,8
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	28	44,4	15	7,6	102	42,5
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	2	3,2	0	0,0	3	1,3
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	6	3,0	0	0,0	
Virus del dengue	1	1,6	6	3,0	3	1,3	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	1	0,5	0	0,0	
Virus del xarampió	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total		62	100,0	197	100,0	239	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	8	8,6	6	4,3
	<i>Listeria monocytogenes</i>	4	14,8	15	16,1	17	12,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	4	4,3	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	1	1,1	2	1,4
	<i>Salmonella typhi</i> /paratyphi	0	0,0	8	8,6	7	5,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	7	25,9	20	21,5	16	11,5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	16	59,3	37	39,8	91	65,5
Total		27	100,0	93	100,0	139	100,0
Total		2.071		11.393		12.923	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 82,14%

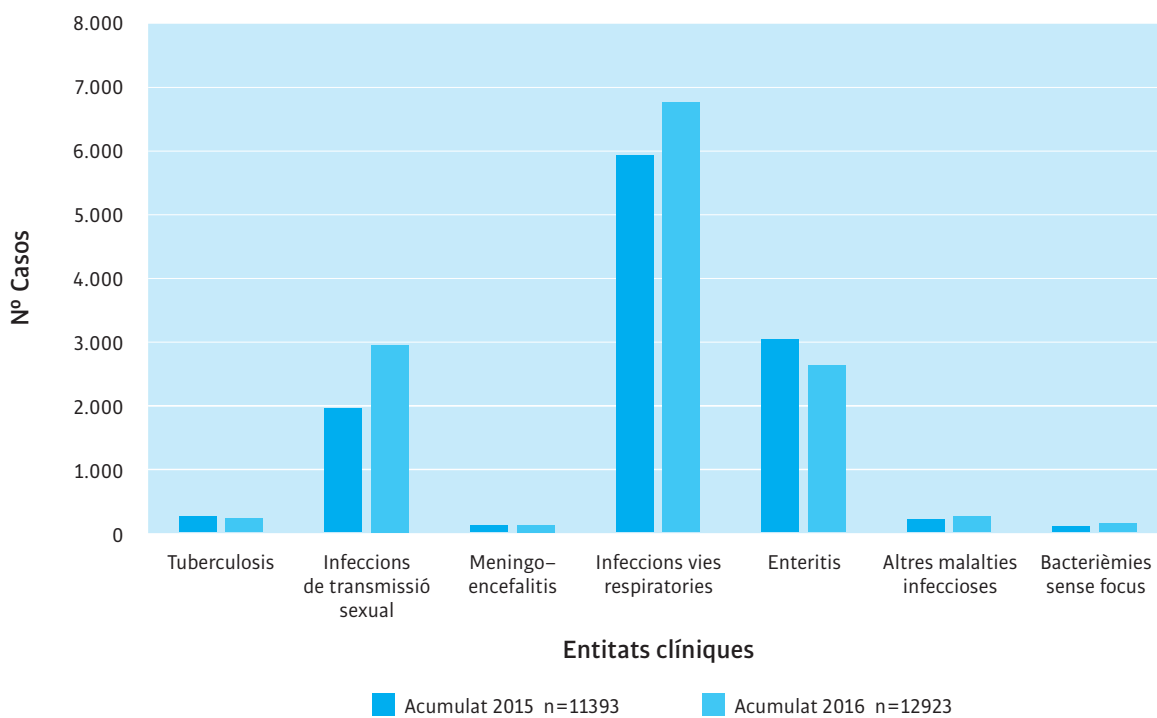
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 13 i 16. Any 2016



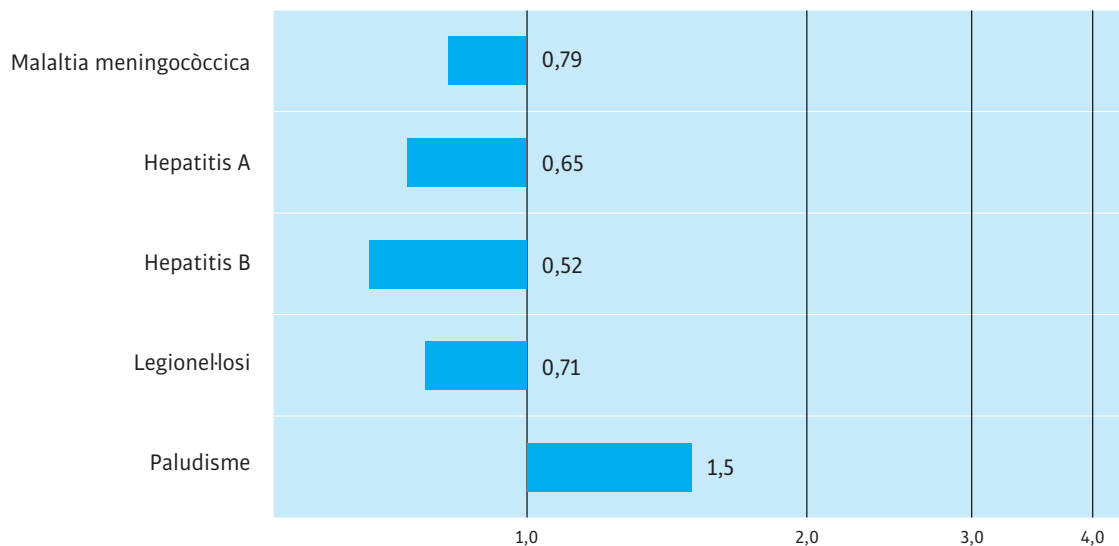
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 13 i 16. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16



Durant la quadrisetmana 13 a 16 no hi ha hagut casos de bruce·losi ni de febre tifoide wni 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: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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).

4

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

SUMARI

El cribratge universal de la hipoacúsia. Incorporació i implementació del Programa de cribratge en els centres i serveis de la xarxa pública i privada amb atenció maternoinfantil.

Pàgina 116

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 17 a 20.

Pàgina 123

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 17 a 20.

Pàgina 132

El cribratge universal de la hipoacúsia. Incorporació i implementació del Programa de cribratge en els centres i serveis de la xarxa pública i privada amb atenció maternoinfantil

Blanca Prats Viedma,¹ Rosa Fernández Bardón,¹ Carmen Cabezas Peña.¹

¹ Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: blanca.prats@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* Des de l'any 2010 s'ha desplegat a la xarxa sanitària pública de Catalunya un programa de cribratge de la hipoacúsia. Durant l'any 2015 s'ha aprovat el Decret 4/2015, de 13 de gener, per estendre la cobertura del Programa de manera universal. Per aplicar-lo s'han realitzat diferents sessions de coordinació i s'ha ofert formació al cent per cent dels centres sanitaris privats.

Objectiu. L'objectiu del treball és avaluar el Programa de detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant els indicadors de procés i resultats i descriure les novetats amb la incorporació recent en el Programa de cribratge dels centres sanitaris privats (Decret 4/2015, de 13 de gener).

Mètodes. Estudi descriptiu dels indicadors de procés i resultats del Registre del Programa de detecció precoç de la hipoacúsia a Catalunya des de l'inici, l'any 2010, fins al 2015. Descripció del procés d'extensió del Programa a la xarxa de centres privats.

Resultats. El nombre de nadons als quals s'ha fet el cribratge ha passat de 9.178 el 2010 a 44.632 el 2015, fet que representa un increment del 386%. Això significa una cobertura el 2015 del 91,7% dels nadons nascuts en centres de la xarxa pública. Es van diagnosticar un total de 468 casos (xifra acumulada del període 2010-2015), dels quals 110 van ser registrats l'any 2014. El 2015 es van detectar 80 nadons amb hipoacúsia (dades provisionals).

Conclusions. El Programa presenta una bona cobertura a la xarxa sanitària pública i a la xarxa sanitària privada s'està impulsant com a programa de salut pública de cobertura universal. Aquesta iniciativa promou que els centres i serveis maternals privats que el 2015 s'han incorporat al Programa declarin al Registre els casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia, així com que els centres i serveis maternals públics continuïn mantenint les bones cobertures i la declaració

Paraules clau: hipoacúsia, cribratge, potencials evocats automatitzats, Registre.

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

al Registre. Hi ha una bona interrelació entre els diferents agents implicats en el cribatge.

RESUMEN. *Introducción.* Desde el año 2010 se ha desplegado en la red sanitaria pública de Cataluña un programa de cribado de la hipoacusia. Durante el año 2015 ha sido aprobado el Decreto 4/2015, de 13 de enero, para extender la cobertura del Programa de forma universal. Para aplicarlo se han realizado diferentes sesiones de coordinación y se ha ofrecido formación al cien por cien de los centros sanitarios privados.

Objetivo. El objetivo del trabajo es evaluar el Programa de detección precoz de la hipoacusia mediante los indicadores de proceso y resultados y describir las novedades con la reciente incorporación en el Programa de cribado de los centros sanitarios privados (Decreto 4/2015, de 13 de enero).

Métodos. Estudio descriptivo de los indicadores de proceso y resultados del Registro del Programa de detección precoz de la hipoacusia en Cataluña desde su inicio, el año 2010, hasta el 2015. Descripción del proceso de extensión del Programa en la red de centros privada.

Resultados. El número de recién nacidos a los que se ha hecho el cribado ha pasado de 9.178 el 2010 a 44.632 el 2015, lo que representa un incremento del 386%. Esto significa una cobertura el 2015 del 91,7% de los niños nacidos en la red pública. Se diagnosticaron un total de 468 casos (cifra acumulada del período 2010-2015), de los cuales 110 se registraron en el año 2014. En el 2015 se detectaron 80 recién nacidos con hipoacusia (datos provisionales).

Conclusiones. El Programa presenta una buena cobertura en la red sanitaria pública y en la red sanitaria privada se está impulsando como programa de salud pública de cobertura universal. Esta iniciativa promueve que los centros y servicios maternos privados que en el 2015 se han incorporado al Programa decla-

ren en el Registro los casos de recién nacidos diagnosticados de hipoacusia, así como que los centros y servicios maternos públicos sigan manteniendo las buenas coberturas y la declaración en el Registro. Existe una buena interrelación entre los diferentes agentes implicados en el cribado.

SUMMARY. *Introduction.* A screening programme for hearing loss is being implemented within the Catalan Public Hospital Network since 2010. In 2015 Decree 4/2015, of 13 January, was approved to extend a universal screening coverage. To implement it, different sessions were conducted for coordination and training was offered to a hundred percent of private healthcare centers.

Objective. The objective is to assess the Early Hearing Loss Detection Programme through the process indicators and results describing the innovation with the recent addition of private centers (Decree 4/2015, of 13 January).

Methods. Descriptive study of process indicators and results of the Early Hearing Loss Detection Programme in Catalonia record since the beginning – in 2010 – to 2015. Description of the extension process in the private centers network.

Results. The number of screened newborns has passed from 9,178 (2010) to 44,632 (2015), which represents a 386% increase. In 2015, this represents a coverage of 91,7%. 468 cases were diagnosed (from 2010 to 2015) and 110 were diagnosed in 2014. In 2015 80 newborns were diagnosed with hearing loss (provisional data).

Conclusions. The Programme presents good coverage in the Catalan Public Hospital Network, whilst in the private health network it is being fostered as a universal coverage public health programme. This initiative promotes that all the cases of newborns diagnosed with hearing loss are reported by private birth centers to the record, while public birth centers keep maintaining good coverage and reporting. There is good interaction among the different agents involved in the screening.

BREUS DE SALUT PÚBLICA

INTRODUCCIÓ

La hipoacúsia és una problemàtica de gran importància, no només en l'àmbit sanitari sinó també en altres entorns (educatiu, social) que en els infants pot comportar retards en l'aprenentatge i dificultats lingüístiques i de desenvolupament,¹ així com problemes neurològics. La incidència de la hipoacúsia és d'1-3/1000 nascuts vius (Inclusa la hipoacúsia greu, profunda i moderada).^{2,3,4,5} Per aquest motiu és tan important la detecció precoç i la instauració del cribatge universal de la hipoacúsia a Catalunya. Actualment acaba d'entrar en vigor el Decret 4/2015, de 13 de gener, per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal,⁶ que inclou el desplegament del cribatge de la hipoacúsia als centres privats de Catalunya. Actualment, en els centres de la xarxa sanitària pública la cobertura és superior al 90%.

El Programa de detecció precoç de la hipoacúsia estableix un abordatge integral d'aquest trastorn: el cribatge, el diagnòstic, el tractament i el seguiment. Inclou el Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal (figura 1),⁷ un fullet informatiu per a les famílies,⁸ la formació dels centres i un sistema d'avaluació mitjançant el Registre de cribatge de la hipoacúsia infantil del Departament de Salut, així com indicadors de procés i de resultats. El cribatge consisteix en una primera prova i, en cas que aquesta doni un resultat positiu, es realitza una segona prova. Es duen a terme en els centres i serveis maternals de Catalunya i es realitzen amb potencials evocats auditius de tronc cerebral automatitzats (PEATC-A). En cas que les dues proves donin resultat positiu, cal fer un diagnòstic, que es duu a terme en una unitat de referència, com a màxim als 3 mesos de vida, i el tractament s'ha d'instaurar abans dels 6 mesos (segons criteris de la CODEPEH, el Joint Committee on Infant

Figura 1
Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal



Hearing i el *Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal*)^{7,9-11} (figura 2).

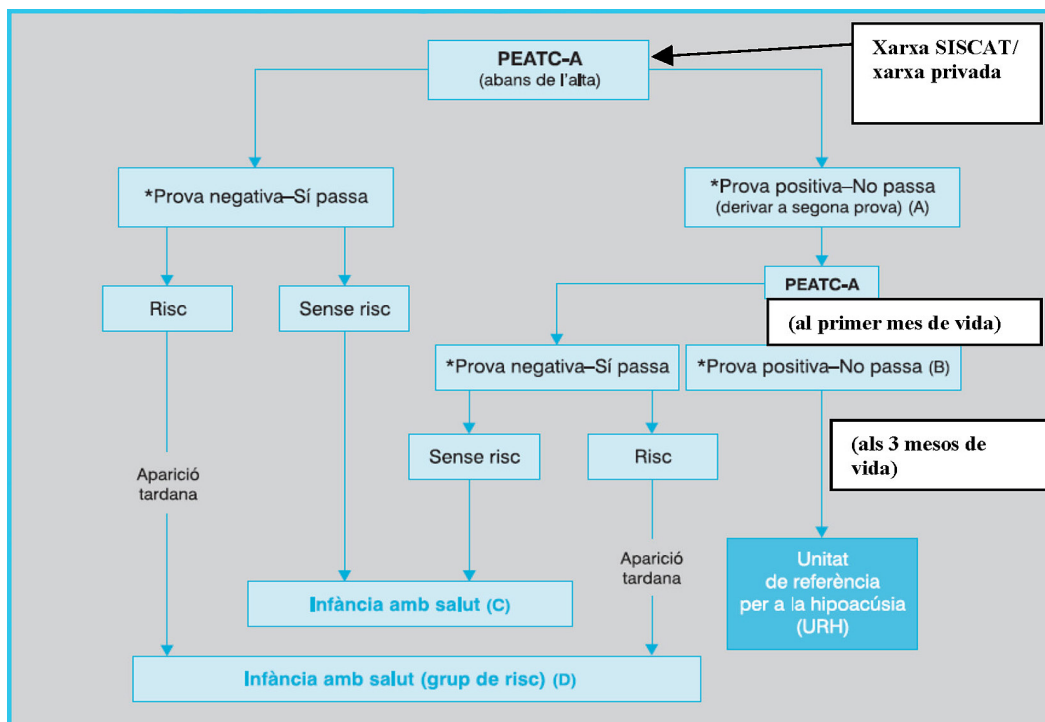
El Protocol va ser consensuat amb un grup de treball de professionals i les principals societats científiques del camp de la pediatria, infermeria i otorinolaringologia i altres associacions, i està basat en l'evidència científica^{10,11} (figura 2).

L'objectiu general del cribratge és el cribratge auditiu universal en nounats a Catalunya.

L'objectiu específic és detectar precoçment la sordesa (unilateral o bilateral) en aquells infants que presenten una pèrdua auditiva \geq a 35-40 dB, així com fer el diagnòstic, el tractament i el seguiment del total d'infants afectats. El seguiment es duu a terme mitjançant els centres de recursos educatius per a deficients auditius (CREDAS),¹² que depenen del Departament d'Ensenyament, i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAPS), que depenen del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. També és clau el suport de les associacions de pares i mares de persones amb deficiència auditiva.

El Protocol ha establert uns temps de referència per mantenir els estàndards de qualitat, que són: la primera prova de cribratge abans de l'alta, la segona prova abans del primer mes de vida i l'establiment del diagnòstic com a màxim als

Figura 2
Esquema del circuit de cribratge de la hipoacúsia a Catalunya



3 mesos. La instauració del tractament s'ha de dur a terme abans dels 6 mesos de vida, segons els criteris i les recomanacions de les societats internacionals i nacionals.

L'objectiu de l'anàlisi de les dades és avaluar el Programa de cribratge de la hipoacúsia mitjançant els indicadors de procés i resultats obtinguts a partir del Registre i ressaltar les novetats principals en aquest camp amb la incorporació dels centres privats en la realització del Programa de cribratge de la hipoacúsia.

El nou Decret comprèn l'aplicació del cribratge als centres i serveis sanitaris públics i privats de tot Catalunya, la utilització de la prova d'elecció que són els PEATC-A, el compliment dels temps establerts en la realització del cribratge, el diagnòstic, el tractament i el seguiment segons els criteris de la CODEPEH^{10,13} (criteris de qualitat) i del Protocol de la hipoacúsia, l'actuació en cas de resultat negatiu del cribratge, el tractament precoç, la informació i el consentiment informat, així com la comunicació de les dades del cribratge.

La realització del cribratge de la hipoacúsia comporta el fet que es pugui fer un diagnòstic primerenc en aquests infants i, per tant, suposa iniciar un tractament mèdic i educatiu al més aviat possible que ajudi a millorar els aspectes comunicatius i lingüístics, i a evitar possibles repercussions en el desenvolupament global d'aquest infant. Per això és tan important dur-lo a terme i seguir els terminis recomanats per les societats científiques,^{13,14} ja que permet que aquests nadons puguin tenir un desenvolupament global complet (emocional, lingüístic, d'aprenentatge adequat). L'objectiu d'aquest treball és donar a conèixer el Programa de detecció precoç de la hipoacúsia neonatal i presentar les dades des de l'inici del Programa fins a l'any 2015.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu dels indicadors de procés i resultats del Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil a Catalunya des de l'inici, l'any 2010, fins al 2015. Les dades del 2015 són provisionals. Els resultats definitius de les dades s'obtenen un cop confirmat el diagnòstic definitiu i, per tant, aquest fet fa que no es disposi de la informació fins a pasat aquest termini.

Taula 1

Nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge i percentatge de cobertura (període 2010 - 2015)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infants als quals s'ha fet el cribratge	9.178	37.291	41.452	43.624	44.211	44.632*
Cobertures	16%	68%	80%	89%	90,3%	91,7%*

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.

* Dades provisionals.

Les proves diagnòstiques es duen a terme al cap de 3 mesos de vida de l'infant i de vegades encara cal fer proves posteriorment per tenir una confirmació definitiva del diagnòstic, cosa que fa que les dades de l'any 2015 no siguin les definitives, ja que el nombre d'infants diagnosticats d'hipoacúsia pot ser que augmenti.

La recollida de les dades es fa a través dels centres i serveis d'atenció maternal de Catalunya, que han estat donades d'alta al Registre i entren les dades directament en línia o les envien per servei web (mitjançant un protocol web). S'introdueixen les dades del resultat del cribratge en el Registre (resultats de la primera i segona prova de cribratge). La primera prova es realitza abans de l'alta del nadó (si no és que hi ha alguna patologia que obligui a fer-la posteriorment) i, segons recomanacions del Protocol i els organismes nacionals i internacionals, la segona prova s'ha de realitzar abans del primer mes de vida. En cas que els resultats donin positius, cal fer un conjunt de proves diagnòstiques en una unitat de referència per a la hipoacúsia (Hospital Sant Joan de Déu), com a màxim als 3 mesos de vida i entrar els resultats també en el Registre.

El Departament de Salut ha elaborat i ha aprovat el Decret 4/2015, de 13 de gener, norma que inclou la xarxa sanitària privada en el Programa de cribratge de la hipoacúsia, ja que aquest cribratge és de tipus universal. La xarxa sanitària privada ha disposat d'un any per implementar el Programa de cribratge de la hipoacúsia en els seus centres de Catalunya durant el qual el Departament de Salut ha realitzat reunions informatives i de coordinació i ha organitzat la formació dels centres privats.

Els indicadors avaluats van ser: nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge en el Programa, nombre d'infants amb primera prova de cribratge positiva, nombre d'infants amb segona prova de cribratge positiva, nombre d'infants diagnosticats d'hipoacúsia neonatal i cobertura (nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge / nombre d'infants nascuts aquell any).

RESULTATS

Des de l'any 2010, inici del Programa de detecció precoç de la hipoacúsia, la implementació d'aquest Programa ha estat

progressiva i molt satisfactòria, i la cobertura ha augmentat un 473%.

El nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge ha passat de 9.178 l'any 2010 a 44.632 l'any 2015, cosa que suposa un increment del 386%.

L'any 2013 es va fer el cribratge de 43.624 nadons respecte als 48.974 nadons nascuts a la xarxa sanitària pública (que representa una cobertura del 89%) i d'aquests van donar positiu a la primera prova 2.765 nadons (taula 1). Aquests nadons van repetir la prova de cribratge un segon cop, i van donar positiu 337 nadons. Dels 337 nadons amb un resultat positiu en les dues proves el 2013 es van diagnosticar, a la unitat de referència per a la hipoacúsia, un total de 107 hipoacúsics; en canvi, el 2012 es van diagnosticar 80 hipoacúsics. Les dades de l'any 2014 van ser un total de 110 casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia d'un total de 44.211 nadons als quals s'havia fet el cribratge. La cobertura va ser

del 90,3%. Les dades provisionals del 2015 van ser 44.632 nadons als quals es va fer el cribratge i 80 nadons que van ser diagnosticats d'hipoacúsia (taula 2). En relació amb la distribució dels casos d'hipoacúsia l'any 2014, la majoria es van concentrar a la Regió Sanitària Barcelona (61%), seguits dels de la Regió Sanitària Girona (17,3%); i on es van trobar menys casos és a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (cap cas l'any 2014) (taula 3).

DISCUSSIÓ

A partir de les dades obtingudes dels indicadors de procés i resultats es va observar que les cobertures del Programa de cribratge de la hipoacúsia són elevades en la xarxa sanitària pública ja que, com s'ha comentat, la cobertura de l'any 2015 va ser del 91,7%.

El nombre de nadons als quals s'ha fet el cribratge a la xarxa sanitària pública ha augmentat de forma considerable des de

Taula 2

Nombre d'infants en el Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil, nombre de positius a la primera i segona prova i de diagnosticats d'hipoacúsia, i percentatge de cobertura (període 2011 - 2015)

	2011	2012	2013	2014	2015*
Nadons als quals s'ha fet el cribratge registrats	37.291	41.452	43.624	44.211	44.632
Primera prova de cribratge positiva	2.813	3.312	2.765	3.298	3.549
Segona prova de cribratge positiva	336	337	337	338	343
Nadons diagnosticats d'hipoacúsia	64	80	107	110	80
Cobertura	68%	80%	89%	90,3%	91,7%

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.
* Dades provisionals.

Taula 3

Distribució dels casos d'hipoacúsia segons regions sanitàries on s'ha produït el naixement (període 2013 - 2014)

Regions sanitàries	2013	2014
Regió Sanitària Barcelona	68,15%	61%
Regió Sanitària Tarragona	4,5%	5,4%
Regió Sanitària Catalunya Central	5,02%	7,3%
Regió Sanitària Girona	13,12%	17,3%
Regió Sanitària Lleida	5,3%	5,4%
Regió Sanitària Terres de l'Ebre	2,51%	3,6%
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	1,4%	0%

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.

l'inici del Programa, l'any 2010. De manera que, un cop assolides cobertures elevades del cribratge en la xarxa sanitària pública, s'ha desplegat el Programa de cribratge de la hipoacúsia a la xarxa sanitària privada, amb l'objectiu de donar cobertura a la totalitat dels nadons de Catalunya (cribratge universal de la hipoacúsia neonatal).

A partir del 2015, any en què s'incorpora de forma progressiva la xarxa sanitària privada en el cribratge de la hipoacúsia a partir de la publicació i entrada en vigor del Decret 4/2015, de 13 de gener, s'espera una cobertura que inclogui un nombre més alts de nadons, ja que la xarxa privada representa un 33% dels naixements de tota la xarxa sanitària.

Hi ha una bona interrelació entre els diferents agents implicats en el cribratge (epidemiòlegs, auxiliars d'infermeria, professionals d'infermeria, otorinolaringòlegs, pediatres, personal dels CREDAS i dels CDIAPS), fet que comporta una bona coordinació entre els professionals i que ha facilitat aquesta implementació del Programa de cribratge de la hipoacúsia gràcies a l'equip multidisciplinari.

El Programa s'està desplegant progressivament de forma positiva: es va fer formació en 39 hospitals de la xarxa sanitària pública i es va realitzar també la formació en la xarxa sanitària privada (amb la incorporació dels hospitals d'aquesta

xarxa sanitària privada a partir del Decret 4/2015, de 13 de gener). Ja s'ha dut a terme la formació en 27 centres privats (el 100% de centres que tenen serveis d'atenció maternoinfantil privats). Aquesta formació s'ha realitzat amb la unitat de referència de l'Hospital de Sant Joan de Déu. Tots els centres han valorat de manera molt satisfactòria la formació impartida (teòrica i pràctica), al llarg de la qual s'ha fet referència a la utilització del Registre de la hipoacúsia, al Decret, i al protocol de la hipoacúsia i a la realització de la prova de cribratge.

El Programa de cribratge presenta una bona cobertura a la xarxa sanitària pública, com s'ha comentat, i a la xarxa sanitària privada cal impulsar-lo com a programa de salut pública de cobertura universal. Cal promoure que els centres i serveis maternals privats que el 2015 es van incorporar al Programa de cribratge de la hipoacúsia declarin al Registre els casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia, així com que els centres i serveis maternals públics continuïn mantenint les bones cobertures i la declaració al Registre.

L'impuls del Programa de cribratge de la hipoacúsia a la xarxa de centres i serveis maternals privats s'aconseguirà amb el desplegament del Decret 4/2015, de 13 de gener, mantenint la formació i impulsant la coordinació del Programa per tal de detectar al més aviat possible la hipoacúsia i en benefici de la salut i el desenvolupament global dels nadons.

Referències bibliogràfiques

- 1 Bixquert V, Jáudenes C, Patiño I. Incidencia y repercusiones de la hipoacúsia en niños. A: Libro blanco sobre hipoacusia, editors. Detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003:13-25.
- 2 Alzina de Aguilar V. Detección precoz de la hipoacusia infantil en recién nacidos de alto riesgo. Estudio multicéntrico. Esp Pediatr. 1994; 4(59):11-45.
- 3 Mehl AL, Thomson V. The Colorado newborn hearing screening project, 1992-1999: on the threshold of effective population-based universal newborn hearing screening. Pediatrics. 2002;109:E7.
- 4 Wake M, Poulakis Z, Hughes EK, Carey-Sargeant C, Rickards FW. Hearing impairment: a population study of age at diagnosis, severity and language outcomes at 7-8 years. Arch Dis Child. 2005; 90(3):238-44.
- 5 Kennedy C, McCann D. Universal neonatal hearing screening moving from evidence to practice. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2004; 89(5):378-83.
- 6 Decret 4/2015, de 13 de gener, per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; (6789):1-4.
- 7 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal. Barcelona: Departament de Salut, 2010.

- 8 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Per què cal fer la detecció precoç de la hipoacúsia al vostre infant? [tríptic]. Barcelona: Departament de Salut, 2011.
- 9 Trinidad G, Marcos M, Pardo G, Pino V, Blasco A, Trinidad GT. Detección precoz de sorderas. Ejemplo de intervención en salud pública. Acta Otorrinolaringol Esp. 2003; 54(9):606-14.
- 10 Trinidad-Ramos G, de Aguilar VA, Jáudenes-Casaubon C, Núñez-Batalla F, Sequí-Canet JM. Recomendaciones de la Comisión para la detección precoz de la hipoacúsia (CODEPEH). Acta Otorrinolaringol Esp. 2010; 61(1):69-77.
- 11 Joint Commitee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2007; 120(4):898-921.
- 12 Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Marc d'actuació dels CREDA: criteris i objectius d'intervenció. Barcelona: Departament d'Ensenyament, 2001.
- 13 Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. American Academy of Pediatrics. Task Force on Newborn and Infant Hearing, 1998- 1999. Pediatrics. 1999; 103(2):527-30.
- 14 Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil. Sorderas diferidas y sobrevenidas en la infancia: recomendaciones CODEPEH. Madrid: FIAPAS, 2014.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	12	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	5	-	1	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	70	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	107	-	-	-	1	-	-	4
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	154	1	18	7	5	-	-	6
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	44	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	7	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	6	-	2	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	11	-	-	-	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	98	-	1	-	1	-	-	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	1	-	622	1	24	8	11	-	-	21

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			35	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	-	-			285	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	1	-			81	1	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			7	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	1	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-			95	1	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			105	4	-
08	BAIX CAMP	-	1	1	-	-			64	-	-
09	BAIX EBRE	-	1	2	-	-			97	2	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			165	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	6	34	-	-	-			798	26	1
12	BAIX Penedès	1	6	-	-	-			43	1	-
13	BARCELONÈS	17	98	1	1	-			2787	112	-
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			5	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			1	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			17	-	-
17	GARRAF	-	28	-	-	-			166	10	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-			2	-	-
19	GARROTXA	-	2	-	-	-			66	-	-
20	GIRONÈS	6	21	-	-	-			347	26	-
21	MARESME	2	13	-	-	-			386	12	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			81	11	-
23	NOGUERA	-	1	-	-	-			15	-	-
24	OSONA	-	39	-	-	-			62	1	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			10	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			5	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			107	2	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			3	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			13	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			90	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			26	-	-
33	SEGRIÀ	1	1	-	-	-			177	-	-
34	SELVA	-	27	-	1	-			272	3	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-			173	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			2	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			4	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	12	-	-	-			667	15	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	3	-	-	-			438	6	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			38	-	-
	TOTAL CATALUNYA	44	305	4	4	-			7.738	235	1

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	-	4	-	-		-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	4	5	-	1		-	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	2	6	-	-		2	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-		-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-		-	-	-	-	
06	ANOIA	-	2	-	-		2	-	-	-	
07	BAGES	15	13	-	-		3	-	-	1	
08	BAIX CAMP	18	3	-	-		1	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-		-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	4	3	-	-		-	-	1	-	
11	BAIX LLOBREGAT	11	67	-	-		7	-	3	-	
12	BAIX PENEDÈS	2	1	-	-		1	-	-	1	
13	BARCELONÈS	443	594	-	-		11	-	4	16	
14	BERGUEDÀ	1	-	-	-		1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-		-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-		-	-	-	-	
17	GARRAF	10	8	-	-		-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	1	-	-		-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	1	-	-		-	-	-	-	
20	GIRONÈS	6	20	-	-		1	-	-	-	
21	MARESME	31	38	-	1		1	-	-	10	
22	MONTSIÀ	-	1	-	-		2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	1	-	-		1	-	-	-	
24	OSONA	1	1	-	-		1	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-		-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-		-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-		-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	5	-	-		-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	1	-	-		1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	2	-	-	1		-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	1	-	-		-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-		-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	-	8	-	-		-	-	-	-	
34	SELVA	10	3	-	-		-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-		-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	1	4	-	2		-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-		-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-		1	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-		-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	22	93	-	-		8	-	2	7	
41	VALLÈS ORIENTAL	3	46	-	-		3	-	-	-	
42	MOIANÈS			-	-		-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	594	936	-	5		47	-	17	41	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	48	-	5	15
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	1	-	-	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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	1	53		8	27

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	6	-	-	-	-	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	84	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	107	–	4	3	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	117	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	119	–	8	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	196	1	6	4	3	–	–	6
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	1	–	623	1	24	9	11	–	–	22

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	17	71	–	–	–			5	17	–
Setmanes 5 – 8	9	44	–	–	–			305	17	–
Setmanes 9 – 12	4	37	2	1	–			455	22	–
Setmanes 13 – 16	9	56	1	2	–			1.036	41	–
Setmanes 17 – 20	8	99	1	1	–			5.941	138	1
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	47	307	4	4	–			7.742	235	1

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionehosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	136	204	–	1	6	5	–	4	12	
Setmanes 5 – 8	129	226	–	2	9	14	–	2	14	
Setmanes 9 – 12	108	196	–	–	2	11	–	3	5	
Setmanes 13 – 16	122	169	–	–	3	8	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	99	141	–	2	9	10	–	4	5	
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	594	936	–	5	29	48	–	18	41	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	31	1	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	13	40	1	2
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	22	3	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	7		2	6
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	–	–	–	–	–	–	53	136	8	27

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	–	–	–
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	–	4	–	–	–	–	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	18	25	28	5	-	3	5	1	1	86
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelhosi	-	2	-	-	3	1	-	-	-	6
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	3	-	-	-	2	-	-	-	-	5
20	Paludisme	-	-	1	1	-	2	2	2	-	8
21	Parotiditis	2	10	5	5	31	2	4	-	1	60
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	1832	908	105	18	54	93	52	18	11	3.091
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	5	35	17	15	3	3	78
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	6	71	15	3	3	78	520
38	Gonocòccia	1	-	2	33	292	273	124	44	17	786
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
45	Sida**	-	-	-	-	2	6	6	3	5	22
46	Legionel·hosi	-	-	-	-	-	-	-	3	2	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita										
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	11	29	8	4	1	53
66	VIH	-	-	-	3	31	60	27	12	4	137
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	22	14	43	7	2	6	12	2	2	110
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
06	Shigehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Febre tifoide i paratifoide	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Parotiditis	3	4	2	5	20	3	1	-	1	39
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	1713	796	107	12	62	106	36	10	8	2850
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	35	77	29	14	2	-	157
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	13	22	19	4	16	74
38	Gonocòccia	1	-	2	29	59	26	19	9	5	150
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	3	1	-	7
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	-	1	-	4	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	1	-	-	1	-	1	1	-	4
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	6	6	1	1	18
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	2	1	-	-	1	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 17 a 20

Entitat	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	69	100,0	315	100,0	294	100,0
	Total	69	100,0	315	100,0	294	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	279	43,0	935	38,7	1.514	42,8
	Herpes simple	73	11,2	234	9,7	321	9,1
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	142	21,9	546	22,6	755	21,3
	<i>Treponema pallidum</i>	128	19,7	553	22,9	710	20,1
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	27	4,2	151	6,2	240	6,8
	Total	649	100,0	2.419	100,0	3.540	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	49	62,8	16	14,8	76	39,8
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	3	1,6
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	3,8	8	7,4	8	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	1,3	12	11,1%	8	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	1	0,9	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	2	2,6	3	2,8	10	5,2
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	1,3	5	4,6	1	0,5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	9,0	50	46,3	46	24,1
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	4	5,1	1	0,9	9	4,7
	Altres agents meningoencefalitis	11	14,1	12	11,1	30	15,7
Total	78	100,0	108	100,0	191	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	2	0,7	123	1,9	68	1,0
	<i>Bordetella pertussis</i>	71	25,5	293	4,6	315	4,5
	<i>Coxiella burnetii</i>	0	0,0	7	0,1	4	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	41	14,7	349	5,5	288	4,1
	<i>Legionella</i>	8	2,9	43	0,7	44	0,6
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	4,7	147	2,3	85	1,2
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	116	41,7	1.350	21,3	1.077	15,4
	Virus gripal A	7	2,5	2.543	40,2	2.386	34,1
	Virus gripal B	7	2,5	671	10,6	1.915	27,4
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	7	2,5	46	0,7	15	0,2
	Virus respiratori sincicial	6	2,2	761	12,0	790	11,3
	Total	278	100,0	6.333	100,0	6.987	100,0
Enteritis	Adenovirus	32	5,8	159	4,3	162	5,1
	<i>Campylobacter coli</i>	14	2,5	66	1,8	66	2,1
	<i>Campylobacter jejuni</i>	250	45,1	1.277	34,7	1.208	38,2
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	33	6,0	87	2,4	75	2,4
	<i>Cryptosporidium</i> spp	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	2	0,4	8	0,2	12	0,4
	<i>Giardia lamblia</i>	8	1,4	0	0,0	37	1,2
	Rotavirus	101	18,2	1.388	37,7	1.043	33,0
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	101	18,2	649	17,6	504	15,9
	<i>Shigella flexneri</i>	4	0,7	17	0,5	12	0,4
	<i>Shigella sonnei</i>	1	0,2	6	0,2	9	0,3
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	2	0,4	9	0,2	7	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	6	1,1	12	0,3	27	0,9
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	554	100,0	3.678	100,0	3.163	100,0

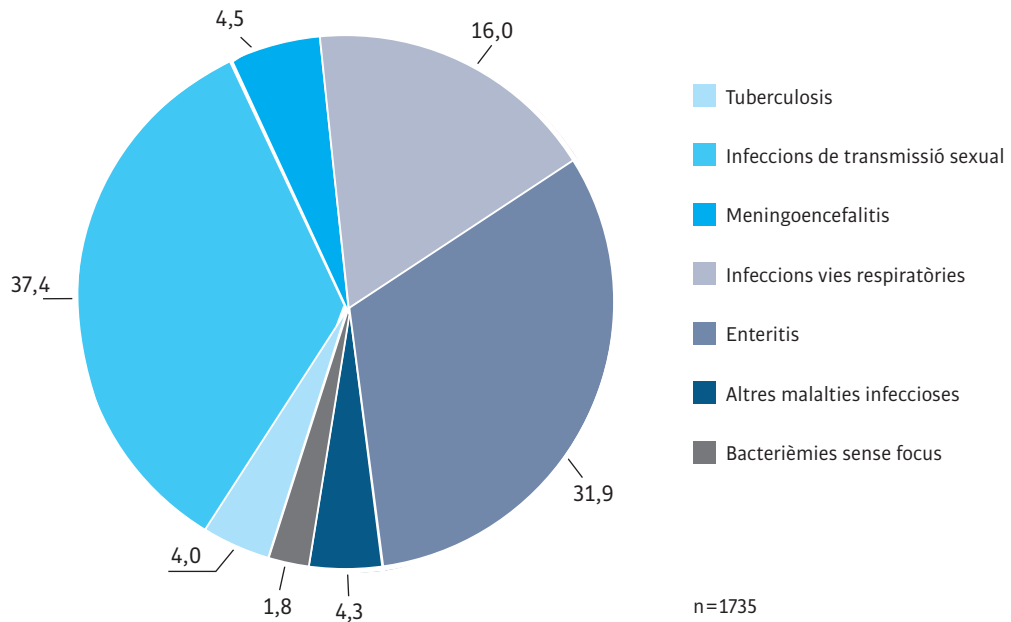
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 17 a 20

Entitat	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	3	4,0	4	1,5	7	2,2
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,4	1	0,3
	<i>Leishmania</i>	4	5,3	9	3,3	18	5,7
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	1	0,4	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,3	4	1,5	6	1,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	4	5,3	13	4,8	25	8,0
	<i>Plasmodium malariae</i>	1	1,3	0	0,0	2	0,6
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	0	0,0	2	0,6
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	2	2,7	14	5,2	22	7,0
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	4	5,3	16	5,9	12	3,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	1,3	28	10,3	15	4,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	6	8,0	54	19,9	25	8,0
	Virus de l'hepatitis A	3	4,0	45	16,6	15	4,8
	Virus de l'hepatitis B	1	1,3	35	12,9	10	3,2
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	41	54,7	22	8,1	143	45,5
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	1	1,3	0	0,0	4	1,3
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	10	3,7	0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	12	4,4	3	1,0	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	2	2,7	3	1,1	2	0,6	
Virus del xarampió	1	1,3	0	0,0	1	0,3	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	75	100,0	271	100,0	314	100,0	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	9	7,8	6	3,5
	<i>Listeria monocytogenes</i>	5	15,6	16	13,8	22	12,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	6	5,2	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	3,1	1	0,9	3	1,8
	<i>Salmonella typhi</i> /paratyphi	4	12,5	12	10,3	11	6,4
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	5	15,6	27	23,3	21	12,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	17	53,1	45	38,8	108	63,2
Total	32	100,0	116	100,0	171	100,0	
Total	1.735		13.240		14.660		

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 76,79%

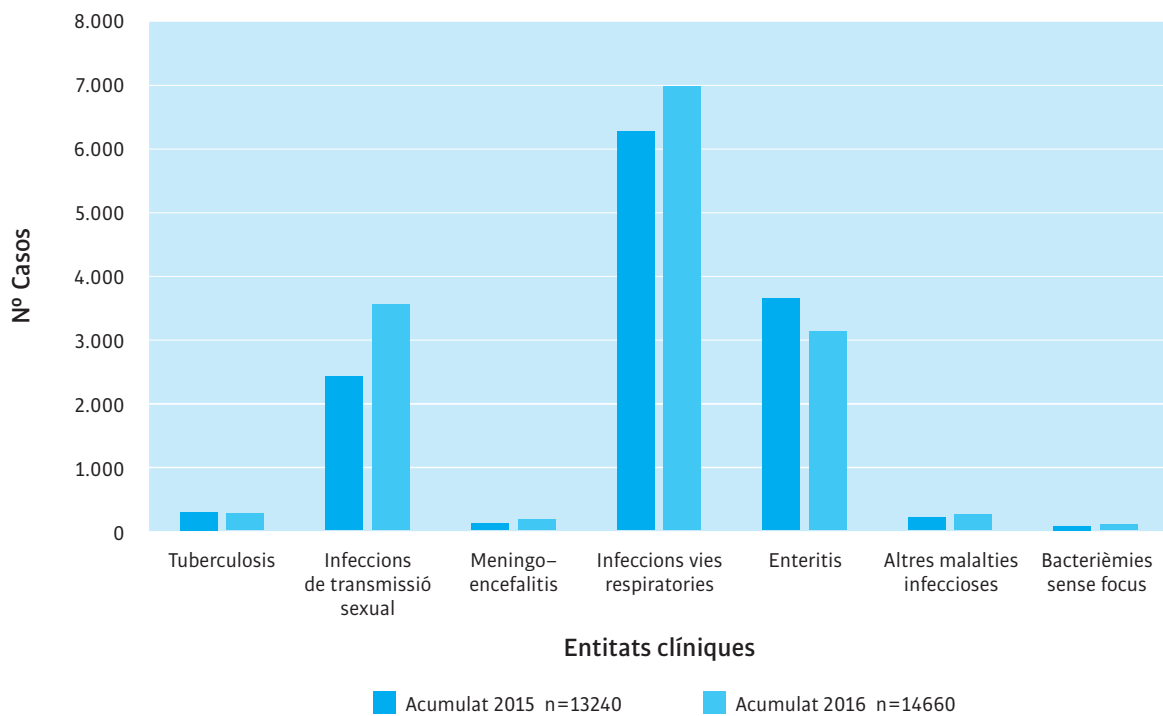
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 17 i 20. Any 2016



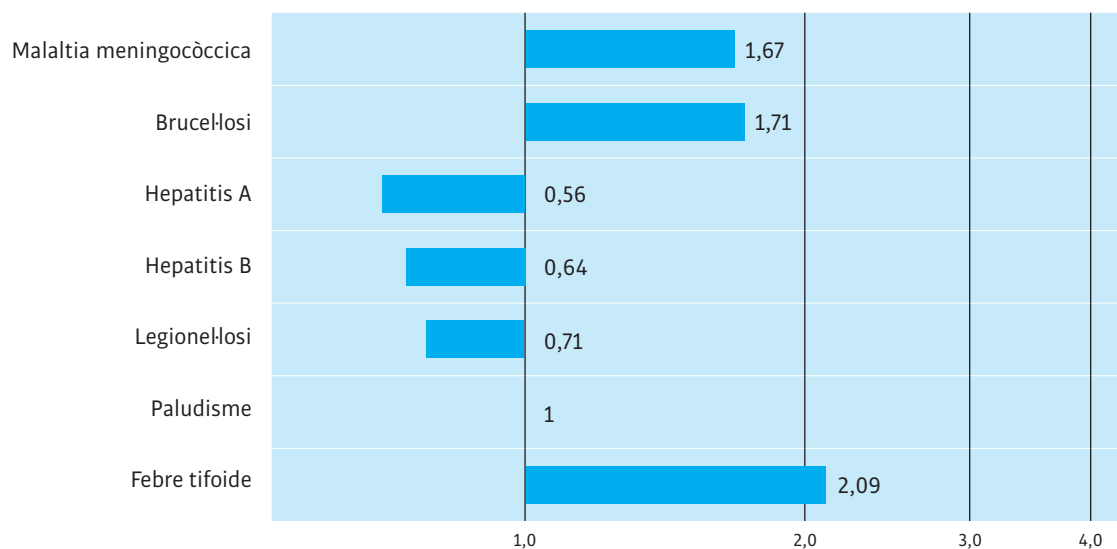
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 17 i 20. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 17 a 20



Durant la quadrisetmana 17 a 20 no hi ha hagut casos 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: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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).

5

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2014.

Pàgina 136

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 21 a 24.

Pàgina 148

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 21 a 24.

Pàgina 157

Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2014

Xavier Roca,¹ Xavier Majó,¹ Joan Colom.¹

¹ Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: xrocat@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* Es presenten els resultats principals de l'activitat del Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya corresponents a l'any 2014.

Material i mètodes. Les dades es van obtenir principalment a partir de la notificació d'inici de tractament per abús i dependència de les drogues als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències de la Xarxa d'atenció a les drogodependències.

Resultats. L'any 2014 es van notificar a Catalunya 13.958 inicis de tractament ambulatori per abús o dependència de les drogues, principalment alcohol (46,17%), cocaïna (18,68%), derivats del cànnabis (12,63%) i heroïna (12,29%). La mitjana d'edat dels casos notificats és de 40,85 anys, amb predomini dels homes (77,3%) sobre les dones (22,7%). Un percentatge elevat de persones estaven a l'atur (29,2%) i un percentatge important de casos no van completar l'educació primària (11,9%).

Al llarg de l'any van ingressar en unitats hospitalàries de desintoxicació 1.034 pacients mentre que a finals d'any hi havia 8.062 persones en programes de tractament de manteniment amb metadona.

Pel que fa a les sales de consum supervisat, es van atendre més de 97.000 consums i es van repartir més de 779.000 xe-

ringues entre els usuaris.

Continua baixant la infecció pel VIH entre aquest col·lectiu.

RESUMEN. *Introducción.* Se presentan los resultados principales de la actividad del Sistema de información sobre drogodependencias en Cataluña correspondientes al año 2014.

Material y métodos. Los datos se obtuvieron principalmente a partir de la notificación de inicio de tratamiento por abuso y dependencia de las drogas en los centros de atención y seguimiento de las drogodependencias de la Red de atención a las drogodependencias.

Resultados. El año 2014 se notificaron en Cataluña 13.958 inicios de tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de las drogas, principalmente alcohol (46,17%), cocaína (18,68%), derivados del cannabis (12,63%) y heroína (12,29%). La media de edad de los casos notificados es de 40,85 años, con predominio de los hombres (77,3%) sobre las mujeres (22,7%). Un elevado porcentaje de personas estaban en el paro (29,2%) y un importante porcentaje de casos que no completaron la educación primaria (11,9%).

A lo largo del año ingresaron en unidades hospitalarias de desintoxicación 1.034 pacientes mientras que a finales de año

Paraules clau: epidemiologia, tractament, abús de substàncies, Catalunya.

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

había 8.062 personas en programas de tratamiento de mantenimiento con metadona.

Con respecto a las salas de consumo supervisado, se atendieron más de 97.000 consumos y se repartieron más de 779.000 jeringas entre los usuarios. Sigue bajando la incidencia de la infección por el VIH entre este colectivo.

SUMMARY. Introduction. We present the results of the activity of Drug Addiction Information System (SID) for the year 2014.

Material and methods. Data were mainly obtained from the notification of outpatient treatment admissions into the Catalan Network Care Drug Addiction (XAD).

Results. In year 2014, 13,958 ambulatory treatment admissions

were notified in Catalonia for abuse or dependence from the drugs, mainly alcohol (46.17%), cocaine (18.68%), derivatives of the cannabis (12.63%) and heroin (12.29%). Cases reported had an average of age of 40.85 years, with predominance of the men (77.3%) versus women (22.7%), a high percentage of persons of unemployment (29.2%) and a high percentage of cases that didn't complete the primary education (11.9%).

Along the year, 1034 patient was admitted in detoxification unit and at the end of year there were 8062 people in Programs of Methadone Maintenance. Regarding the consumption rooms, these attended more than 97,000 consumptions, and give more than 779,000 syringes. Continuing bringing the data of SIDA down between this collective.

INTRODUCCIÓ

L'any 1987 va entrar en funcionament el Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya (SIDC), que actualment gestiona la Subdirecció General de Drogodependències (SGD) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). El SIDC enregistra notificacions individualitzades d'inici de tractament ambulatori per abús i dependència de les drogues en centres de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), a més d'altres indicadors de l'activitat assistencial desenvolupada per aquests recursos.

El desenvolupament del SIDC i dels altres sistemes d'informació que proporcionen dades a l'Observatori Espanyol de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT) es va basar en iniciatives similars, com els programes Client-Oriented Data Acquisition Process (CODAP) i Drug Abuse Warning Network (DAWN), que havien utilitzat dades de tractament, urgències hospitalàries i mortalitat per drogues per estudiar les tendències en l'abús de substàncies il·legals.¹

Des de la seva creació, les característiques del registre d'inicis de tractament del SIDC han evolucionat d'acord amb els requeriments d'altres sistemes d'informació d'abast territorial més ampli gestionats per l'OEDT i l'Observatori Europeu sobre Drogues i Toxicomanies (EMCDDA). Així doncs, l'any 1991 es van incorporar noves variables com la via d'administració o la realització prèvia d'altres tractaments, el 1996 es van efectuar canvis orientats principalment a poder incloure qualsevol substància psicoactiva, i no només una llista predefinida de substàncies, i el 2003 es va adaptar la categorització d'algunes variables als protocols de l'OEDT.

L'activitat derivada del funcionament dels sistemes d'informació sobre drogues ha contribuït a fer possible investigar la morbimortalitat dels consumidors de drogues,^{2,3,4} fer estimacions de la prevalença i la incidència del consum problemàtic

de substàncies psicoactives,⁵⁻⁷ proporcionar dades per a la planificació, gestió i avaluació de recursos preventius i assistencials,⁸ detectar canvis en els patrons de consum^{9,10} i poder fer estimacions de l'evolució del nombre d'usuaris de drogues per via parenteral^{11,12} i dels patrons de consum en diferents ciutats de Catalunya.¹³

La SGD de l'ASPCAT fa públiques anàlisis detallades de les dades del SIDC,¹⁴ una part de les quals es difon a través del *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*.¹⁵ Aquest article té l'objectiu de presentar els resultats principals de l'anàlisi dels episodis d'inici de tractament ambulatori i altres indicadors notificats al SIDC l'any 2014.

MÈTODES

Cada persona que necessita iniciar un tractament per abús o dependència de les drogues pot anar o pot ser derivada directament a un centre d'atenció ambulatoria especialitzat (centre d'atenció i seguiment a les drogodependències o CASD), que és la porta d'entrada als recursos especialitzats. Tant si és la primera vegada com si torna a iniciar un altre tractament després d'haver-ne interromput un d'anterior, el CASD informa la SGD d'aquest fet mitjançant una butlleta de notificació que conté dades sociodemogràfiques bàsiques i altres dades relatives a la història de consum de drogues, patrons de consum i dades de l'estat de salut. L'enregistrament i la tramesa d'aquestes dades es realitza íntegrament de manera informatitzada d'acord amb la Llei de protecció de dades (LPD).

Els episodis repetits d'una mateixa persona poden ser exclosos encara que alguns usuaris hagin iniciat més d'un tractament dins del mateix any.

En el cas que una persona iniciï diversos tractaments, només es tindran en compte si hi ha un espai temporal de sis mesos des de la darrera visita. En el cas que el temps sigui menor a

sis mesos no s'inclou com a inici de tractament, sinó que es considera continuació de l'anterior.

El manual i els formularis de notificació del SIDC es poden consultar a través d'Internet des del [Canal Drogues](#).

RESULTATS

L'any 2014, els centres de la XAD van notificar un total de 13.958 inicis de tractament ambulatori per abús o dependència de les drogues. L'alcohol, la cocaïna, els derivats del cànnabis i l'heroïna són les substàncies que motiven el major nombre de tractaments i determinen conjuntament gairebé el 90% dels casos notificats (taula 1). Els homes cons-

titueixen el 77,3% de les notificacions (taula 2) i aquesta predominança masculina s'observa per a tots els grups de substàncies, també en el cas del tabac, encara que la diferència és petita.

A la figura 1 es pot veure l'evolució del nombre anual d'inicis de tractament notificats des de 1987. El nombre global de notificacions ha augmentat lleugerament en comparació amb l'any anterior, fet que suposa la confirmació d'un augment d'inicis de tractament en els darrers dos anys. Aquest augment es reflecteix per a totes les substàncies, llevat del tabac i la cocaïna, i pot ser causat per una millora de la notificació, sobretot a partir de la informatització que s'ha realitzat en els darrers dos anys.

Taula 1
Distribució de les drogues que motiven l'inici de tractament (Catalunya 2014)

Droga principal		Nombre	%	
Tabac		549	3,9	
Opiacis	Opiacis sense especificar	125	0,9	
	Heroïna	1.656	11,9	
	Heroïna + cocaïna sense especificar	34	0,2	
	Heroïna i cocaïna base	8	0,1	
	Opi i morfina	22	0,1	
	Opiacis sintètics	Metadona	66	0,0
		Altres opiacis sintètics	11	0,5
	Altres opiacis especificats	8	0,0	
Estimulants	Estimulants sense especificar	5	0,0	
	Cocaïna	Cocaïna sense especificar	2.298	16,5
		Clorhidrat de cocaïna	297	2,1
		Base lliure de cocaïna	6	0,0
		Pasta de coca	1	0,0
	Amfetamines	Amfetamines sense especificar	44	0,3
		Sulfat d'amfetamina	13	0,1
		Metamfetamina	2	0,0
		Metamfetamina fumable	5	0,0
		Altres amfetamins especificades	1	0,0
	Derivats de la fenetilamina	Derivats de la fenetilamina sense especificar (drogues de disseny)	2	0,0
		MDMA	3	0,0
		PMA	1	0,0
		Etilamfetamina	1	0,0
		MMDA	1	0,0
	Altres estimulants	Metilfenidat	7	0,1
		Cafeïna	2	0,0

Taula 1
Distribució de les drogues que motiven l'inici de tractament (Catalunya 2014)

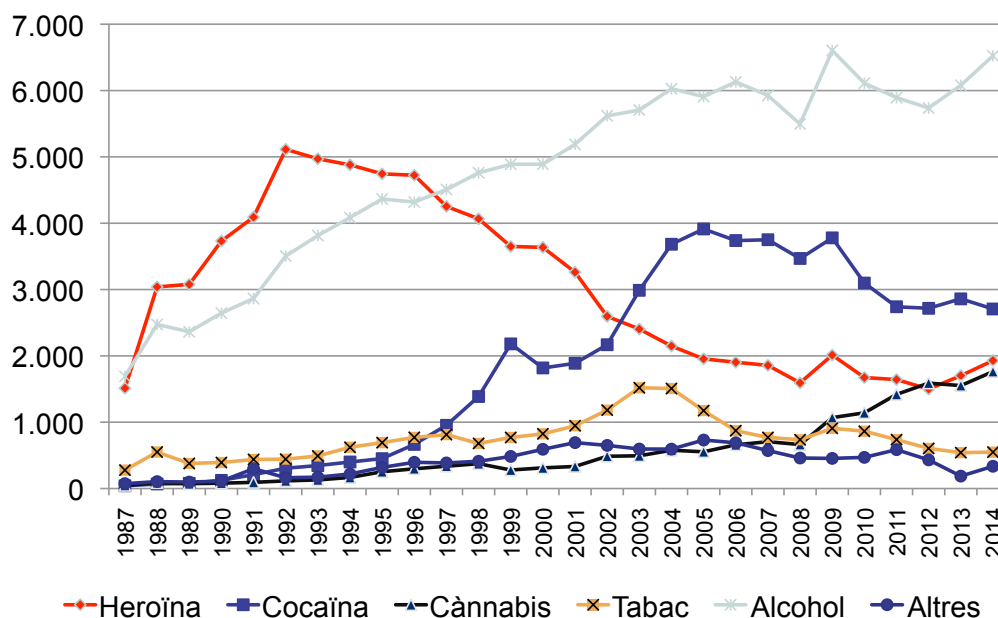
Droga principal		Nombre	%		
Hipnòtics i sedants	Hipnòtics i sedants sense especificar	4	0,0		
	Benzodiazepines	Hipnòtics no barbitúrics ni bezodiazepínics	Clometiazol	1	0,0
		Benzodiazepines sense especificar	106	0,8	
		Alprazolam	15	0,1	
		Clonazepam	1	0,0	
		Diazepam	7	0,1	
		Cloazolam	1	0,0	
		Zolpidem	1	0,0	
		Altres benzodiazepines especificades	3	0,0	
Altres ansiolítics o tranquil·litzants menors no barbitúrics ni benzodiazepínics sense especificar	1	0,0			
Al·lucinògens	Fàrmacs amb efectes al·lucinògens	Ketamina	20	0,1	
		GHB	2	0,0	
Inhalants	Inhalants volàtils	2	0,0		
	Pintures, diluents de pintures i llevapintures	3	0,0		
	Líquids correctors d'errors mecanogràfics i diluents	1	0,0		
	Altres inhalants volàtils especificats	1	0,0		
Cànnabis	Cànnabis sense especificar	1.020	7,3		
	Planta	387	2,8		
	Resina	39	0,3		
	Tetrahidrocannabinol	317	2,3		
Alcohol		6.523	46,7		
Altres substàncies psicoactives	Altres substàncies psicoactives	6	0,0		
	Biperidèn	1	0,0		
	Drogues noves sense especificar	1	0,0		
	Altres substàncies psicoactives sense especificar	327	2,3		
Total		13.958	99,8		

Taula 2
Distribució dels inicis de tractament segons el sexe i la droga principal que el motiva (Catalunya 2014)

Sexe		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres substàncies	
Homes	Nre.	1.452	2.120	304	1.408	4.863	644	10.791
	%	84,6	81,3	55,4	79,9	75,5	73,3	77,3
Dones	Nre.	264	487	245	355	1.582	234	3.167
	%	15,4	18,7	44,6	20,1	24,5	26,7	22,7
Total	Nre.	1.716	2.607	549	1.763	6.445	878	13.958
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura 1

Evolució anual dels inicis de tractament segons la droga principal que els motiva (Catalunya, 1987–2014)



La mitjana d'edat dels casos notificats és de 38,55 anys i aquests es distribueixen de forma variada segons el grup de substàncies que motiven el tractament, tal com es manifesta a la taula 3, on es pot veure que els usuaris més joves són els que inicien un tractament per abús o dependència del cànnabis (amb una edat mitjana de 27,4 anys), mentre que els més grans són en els casos d'alcohol (amb una mitjana d'edat de 44,99 anys).

La taula 4 mostra la distribució segons el màxim nivell d'estudis completat, que posa de manifest que la major proporció de casos que no han arribat a finalitzar l'educació primària es troba entre les persones tractades per abús o dependència de l'heroïna, l'alcohol o les substàncies de la categoria Altres drogues, mentre que els tractaments per tabac són els que inclouen una major proporció de persones amb titulacions universitàries.

Pel que fa a la distribució segons la situació laboral (taula 5), es pot veure que els aturats representen el 29,3% de les notificacions, un percentatge que ha disminuït en comparació amb els darrers anys, però que ve compensat per un increment important en la categoria Desconegut, que ha passat a ser el 14,3%. Aquest increment ha estat evident per a totes les substàncies; especialment en els casos de la categoria Altres substàncies, Heroïna i Cocaïna que tradicionalment són les que concentren proporcions més elevades de persones a l'atur (35,4%, 33,3% i 31,3%, respectivament).

La distribució dels inicis de tractament per trastorns relacionats amb l'ús d'heroïna o de cocaïna segons la via principal d'administració més habitual de la substància es mostra a la figura 2. Les vies d'administració més freqüents entre els usuaris tractats per heroïna ha estat la pulmonar (40,5%) i la parenteral (29,49%).

A la figura 3 es pot veure l'evolució del nombre de casos atesos en programes de tractament de manteniment amb metadona (TMM), que el 31 de desembre de 2014 eren 8.062. Com es pot veure en el gràfic, l'evolució en aquesta àrea sembla estabilitzada al voltant dels 8.000 casos els darrers anys.

Pel que fa als ingressos en una unitat hospitalàries de desintoxicació (UHD), cal assenyalar que durant el 2014 hi van ingressar 1.034 pacients per ser desintoxicats. A la figura 4 es pot veure la distribució en funció del tipus de droga principal en el moment de l'ingrés, que segueix un patró molt similar al del conjunt dels inicis de tractament.

Un altre aspecte important de l'atenció a les drogodependències és l'abordatge d'aquells consumidors que no desitgen abandonar les drogues. És important atendre aquest col·lectiu tenint en compte les implicacions sanitàries que suposa el consum de drogues. Per tant, el centres de reducció de danys (CRD) han realitzat diferents actuacions al llarg de l'any 2014, de les quals destaquem les reflectides a la taula 6.

Taula 3
Distribució dels inicis de tractament segons el grup d'edat i la droga principal que el motiva
(Catalunya 2014)

Grup d'edat		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres substàncies	
Menys de 15 anys	Nre.	0	0	0	39	1	4	44
	%	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,5	0,3
De 15 a 19 anys	Nre.	9	23	2	459	38	49	580
	%	0,5	0,9	0,4	26,0	0,6	5,6	4,2
De 20 a 24 anys	Nre.	59	136	11	429	131	58	824
	%	3,4	5,2	2,0	24,3	2,0	6,6	5,9
De 25 a 29 anys	Nre.	171	389	19	265	324	84	1.252
	%	10,0	14,9	3,5	15,0	5,0	9,6	9,0
De 30 a 34 anys	Nre.	268	645	31	220	613	119	1.896
	%	15,6	24,7	5,6	12,5	9,5	13,6	13,6
De 35 a 39 anys	Nre.	357	610	64	147	867	145	2.190
	%	20,8	23,4	11,7	8,3	13,5	16,5	15,7
De 40 a 44 anys	Nre.	366	417	81	89	982	149	2.084
	%	21,3	16,0	14,8	5,0	15,2	17,0	14,9
De 45 a 49 anys	Nre.	304	247	90	69	1.141	115	1.966
	%	17,7	9,5	16,4	3,9	17,7	13,1	14,1
De 50 a 54 anys	Nre.	131	107	98	25	982	74	1.417
	%	7,6	4,1	17,9	1,4	15,2	8,4	10,2
De 55 a 59 anys	Nre.	37	26	68	19	633	43	826
	%	2,2	1,0	12,4	1,1	9,8	4,9	5,9
De 60 a 64 anys	Nre.	12	5	52	2	343	21	435
	%	0,7	0,2	9,5	0,1	5,3	2,4	3,1
De 65 anys o més	Nre.	2	2	33	0	390	17	444
	%	0,1	0,1	6,0	0,0	6,1	1,9	3,2
Total	Nre.	1.716	2.607	549	1.763	6.445	878	13.958
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taula 4
Distribució dels inicis de tractament segons el nivell d'instrucció i la droga principal que el motiva (Catalunya 2014)

Nivell d'instrucció		Droga principal						Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol	Altres substàncies	
No sap llegir ni escriure	Nre.	21	16	1	6	53	8	105
	%	1,2	0,6	0,2	0,3	0,8	0,9	0,8
Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d'EGB o d'educació primària	Nre.	374	253	41	124	665	91	1.548
	%	21,8	9,7	7,5	7,0	10,3	10,4	11,1
Estudis primaris, certificat d'escolaritat o d'educació primària	Nre.	494	681	120	587	1.798	236	3.916
	%	28,8	26,1	21,9	33,3	27,9	26,9	28,1
Batxillerat elemental, graduat escolar o ESO	Nre.	413	796	172	548	1.632	230	3.791
	%	24,1	30,5	31,3	31,1	25,3	26,2	27,2
Batxillerat superior, BUP, COU, batxillerat, FP de 1r o 2n grau, cicles formatius de grau mitjà o equivalents	Nre.	247	588	118	341	1.261	130	2.685
	%	14,4	22,6	21,5	19,3	19,6	14,8	19,2
Altres titulacions per a les quals es requereix el graduat escolar, ESO o equivalents	Nre.	38	88	20	52	230	18	446
	%	2,2	3,4	3,6	2,9	3,6	2,1	3,2
Títol universitari de grau mitjà, 3 cursos aprovats d'una llicenciatura, cicles formatius de grau superior	Nre.	27	77	34	55	205	15	413
	%	1,6	3,0	6,2	3,1	3,2	1,7	3,0
Títol universitari de grau superior	Nre.	25	46	30	27	212	16	356
	%	1,5	1,8	5,5	1,5	3,3	1,8	2,6
Altres titulacions superiors per a les quals es requereix batxillerat superior, BUP o batxillerat	Nre.	2	6	0	3	10	1	22
	%	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,2
Desconegut	Nre.	75	56	13	20	379	133	676
	%	4,4	2,1	2,4	1,1	5,9	15,1	4,8
Total	Nre.	1.716	2.607	549	1.763	6.445	878	13.958
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taula 5
Distribució dels inicis de tractament segons la situació laboral i la droga principal que el motiva (Catalunya 2014)

Situació laboral		Droga principal					Altres substàncies	Total
		Heroïna	Cocaïna	Tabac	Cànnabis	Alcohol		
Amb relació laboral, contracte indefinit o treballador per compte propi	Nre.	243	707	162	304	1.696	149	3.261
	%	14,2	27,1	29,5	17,2	26,3	17,0	23,4
Amb contracte o relació laboral temporal	Nre.	76	241	94	131	543	57	1.142
	%	4,4	9,2	17,1	7,4	8,4	6,5	8,2
Treball sense sou per a la família	Nre.	13	19	16	21	44	15	128
	%	0,8	0,7	2,9	1,2	0,7	1,7	0,9
En situació d'atur sense haver treballat abans	Nre.	130	59	4	131	127	42	493
	%	7,6	2,3	0,7	7,4	2,0	4,8	3,5
En situació d'atur havent treballat abans	Nre.	441	755	59	403	1.669	269	3.596
	%	25,7	29,0	10,7	22,9	25,9	30,6	25,8
Amb incapacitat permanent o pensionista	Nre.	200	190	96	143	862	112	1.603
	%	11,7	7,3	17,5	8,1	13,4	12,8	11,5
En una altra situació	Nre.	292	124	27	40	181	26	690
	%	17,0	4,8	4,9	2,3	2,8	3,0	4,9
Estudiant o opositor/a	Nre.	77	92	27	365	235	48	844
	%	4,5	3,5	4,9	20,7	3,6	5,5	6,0
Realització de feines de la llar exclusivament	Nre.	28	34	16	6	115	8	207
	%	1,6	1,3	2,9	0,3	1,8	0,9	1,5
Desconeguda	Nre.	216	386	48	219	973	152	1.994
	%	12,6	14,8	8,7	12,4	15,1	17,3	14,3
Total	Nre.	1.716	2.607	549	1.763	6.445	878	13.958
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura 2

Via més freqüent d'administració de la droga principal en els inicis de tractament per heroïna o cocaïna (Catalunya 2014)

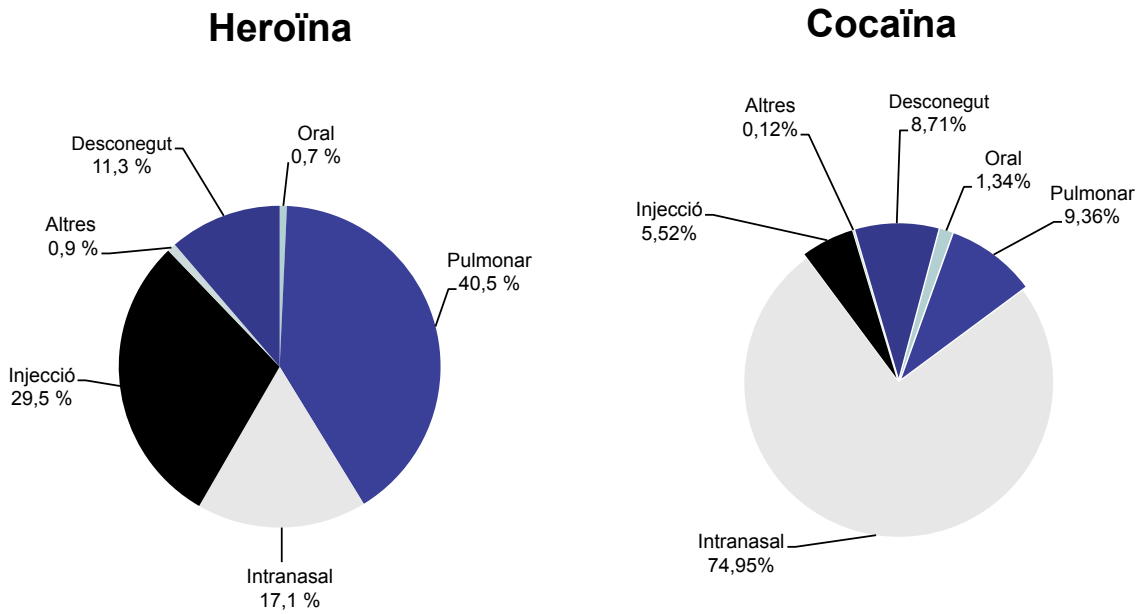


Figura 3

Evolució del nombre de casos en el programa de TMM* el darrer dia de l'any (Catalunya 2014)

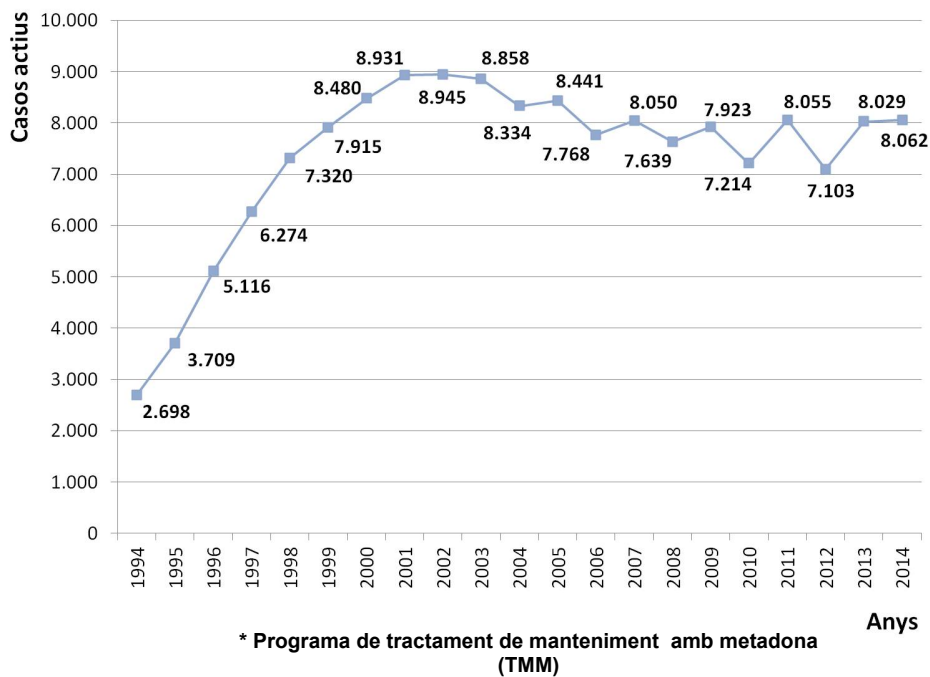
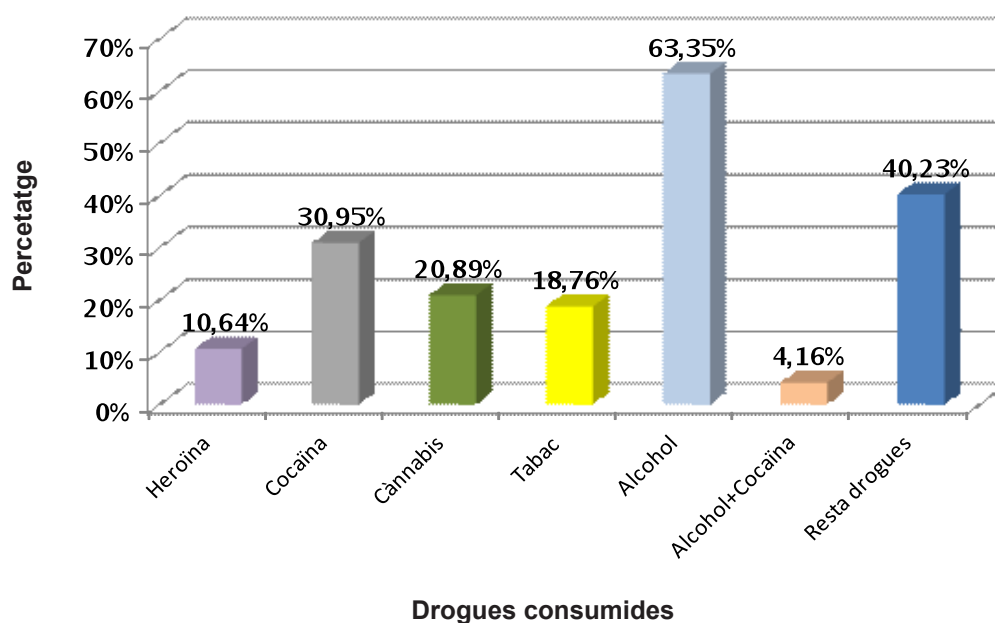


Figura 4

Percentatge d'usuaris segons el tipus de droga principal en el moment de l'ingrés a la UHD* (Catalunya 2014)



Taula 6

Activitat dels centres de reducció de danys

	Població	Nombre d'usuaris	Nombre de xeringues distribuïdes	Nombre de xeringues retornades	% de xeringues retornades	Nombre de preservatius distribuïts
Arrels RD	Lleida	316	10.714	8.860	82,7	1.394
El Local La Mina	Sant Adrià del Besòs	3.572	98.917	77.555	78,4	2.171
Centre Robadors	Barcelona	1.447	23.937	14.626	61,1	971
SAPS	Barcelona	621	13.831	6.495	46,96	4.355
CADO	Vic	78	91	54	59,34	214
PAI – Alba	Terrassa	100	–	–	–	964
CAS Baluard – Àrea RD	Barcelona	2.143	55.093	46.529	84,46	3.437
CAS Fòrum – Àrea RD	Barcelona	1.238	57.370	38.957	67,9	82
CAS Garbivent – Àrea RD	Barcelona	26	134	45	33,58	30
CAS Sants – Àrea RD	Barcelona	36	39	2	5,13	6
CAS Vall d'Hebron – Àrea RD	Barcelona	122	3.440	2.351	68,34	1.052
CAS Lluís Companys – Àrea RD	Barcelona	166	2.031	1.216	59,87	346
U. Mòbil Tarragona	Constantí	60	2.788	2.185	78,37	469
U. Mòbil Zona Franca	Barcelona	106	4.842	3.813	78,75	2.740
U. Mòbil Equip Punció Assistida	Badalona	83	1.273	169	13,28	
U. Mòbil Àmbit	El Prat	35	3.087	245	7,94	
U. Mòbil Àmbit	Gavà	166	17.603	6.787	38,56	109
E. Carrer – ASAUPAM	Badalona	69	7.654	1.348	17,61	409
E. Carrer – ASAUPAM	Sta. Coloma	18	1.028	461	44,84	95
TOTAL			303.872	211.698	68,34	18.844

Taula 7
Drogues i vies de consum a les sales de consum

	Injectada	Pulmonar	Intranasal	TOTAL
Heroïna	41.008	8.820	149	49.977
Cocaïna	29.124	830	243	30.197
Heroïna + cocaïna	16.429	507	2	16.938
Altres substàncies	25	14	4	43
Total	85.586	10.171	398	97.155

Al mateix temps, les sales de consum de drogues han facilitat el control del material que s'utilitza per al consum i s'han atès 97.155 consums de persones que han volgut utilitzar aquest recurs per consumir drogues, tal com es pot veure a la taula 7.

Pel que fa a la infecció pel VIH, cal assenyalar que des de l'any 2001 fins a l'actualitat hi ha hagut una disminució de casos de sida entre els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP). Cal destacar la importància dels programes d'intercanvi de xeringues (PIX) que duen a terme els centres d'atenció primària (CAP), les farmàcies, els educadors de carrer i els centres de la XAD, el desplegament dels quals ha suposat la dispensació de 779.205 xeringues.

DISCUSSIÓ

L'any 2014, el nombre d'inicis de tractament ambulatori a la XAD va experimentar un augment lleuger, fet que ja es va observar el 2013. Quan analitzem aquest augment veiem que ha estat en tots els tipus de substàncies a excepció del tabac i de la cocaïna. Cal destacar la tendència a l'alça dels casos

d'alcohol en aquests darrers dos anys així com l'increment més lent, tot i que més continuat, de les demandes d'inici de tractament per ús de cànnabis. D'altra banda, caldrà veure si la tendència a augmentar els inicis de tractament per ús d'opiacis d'aquests últims dos anys es consolida en les dades del 2015.

Els centres de la XAD van declarar un total de 306.201 visites individuals, 43.452 assistències de pacients a grups terapèutics, 6.568 assistències a grups de discussió i suport per a familiars de persones drogodependents, 5.578 desintoxicacions ambulatories i 114.122 determinacions analítiques de drogues en orina.

Agraïments

Els autors volem agrair la participació en les activitats del SIDC dels professionals que treballen en els centres de la XAD, als responsables del SIDC de Barcelona a l'Agència de Salut Pública de Barcelona i als professionals de les oficines de farmàcia.

Referències bibliogràfiques

1. Roca J, Antó JM. El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. *Comunidad y Drogas* 1987;5/6:9–38.
2. Ortí RM, Domingo–Salvany A, Muñoz A, Macfarlane D, Suelves JM, Antó JM. Mortality trends in a cohort of opiate addicts, Catalonia, Spain. *Int J Epidemiol.* 1996;25(3):545–53.
3. Brugal MT, Barrio G, De LF, Regidor E, Royuela L, Suelves JM. Factors associated with non–fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration. *Addiction.* 2002;97(3):319–27.
4. Darke S, Degenhardt L, Mattick RP, editors. *Mortality amongst illicit drug users, epidemiology, causes and interventions.* Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
5. Domingo–Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Suelves JM, Antó JM. Use of capture–recapture to estimate the prevalence of opiate addiction in Barcelona, Spain, 1989. *Am J Epidemiol.* 1995;141(6):567–74.
6. Domingo–Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Brugal MT, Albertín P, Caylà JA, Casabona J, Suelves JM. Analytical considerations in the use of capture–recapture to estimate prevalence: case studies of the estimation of opiate use in the metropolitan area of Barcelona, Spain. *Am J Epidemiol.* 1998;148(8):732–40.
7. Sánchez–Niubó A, Fortiana J, Barrio G, Suelves JM, Correa JF, Domingo–Salvany A. Problematic heroin use incidence trends in Spain. *Addiction.* 2009;104(2):248–55.
8. Amundsen EJ, Bretteville–Jensen AL, Kraus L. Estimating incidence of problem drug use using the Howitz–Thompson estimator – A new approach applied to people who inject drugs in Oslo 1985–2008. *Int J Drug Policy.* 2016;27:36–42.
9. Suelves JM, Colom J, Martínez V. Consumo de drogas. Evaluación de los objetivos del Plan de salud de Cataluña para el año 2000. *Med Clin (Barc).* 2003;121(Supl 1):60–3.
10. De la Fuente L, Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, Lardelli P. Intravenous administration among heroin users having treatment in Spain. *Int. J Epidemiol.* 1994;23(4):805–11.
11. Suelves JM, Brugal MT, Caylà JA, Torralba L. Cambio en los problemas de salud provocados por la cocaína en Cataluña. *Med Clin (Barc).* 2001;117(15):581–3.
12. Amundsen, EJ, Bretteville–Jensen AL, Kraus, L. A method to estimate total entry to hard use: the case of intravenous drug use in Norway. *Eur Addict Res.* 2011;17(3):129–35.
13. Roca X, Majó X, Colom J. Estimation of injecting drug users in Catalonia. Pòster presentat a: City Health Conference 2015; 5–6 novembre 2015; Barcelona.
14. Roca X, Majó X, Colom J. Cities and drug consumption. Pòster presentat a: City Health Conference 2015; 5–6 novembre 2015; Barcelona.
15. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Sistema d'Informació sobre drogodependències a Catalunya. Informe anual 2014. Barcelona: Secretaria de Salut Pública. Subdirecció General de Drogodependències. També disponible en línia a: <http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/SIDC–Informe–2014–v_09–03–2016.pdf>
16. Roca X, Majó X, Colom J. Atenció a les drogodependències a Catalunya l'any 2013. *Butll Epidemiol Catalunya.* 2015; XXXVI(4):36–42. També disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2015/bec_abril_2015.pdf>

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	01 Brucelesi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigeli	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	12	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	5	-	1	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	103	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	153	-	-	-	1	-	-	4
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	204	1	25	7	6	-	-	9
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	14	-	1	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	51	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	29	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	10	-	2	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	22	-	1	-	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	122	-	1	-	-	-	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		1	-	891	1	33	8	12	-	-	26

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			47	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	1	-			418	1	-
03	ALT Penedès	-	1	-	1	-			229	2	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			14	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	-	2	-	-	-			241	3	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			213	10	-
08	BAIX CAMP	-	2	1	-	-			175	-	1
09	BAIX EBRE	-	1	-	-	-			188	3	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			237	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	6	41	-	-	-			1.394	53	1
12	BAIX Penedès	1	6	-	-	-			77	2	-
13	BARCELONÈS	22	152	-	1	-			5.051	187	1
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			20	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			3	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			36	-	-
17	GARRAF	1	46	-	-	-			303	17	-
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			6	-	-
19	GARROTXA	-	3	-	-	-			89	1	-
20	GIRONÈS	6	22	-	-	-			481	37	-
21	MARESME	2	25	-	-	-			699	29	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			158	12	-
23	NOGUERA	1	1	-	-	-			53	-	-
24	OSONA	2	41	-	-	-			135	1	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			12	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			15	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			14	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			172	3	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			16	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			51	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			107	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			74	-	-
33	SEGRIÀ	1	2	-	-	-			330	2	-
34	SELVA	1	28	-	1	-			361	4	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-			336	1	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			3	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			12	1	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	19	-	-	-			1.355	33	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	4	-	-	-			751	15	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			94	-	-
	TOTAL CATALUNYA	55	415	1	5	-			13.973	419	3

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	-	5	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	4	9	-	1	4	-	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	2	7	-	-	2	2	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	1	3	-	-	1	2	-	-	-	
07	BAGES	16	13	-	-	16	3	-	-	2	
08	BAIX CAMP	39	4	-	-	39	1	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	3	-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	5	5	-	-	5	-	-	2	-	
11	BAIX LLOBREGAT	15	87	-	-	15	9	-	3	1	
12	BAIX PENEDÈS	5	2	-	-	5	1	-	1	1	
13	BARCELONÈS	656	732	-	-	656	13	-	6	9	
14	BERGUEDÀ	2	-	-	-	2	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	12	11	-	-	12	-	-	-	1	
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	2	-	-	1	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	11	23	-	-	11	1	-	-	-	
21	MARESME	83	44	-	1	83	1	-	-	1	
22	MONTSIÀ	1	1	-	-	1	2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	2	3	-	-	2	2	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	1	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	5	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	1	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	1	-	1	4	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	2	-	-	1	1	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	2	8	-	-	2	-	-	-	-	
34	SELVA	32	3	-	-	32	-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	2	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	4	6	-	2	4	-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	29	102	-	-	29	11	-	2	7	
41	VALLÈS ORIENTAL	17	55	-	-	17	3	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	951	1.142	-	6	951	56	-	22	28	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	4	22	-	3
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1
13	BARCELONÈS	-	1	-	-	-	-	59	110	5	18
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	4	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	7	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	5	1	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		-	1	-	-	-	1	65	186	9	34

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	7	-	-	-	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	92	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	119	–	4	3	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	124	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	120	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	203	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	236	–	10	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	894	1	33	9	12	–	–	27

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	71	–	–	–			5	23	–
Setmanes 5 – 8	9	47	–	–	–			305	20	1
Setmanes 9 – 12	4	40	1	1	–			455	22	–
Setmanes 13 – 16	8	55	–	2	–			1.036	50	–
Setmanes 17 – 20	7	109	–	1	–			5.942	138	2
Setmanes 21 – 24	13	96	–	1	–			6.236	166	–
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	59	418	1	5	–			13.979	419	3

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	168	207	–	1	7	5	–	4	3	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	146	194	–	–	2	11	–	3	5	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	7	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	159	155	–	2	10	11	–	4	4	
Setmanes 21 – 24	163	193	–	1	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	951	1.142	–	6	35	58	–	25	28	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	-	-	-	-	-	-	13	32	1	3
Setmanes 5 – 8	-	1	-	-	-	-	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	1	12	40	1	2
Setmanes 13 – 16	-	-	-	-	-	-	9	22	3	11
Setmanes 17 – 20	-	-	-	-	-	-	10	20	2	6
Setmanes 21 – 24	-	-	-	-	-	-	10	30	1	7
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	-	1	-	-	-	1	65	187	9	34

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	-	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5 – 8	-	-	-	-	-	1	-	-
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13 – 16	-	3	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17 – 20	-	2	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21 – 24	-	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25 – 28								
Setmanes 29 – 32								
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	-	7	-	-	-	1	-	-

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	20	36	31	4	2	8	4	4	4	113
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelosi	-	-	-	-	-	2	6	-	-	8
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	1	-	-	-	-	-	1	4
20	Paludisme	1	1	-	1	2	1	2	1	-	9
21	Parotiditis	5	2	7	4	22	3	4	1	1	49
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	1.928	896	104	22	48	99	64	15	10	3.186
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	7	58	43	22	4	3	137
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	6	107	253	248	117	85	816
38	Gonocòccia	1	-	2	37	364	336	149	52	17	958
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	2	8	8	4	5	27
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	1	-	2	2	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	1	1	-	-	1	1	-	1	-	5
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	2	1	1	5
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	14	32	12	5	2	65
66	VIH	-	-	-	4	37	68	31	15	6	161
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	25	35	28	2	4	10	9	5	5	123
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	1	-	1	2	-	-	-	4
21	Parotiditis	4	4	4	5	19	7	3	-	1	47
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicèl·la	1.859	863	100	29	62	87	36	7	7	3.050
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	57	135	53	32	4	1	282
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	15	38	29	12	41	135
38	Gonocòccia	1	-	2	37	74	31	22	12	5	184
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	4	1	-	8
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	8	8	3	3	26
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	1	3	2	-	-	6
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 21 a 24

Entitat	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	65	100,0%	327	100,0%	361	100,0%
	Total	65	100,0%	327	100,0%	361	100,0%
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	273	37,8%	1.161	39,4%	1.788	40,0%
	Herpes simple	56	7,7%	286	9,7%	383	8,6%
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	159	22,0%	646	21,9%	914	20,4%
	<i>Treponema pallidum</i>	189	26,1%	672	22,8%	1.104	24,7%
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	46	6,4%	181	6,1%	286	6,4%
	Total	723	100,0%	2.946	100,0%	4.475	100,0%
Meningoencefalitis	Enterovirus	55	77,5%	29	22,7%	106	44,7%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	0	0,0%	3	1,3%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,4%	9	7,0%	9	3,8%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	14	10,9%	8	3,4%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	1	1,4%	1	0,8%	1	0,4%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	1,4%	3	2,3%	11	4,6%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	1,4%	5	3,9%	2	0,8%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	7,0%	51	39,8%	51	21,5%
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	1,4%	1	0,8%	10	4,2%
	Altres agents meningoencefalitis	6	8,5%	15	11,7%	36	15,2%
Total	71	100,0%	128	100,0%	237	100,0%	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	9	2,8%	148	2,2%	77	1,0%
	<i>Bordetella pertussis</i>	114	35,7%	445	6,6%	434	5,9%
	<i>Coxiella burnetii</i>	2	0,6%	9	0,1%	8	0,1%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	51	16,0%	394	5,8%	339	4,6%
	<i>Legionella</i>	9	2,8%	53	0,8%	53	0,7%
	MERS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	22	6,9%	185	2,7%	120	1,6%
	SARS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	95	29,8%	1.492	22,0%	1.183	16,1%
	Virus gripal A	3	0,9%	2.545	37,5%	2.390	32,4%
	Virus gripal B	1	0,3%	671	9,9%	1.916	26,0%
	Virus gripal C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus parainfluenzae	11	3,4%	71	1,0%	26	0,4%
	Virus respiratori sincicial	2	0,6%	767	11,3%	821	11,1%
	Total	319	100,0%	6.780	100,0%	7.367	100,0%
Enteritis	Adenovirus	25	4,7%	189	4,3%	187	5,1%
	<i>Campylobacter coli</i>	16	3,0%	82	1,9%	82	2,2%
	<i>Campylobacter jejuni</i>	275	51,9%	1.649	37,6%	1.483	40,1%
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	20	3,8%	112	2,6%	96	2,6%
	<i>Cryptosporidium</i> spp	1	0,2%	0	0,0%	2	0,1%
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	3	0,6%	10	0,2%	15	0,4%
	<i>Giardia lamblia</i>	25	4,7%	0	0,0%	63	1,7%
	Rotavirus	57	10,8%	1.477	33,7%	1.105	29,9%
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	95	17,9%	811	18,5%	599	16,2%
	<i>Shigella flexneri</i>	6	1,1%	20	0,5%	18	0,5%
	<i>Shigella sonnei</i>	2	0,4%	10	0,2%	11	0,3%
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	4	0,8%	10	0,2%	11	0,3%
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	0,2%	12	0,3%	28	0,8%
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	530	100,0%	4.382	100,0%	3.700	100,0%

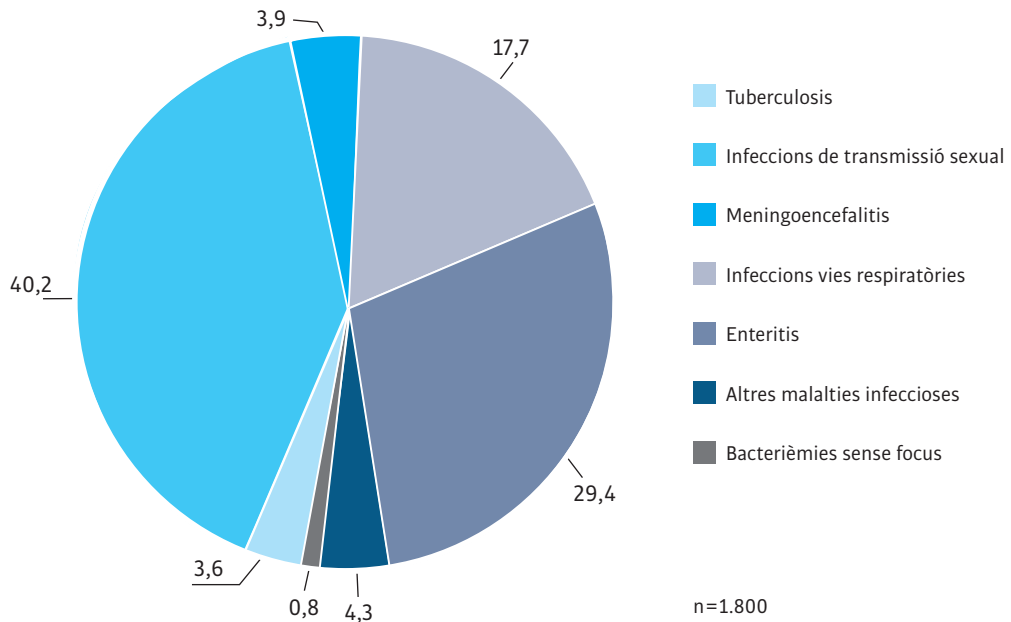
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Brucella</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Echinococcus granulosus</i>	1	1,3%	4	1,3%	8	2,0%
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	2	0,6%	1	0,3%
	<i>Leishmania</i>	3	3,9%	11	3,4%	21	5,3%
	<i>Leptospira</i>	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0%	5	1,6%	6	1,5%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Plasmodium falciparum</i>	3	3,9%	25	7,8%	28	7,1%
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0%	2	0,6%	2	0,5%
	<i>Plasmodium ovale</i>	1	1,3%	0	0,0%	2	0,5%
	<i>Plasmodium vivax</i>	2	2,6%	1	0,3%	4	1,0%
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	6	7,8%	4	1,3%	28	7,1%
	Poliovirus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,0%	21	6,6%	12	3,0%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0,0%	26	8,2%	15	3,8%
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	6	7,8%	50	15,7%	31	7,8%
	Virus de l'hepatitis A	6	7,8%	50	15,7%	21	5,3%
	Virus de l'hepatitis B	6	7,8%	41	12,9%	18	4,5%
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la febre groga	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la parotiditis	42	54,5%	29	9,1%	187	47,2%
	Virus de la ràbia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la rubèola	0	0,0%	0	0,0%	4	1,0%
Virus de la verola	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Virus del chikungunya	0	0,0%	20	6,3%	0	0,0%	
Virus del dengue	0	0,0%	20	6,3%	4	1,0%	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0%	4	1,3%	2	0,5%	
Virus del xarampió	1	1,3%	3	0,9%	2	0,5%	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Altres agents*	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	77	100,0%	319	100,0%	396	100,0%	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	13,3%	10	7,1%	8	4,3%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	5	33,3%	20	14,2%	27	14,4%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	7	5,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	1	0,7%	3	1,6%
	<i>Salmonella typhi</i> /paratyphi	0	0,0%	16	11,3%	11	5,9%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	3	20,0%	32	22,7%	24	12,8%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	33,3%	54	38,3%	114	61,0%
Total	15	100,0%	141	100,0%	187	100,0%	
Total		1.800		15.023		16.723	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

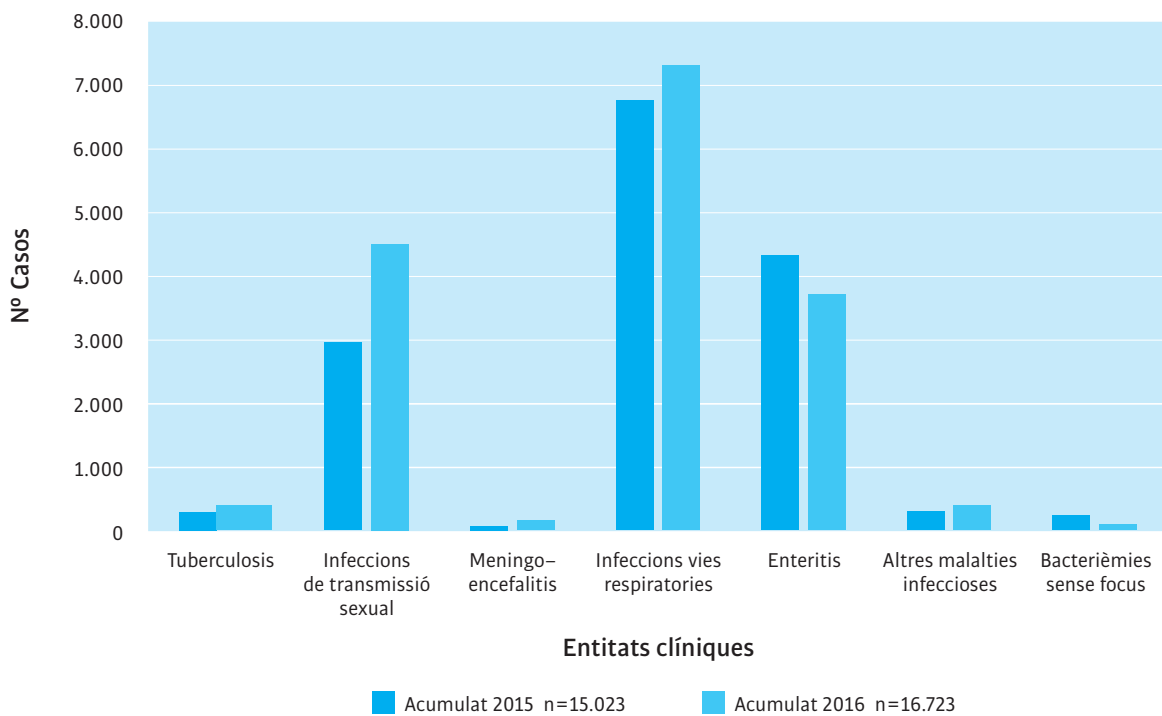
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 21 i 24. Any 2016



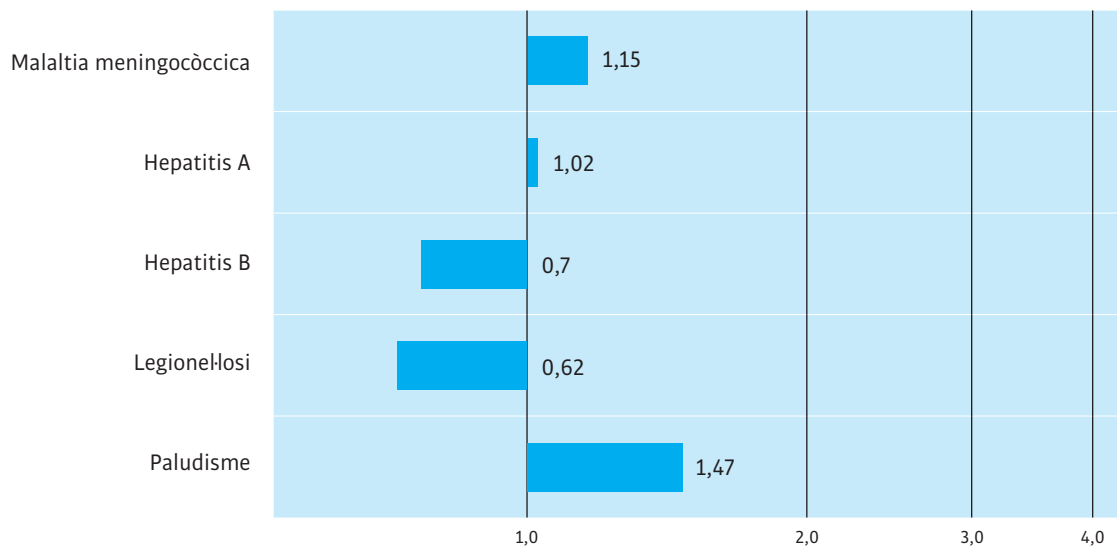
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 1 i 24. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 21 a 24



Durant la quadrisetmana 21 a 24 no hi ha hagut casos de bruce·losi ni de febre tifoide wni 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: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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).

6

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

El Registre poblacional de càncer a Lleida: resultats i perspectives.

Pàgina 161

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 25 a 28.

Pàgina 173

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 25 a 28.

Pàgina 182

El Registre poblacional de càncer a Lleida: resultats i perspectives

Pere Godoy,^{1,2,3,4} Tere Pedrol,^{1,5} Irma Mòdol,^{1,2} Antonieta Salud.^{1,5}

1 Registre poblacional de càncer a Lleida (REC Lleida). Departament de Salut.

2 Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Agència de Salut Pública de Catalunya.

3 Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida). Universitat de Lleida.

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

5 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Institut Català de la Salut.

Adreça postal: Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 Lleida.

Adreça electrònica: pere.godoy@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* L'objectiu va ser descriure els resultats del Registre hospitalari de tumors de Lleida l'any 2012 i valorar la contribució proporcional de casos al Registre poblacional de càncer a Lleida.

Mètodes. Es va realitzar un estudi epidemiològic descriptiu dels casos de càncer de residents a Lleida detectats pel Registre hospitalari de tumors de Lleida (Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida). Els casos es van registrar segons els criteris internacionals. Les fonts d'informació van ser: les altes hospitalàries del CMBD (codis CIM-9-MC entre el rang 140.0 i el 208.9), els informes d'anatomia patològica i el Registre de pacients d'Hematologia. Es van comparar els casos detectats en els residents i els esperats segons les taxes crues del Registre poblacional de càncer a Tarragona.

Resultats. Es van detectar 1.922 tumors, 1.150 (59,8%) en homes i 772 (40,2%) en dones. Es va fer la verificació histològica de 1.772 tumors (92,2%). La majoria de pacients, 1.765 (93,3%), corresponien a residents a Lleida. En els homes residents els tumors més freqüents van ser els de còlon i recte (190), pròstata (180) i pulmó (144). En les dones van ser els de mama (218), còlon i recte (118) i de càncer de pell no melanoma (62).

Segons les taxes del Registre poblacional de càncer a Tarragona es podien esperar 2.126 casos (1.310 en homes i 816 en dones). Els casos observats entre els homes van ser 941 (cobertura del 71,8%) i en les dones, 668 (cobertura del 81,9%). Es van observar cobertures superiors al 100% en els tumors de ronyó (153,3%), leucèmies (104,7%) i pàncrees (104%)

Paraules clau: càncer, registre, epidemiologia, salut pública.

Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha conflicte d'interessos. Pere Godoy forma part de Consell de redacció del BEC però no ha intervingut en el procés editorial de l'article.

entre els homes i en els de pulmó (134,4%), sistema nerviós central (121,4%) i ronyó (120%) entre les dones.

Conclusions. El rànquing de tumors a les comarques de Lleida suggereix que el càncer presenta certes peculiaritats que haurien de ser investigades a partir del Registre poblacional de càncer a Lleida.

RESUMEN. *Introducción.* El objetivo fue describir los resultados del Registro hospitalario de tumores de Lleida en el año 2012 y valorar la contribución proporcional de casos en el Registro poblacional de cáncer en Lleida.

Métodos. Se llevó a cabo un estudio epidemiológico descriptivo de casos de cáncer de residentes en Lleida que fueron detectados por el Registro hospitalario de tumores de Lleida (Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida). Los casos fueron registrados según los criterios internacionales. Las fuentes de información fueron: las altas hospitalarias del CMDB (códigos CIE-9-MC entre el rango 140.0 y el 208,9), los informes de anatomía patológica y el Registro de pacientes de Hematología. Se compararon los casos detectados entre los residentes y los esperados según las tasas crudas del Registro poblacional de cáncer en Tarragona.

Resultados. Se detectaron 1.922 tumores, 1.150 (59,8%) en hombres y 772 (40,2%) en mujeres. Se realizó la verificación histológica de 1.772 tumores (92,2%). La mayoría de pacientes, 1.765 (93,3%), correspondían a residentes en Lleida. En los hombres residentes los tumores más frecuentes fueron los de colon y recto (190), próstata (180) y pulmón (144). En las mujeres fueron los de mama (218), colon y recto (118) y de cáncer de piel no melanoma (62). Según las tasas del Registro poblacional de cáncer en Tarragona se podrían esperar 2.126 casos (1.310 en hombres y 816 en mujeres). Los casos observados entre los hombres fueron 941 (cobertura del 71,8%) y entre las mujeres, 668 (cobertura del 81,9%). Se observaron coberturas superiores al 100% en los tumores de riñón (153,3%), leucemia (104,7%) y páncreas (104%) entre

los hombres y en los de pulmón (134,4%), sistema nervioso central (121,4%) y riñón (120%) entre las mujeres.

Conclusiones. El ranking de tumores en las comarcas de Lleida sugiere que el cáncer presenta ciertas particularidades que deberían ser investigadas a partir del Registro poblacional de cáncer en Lleida.

SUMMARY. *Introduction.* The objective was to describe the results of Lleida's hospital tumor registry in the year 2012 and estimate the proportional contribution of these cases in the Lleida's population-based cancer registry.

Methods. A descriptive epidemiologic study of cancer cases living in Lleida that were detected by Lleida's hospital tumor registry (Arnau de Vilanova University Hospital, Lleida) was carried out. The cases were recorded according to the international criteria. The sources of information were: discharge records at the minimum basic data set (CMDB) (ICD-9-CM codes, 208,9-140.0 ranks), pathological anatomy reports, and the hematology patient registry. Cases identified among the residents and those expected according to Tarragona's population-based cancer registry crude rates were compared.

Results. 1,922 tumors were detected, 1,150 (59.8%) in males and 772 (40.2%) in women. Histological verification of 1,772 tumors (92.2%) was carried out. Most patients, 1,765 (93.3%), corresponded to residents in Lleida. In resident men, most frequent tumors were colon and rectum (190), prostate (180) and lung (144). In women were breast (218), colon and rectum (118) and non-melanoma skin cancer (62). According to Tarragona's population-based cancer registry rates, 2,126 cases (1,310 in men and 816 in women) might be expected. Observed cases among men were 941 (71.8% coverage) and 668 in women (81.9% coverage). A coverage greater than 100% was observed for kidney (153,3), leukemia (104.7%) and pancreas (104%) in men and for lung (134,4%), brain (121,4%) and kidney (120%) in women.

Conclusions. The ranking of tumors in Lleida regions suggests that cancer presents certain particularities that should be investigated from Lleida's population-based cancer registry.

INTRODUCCIÓ

Un registre de pacients es defineix com un sistema organitzat que utilitza mètodes dels estudis epidemiològics observacionals per recollir dades epidemiològiques, clíniques i d'altres, de manera uniforme i estandarditzada.¹ La finalitat és avaluar els resultats per a una població definida i per a una malaltia en particular amb objectius científics, clínics o de política sanitària prèviament determinats.^{1,2}

Una malaltia d'interès especial per ser candidata a disposar d'un registre poblacional sistemàtic que en valori la incidència, prevalença i supervivència és el càncer.^{1,2} La inci-

dència de càncer es defineix com el nombre de casos de la malaltia que es diagnostiquen en els residents d'una població determinada durant un període especificat. La incidència és una mesura del grau d'exposició als factors de risc i només es pot conèixer amb precisió a partir d'un registre poblacional.^{3,4}

La finalitat dels registres és identificar i enregistrar de manera exhaustiva i continuada tots els casos nous de càncer diagnosticats entre els residents de la zona de cobertura.¹⁻⁴ A Catalunya hi ha dos registres poblacionals, el Registre poblacional de càncer a Tarragona i el Registre poblacional de càncer a Girona que han permès calcular la incidència de la malaltia en el conjunt de Catalunya i, a la vegada, han posat

de manifest l'existència de diferències territorials importants que necessiten ser investigades.^{4,5}

Les comarques de Lleida presenten una població amb estils de vida, factors de risc i activitat laboral específica que es poden traduir en incidències específiques per a determinats tipus de càncer que només es podrien detectar i investigar a través d'un registre específic de la malaltia.

L'anàlisi epidemiològica del càncer a les comarques de Lleida pot ser un instrument essencial per establir les prioritats de prevenció, tractament i investigació d'aquesta malaltia, així com l'avaluació de les intervencions sanitàries.^{4,7}

El Registre hospitalari de tumors (RHT) de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida podria ser la font principal del Registre poblacional de càncer a Lleida. L'RHT recull la informació de manera exhaustiva i contínua de tots els malalts diagnosticats o tractats per càncer a l'HUAV de Lleida i a l'Hospital Universitari de Santa Maria. Atès que entre els dos hospitals atenen la majoria de residents de les comarques de Lleida afectades per càncer, aquest Registre pot facilitar el funcionament del Registre poblacional. En principi només caldria recuperar els casos de càncer dels residents a Lleida diagnosticats en altres hospitals a partir del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de Catalunya i del Registre de mortalitat de Catalunya.

Tanmateix, es desconeix quina és la proporció de casos de càncer de residents a les comarques de Lleida que aportaria globalment l'HUAV de Lleida i l'Hospital Universitari de Santa Maria al Registre poblacional i tampoc no es coneix quina seria l'aportació proporcional per als diferents tipus de càncer.

L'objectiu de l'article va ser descriure els resultats de l'RHT de l'HUAV de Lleida l'any 2012 i realitzar una aproximació a l'aportació proporcional de casos de residents a les comarques de Lleida al Registre poblacional de càncer a Lleida.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi epidemiològic descriptiu a partir de tots els casos detectats per l'RHT el 2012 i també un estudi descriptiu amb els casos dels residents a les comarques de Lleida. Els casos es van registrar segons els criteris internacionals que comprenen des de la definició de cas fins als sistemes d'operació i elaboració de resultats, per tal d'assegurar la fiabilitat i la validesa de les dades i la comparació amb altres registres de càncer.

La zona geogràfica del Registre poblacional de càncer a Lleida és la província de Lleida i les dues regions sanitàries (Regió Sanitària Lleida i Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran). La província de Lleida és la més occidental i la més gran de les 4 províncies catalanes, amb una extensió de 12.028 km² i una

densitat de població de 35,49 hab./km². Agrupa un total de 12 comarques: la Vall d'Aran, el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, el Segrià, la Noguera, el Solsonès, la Segarra, les Garrigues, el Pla d'Urgell i l'Urgell.

La població de la província de Lleida segons el padró de l'any 2012 era de 443.032 habitants.⁸ Aquesta població es va utilitzar per calcular els casos esperats de càncer per sexe a la província de Lleida. Altrament, l'RHT també inclou els pacients diagnosticats de càncer residents en altres províncies. En els dos hospitals es diagnostiquen habitualment els casos de càncer dels residents a la Franja de Ponent, és a dir, a les comarques de la província d'Osca limitrofes amb Lleida. Segons el cens de població de l'any 2012 de l'Institut Nacional d'Estadística, aquest territori aporta una població de 32.844 habitants distribuïts en 23 municipis. Els pacients d'aquest territori no formen part de l'estudi i, per tant, no s'inclouen en el Registre poblacional i tampoc en els càlculs per comparar els casos esperats i els casos registrats entre els residents a Lleida.

Per a aquest primer any de funcionament del Registre es van utilitzar tres fonts d'informació: informes d'alta hospitalària amb codificació del CMBD (codis de la CIM-9-MC entre el rang 140.0 i el 208.9); informes d'anatomia patològica amb codificació SNOMED (codis on el primer dígit és M, el segon és 8 o 9 i l'últim és 3, 6 o 9), i el Registre de pacients d'hematologia de l'any 2012. Aquest és un registre del Servei d'Hematologia de l'HUAV de Lleida que va aportar 77 casos no detectats prèviament per l'RHT, dels quals es van confirmar 49 casos com a malignes.

Les variables de l'estudi van ser les que s'especifiquen en el formulari proposat pel Pla català d'oncologia, que conté la informació bàsica sobre variables sociodemogràfiques (nom i cognoms, DNI, CIP, història clínica, data de naixement, província de naixement, país de naixement, municipi de residència, comarca de residència, regió sanitària, data de defunció, causa de la defunció –CIM-9-MC–, municipi de defunció) i clíniques (data d'incidència, any de registre, mètode de diagnòstic, localització del tumor, sublocalització del tumor, histologia del tumor, ID Tumor –en els tumors de pell no melanoma no es van incloure els tumors basocel·lulars).

El Programa d'aplicació de selecció i extracció de dades tumorals (ASEDAT) del Pla català d'oncologia va permetre relacionar les bases de dades d'anatomia patològica amb codificació SNOMED i les del CMBD dels dos hospitals codificades amb la CIM-9-MC. El mateix Programa va resoldre de manera automàtica una proporció variable de casos i la resta es van validar manualment. La validació es va realitzar mitjançant la consulta de les històries clíniques dels pacients mitjançant el SAP.

Quan l'any corresponent va estar validat es van obtenir les dades sociodemogràfiques del pacient a partir del Registre d'admissions del centre indicant el CIP del pacient. Un cop

es va disposar de les variables corresponents es van dissociar les dades identificatives dels pacients per mantenir l'anonimat de la informació.

A partir de les taxes d'incidència de càncer de Tarragona en el període 2003-2007⁹ es van determinar els casos esperats a les comarques de Lleida en el supòsit que tinguessin la mateixa incidència i la mateixa estructura de població. La taxa crua d'incidència de càncer és el nombre de casos de càncer dividit per la població i multiplicat per 100.000 habitants. Aquestes taxes es van utilitzar per calcular els casos esperats de càncer a les comarques de Lleida al 2012. Aplicant aquestes taxes per a les localitzacions tumorals principals es van obtenir els casos esperats per sexe i localització. El percentatge de cobertura es va obtenir mitjançant el càlcul del quocient casos observats/casos esperats x 100. En el càlcul global dels tumors esperats no es van incloure els tumors de pell no melanoma.

Es van comparar els casos detectats en els residents a les comarques de Lleida de l'any 2012 i els casos esperats segons les taxes crues del Registre poblacional de càncer a Tarragona per tal d'obtenir el percentatge de cobertura que podria oferir l'RHT. Els casos esperats es van calcular de manera separada per cada un dels sexes i tumors específics.

RESULTATS

El programa ASEDAT va processar 4.048 casos i en va acceptar com a malignes 2.544. El programa va resoldre de manera automàtica que 1.567 casos eren casos incidents del 2012. Després de la resolució d'aquest casos incidents pel programa ASEDAT, la revisió manual posterior de 840 històries clíniques i 77 casos del Registre d'hematologia de l'HUAV de Lleida, l'RHT de l'any 2012 va detectar 1.922 tumors malignes en 1.892 pacients (30 pacients tenien un tumor múltiple). En els homes es van detectar 1.150 tumors (59,8%) i en les dones 761 tumors (41%) (taula 1). Dels 1.922 tumors registrats se'n van verificar histològicament 1.772 (92,1%).

De la majoria dels pacients registrats 1.765 (93,3%) corresponien a residents a les comarques de Lleida, 89 (4,7%) eren residents de la província d'Osca i la resta eren residents d'altres províncies de Catalunya o de la resta de l'Estat espanyol (taula 2).

Per aparells, els tumors més freqüents van ser els d'òrgans digestius (509, 26,5%); en segon lloc, els d'òrgans genitals (307, 16%); en tercer lloc van ser els de mama (228, 12%); en quart lloc, els de l'aparell respiratori (224, 11,7%), i en cinquè lloc, els de pell, amb 193 tumors no melanoma (10%) (taula 3).

Taula 1

Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre hospitalari de tumors

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.131	59,7	761	40,2	1.892
Tumors	1.150	59,8	772	40,1	1.922
Pacients amb tumors múltiples	19	63,3	11	36,6	30

Taula 2

Distribució dels pacients per província de residència del Registre hospitalari de tumors

Província de residència	Pacients	%
Lleida	1.765	93,3
Osca	89	4,7
Barcelona	17	0,9
Saragossa	9	0,5
Tarragona	6	0,3
Girona	3	0,2
Madrid	1	0,1
Còrdova	1	0,1
Càceres	1	0,1
Total	1.892	100

Taula 3
Distribució de casos per aparell i sexe del Registre hospitalari de tumors

CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
140-149	Cavitat oral i faringe	40	3.4	8	1	48	2.7
150-159	Òrgans digestius	332	28.8	177	22.8	509	26.5
160-165	Aparell respiratori	177	15.4	47	6.1	224	11.7
169	Leucèmia, mieloma	48	4.2	33	4.3	81	4.2
170	Ossos	-		2	0.3	2	0.1
171	Teixits tous	1	0.1	1	0.1	2	0.1
173	Pell melanoma	13	1.1	20	2.6	33	1.7
173	Pell no melanoma	127	11	66	8.5	193	10.0
174-175	Mama	2	0.2	228	29.5	230	12.0
179-187	Òrgans genitals	213	18.6	94	12.2	307	16.0
179-187	Òrgans urinaris	131	11.4	36	4.7	167	8.7
190	Ull	-		-		-	
191-192	Sistema nerviós	11	1	17	2.2	28	1.5
193-194	Glàndules endocrines	14	1.2	18	2.3	32	1.7
195	Localitzacions mal definides	4	0.3	1	0.1	5	0.3
196	Limfoma	29	2.5	19	2.5	48	2.5
199	Primari desconegut	8	0.7	5	0.6	13	0.7
140-199	Total	1.150	99.9	772	99.8	1.922	100.4

Quant a la distribució dels tumors entre els residents a Lleida per edat i sexe, el nombre total de tumors va ser de 1.794 (1.064 tumors en homes i 730 en dones). El nombre de pacients va ser molt petit en els grups d'edat per sota de 40 anys. A partir del grup d'edat dels 45 als 49 anys es va observar un augment de casos. Aquest augment es va mantenir fins al grup d'edat dels 75 als 79 anys i després se'n va observar una disminució a partir dels 80 anys (figura 1).

Quant a la distribució dels residents segons els codis de localització de la tercera edició de la Classificació internacional de malalties oncològiques (CIM-O-3), en les dones el codis més freqüents van ser el de mama (codi 175), amb 218 tumors (29,9%); el de còlon (codi 153), amb 87 tumors (11,9%); i el de pulmó (codi 162), amb 43 tumors (5,9%). En els homes els més freqüents van ser els tumors de pròstata (codi 185), amb 180 tumors (16,9%); el de pulmó (codi 162), amb 144 tumors (13,5%); i el de còlon (codi 153), amb 132 tumors (12,4%) (taula 4).

A les figures 2 i 3 es presenten les 20 localitzacions més freqüents en homes i dones les quals aporten la visió particular del patró del territori. En els homes els tumors més freqüents van ser els de còlon i recte, amb 190 tumors, seguits dels de

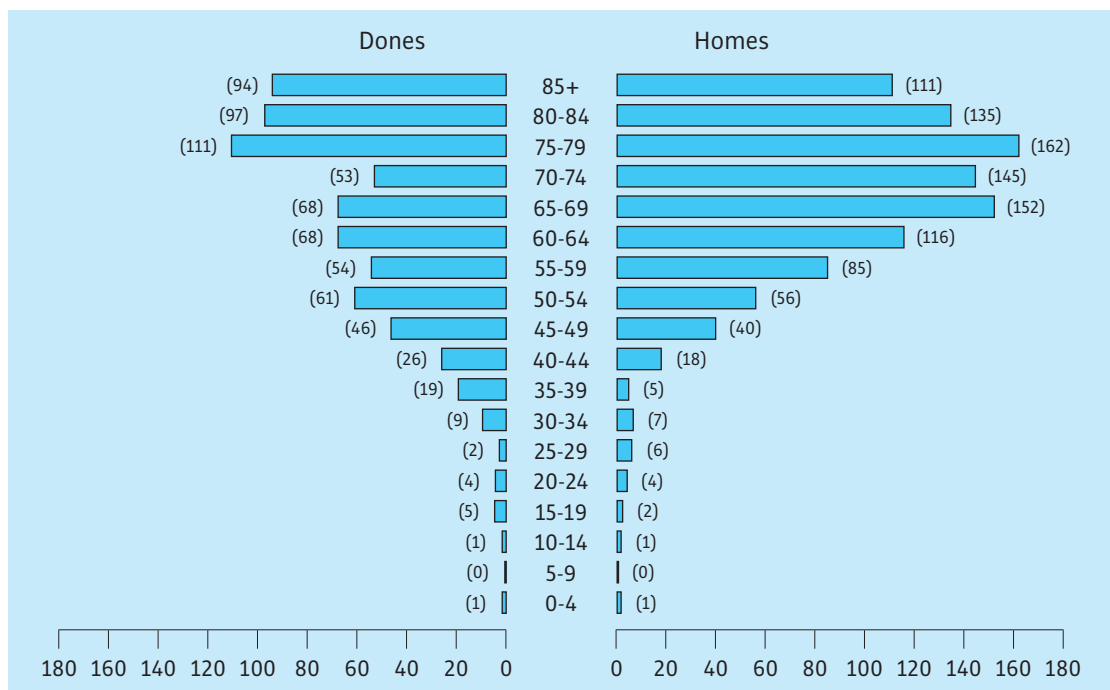
pròstata, amb 180 tumors. El tercer lloc l'ocupen els de pulmó, amb 144 tumors; el quart, els de pell no melanoma, amb 123 tumors; i el cinquè, els de bufeta de l'orina, amb 75 tumors. En el cas de les dones, els més freqüents van ser els de mama femenina, amb 218 tumors. El segon lloc va ser per als de còlon i recte, amb 118 tumors; el tercer, per als de pell no melanoma, amb 62 tumors; el quart, per als de pulmó, amb 43 tumors; i el cinquè, per als d'endometri, amb 38 tumors.

Aplicant les taxes crues del Registre de càncer de Tarragona a la població d'homes i dones es pot determinar el nombre de casos de càncer esperats per localització i sexe l'any 2012 a la província de Lleida. Es va calcular que es podien esperar 2.126 casos de càncer (1.310 en homes i 816 en dones).

Els casos observats de càncer entre els homes residents de l'RHT de l'any 2012 van ser 941, xifra que representa una cobertura del 71,8% respecte dels casos esperats a la província de Lleida. Els casos esperats segons les localitzacions tumorals principals en els homes van ser els de pròstata (276), seguits dels de còlon i recte (206) i els de pulmó (201). Destaquen, particularment, els percentatges de cobertura per sobre de 100 dels tumors de ronyó (153%), leucèmies (104,7%) i pàncrees (104%). També es van obtenir

Figura 1

Distribució per edat i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors



Taula 4

Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
140	Llavi	2	0,2	-		2	0,1
141	Llengua	7	0,7	1	0,1	8	0,4
142	Glàndules salivals	6	0,6	3	0,4	9	0,5
143	Geniva	-		-		-	
144	Sòl de la boca	-		-		-	
145	Altres parts de la boca	8	0,8	3	0,4	11	0,6
146	Orofaringe	6	0,6	1	0,1	7	0,4
147	Nasofaringe	4	0,4	-		4	0,2
148	Hipofaringe	4	0,4	-		4	0,2
149	Altres parts de la faringe	-		-		-	
150	Esòfag	12	1,1	-		12	0,7
151	Estómac	38	3,6	13	1,8	51	2,8
152	Budell prim	-		-		-	
153	Còlon	132	12,4	87	11,9	219	12,2
154	Recte	58	5,5	31	4,2	89	5,0
155	Fetge	32	3,0	4	0,5	36	2,0
156	Vesícula biliar	8	0,8	8	1,1	16	0,9
157	Pàncrees	26	2,4	23	3,2	49	2,7

Taula 4

Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
158	Peritoneu	1	0,1	3	0,4	4	0,2
159	Altres òrgans digestius	-		-		-	
160	Fosses nasals, sinus, oïda	1	0,1	-		1	0,1
161	Laringe	23	2,2	2	0,3	25	1,4
162	Pulmó	144	13,5	43	5,9	187	10,4
163	Pleura	-		-		-	
164	Mediastí	1	0,1	1	0,1	2	0,1
165	Altres òrgans respiratoris	-		-		-	
169	Leucèmia i mieloma	45	4,2	29	4,0	74	4,1
170	Os, articulació, cartílag	-		2	0,3	2	0,1
171	Teixits tous	1	0,1	1	0,1	2	0,1
173	Pell melanoma	12	1,1	18	2,5	30	1,7
173	Pell no melanoma	123	11,6	62	8,5	185	10,3
174	Mama femenina	-		218	29,9	218	12,2
175	Mama masculina	2	0,2	-		2	0,1
179	Úter no especificat	-		2	0,3	2	0,1
180	Cèrvix	-		25	3,4	25	1,4
181	Placenta	-		-		-	
182	Endometri	-		38	5,2	38	2,1
183	Ovari, trompa, lligament ample	-		14	1,9	14	0,8
184	Vulva	-		5	0,7	5	0,3
185	Pròstata	180	16,9	-		180	10,0
186	Testicle	6	0,6	-		6	0,3
187	Penis	1	0,1	-		1	0,1
188	Bufeta de l'orina	75	7,0	16	2,2	91	5,1
189	Ronyó	46	4,3	18	2,5	64	3,6
190	Ull, glàndula lacrimal	-		-		-	
191	Encèfal	9	0,8	17	2,3	26	1,4
192	Altres tumors de l'SNC	-		-		-	
193	Tiroide	10	0,9	18	2,5	28	1,6
194	Altres glàndules endocrines	2	0,2	-		2	0,1
195	Localitzacions mal definides	4	0,4	1	0,1	5	0,3
196	Limfoma	28	2,6	18	2,5	46	2,6
199	Primari desconegut	7	0,7	5	0,7	12	0,7
140-199	Total	1.064	100,2	730	100,0	1.794	100,0

Figura 2

Rànquing de localitzacions tumorals en homes dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

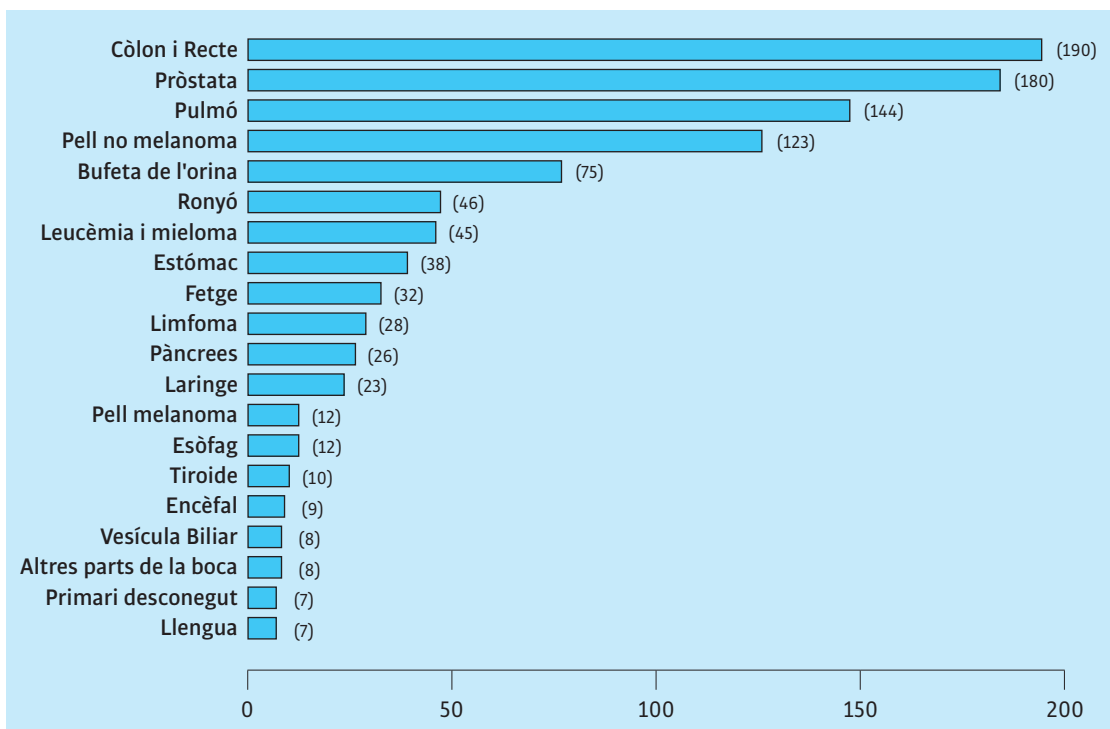
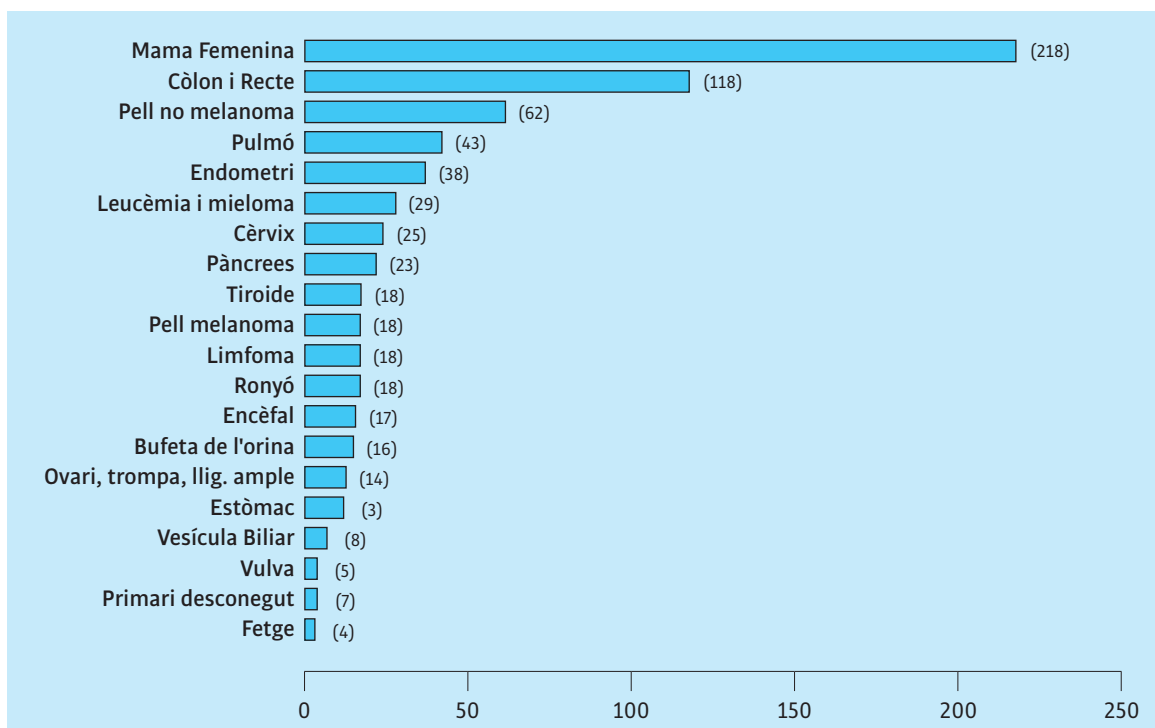


Figura 3

Rànquing de localitzacions tumorals en dones dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors



cobertures altes en els tumors d'estómac (95%), còlon i recte (92,2%) i fetge (91,4%). Els tumors amb menys cobertura van ser els de pròstata (65,2%), melanoma (57,1%), bufeta de l'orina (50%) i sistema nerviós central (SNC) (47%) (taula 5).

Els casos observats per l'RHT entre les dones residents l'any 2012 van ser 668 tumors, xifra que representa una cobertura del 81,9% respecte als casos esperats. En les dones les principals localitzacions de casos esperats de tumors van ser el de mama (237), seguit del de còlon i recte (130) i el d'úter (42). Destaquen les cobertures per sobre de 100 dels tumors de pulmó (134%), SNC (121%) i ronyó (120%). També es van obtenir cobertures altes respecte als casos esperats en els tumors de coll uterí (92,6%), de mama (92%) i de pàncrees (92%). Els tumors amb menys cobertura van ser el limfoma no hodgkinià (62,1%), el d'estómac (61,9%), el d'ovari (48,3%) i el de fetge (28,6%) (taula 6).

DISCUSSIÓ

L'RHT de Lleida ha permès realitzar una anàlisi descriptiva dels casos de càncer més freqüents i una aproximació al perfil dels càncers que afecten els homes i les dones de les comarques de Lleida. També ha permès determinar, a partir de les taxes crues del Registre poblacional de càncer a Tarra-

gona, que l'RHT podria aportar el 75,6% de tots els tumors del futur Registre poblacional de càncer a Lleida.

L'estudi presenta les limitacions inherents als registres hospitalaris de tumors,^{9,10} els quals no permeten fer estimacions poblacionals. A més, en aquest cas, només es disposava de les dades per a un primer any de funcionament. En el cas de les estimacions de casos esperats també es va assumir que les taxes crues de l'RHT de Tarragona serien aplicables a les comarques de Lleida.

Malgrat aquestes limitacions, s'ha constatat la viabilitat del Registre poblacional de càncer a Lleida a partir del CMBD i del Registre d'anatomia patològica dels dos hospitals. Tanmateix la validació dels casos ha comportat la revisió manual de 840 històries clíniques que el programa ASEDAT no va resoldre i més de 70 històries procedents del Registre del Servei d'Hematologia de l'HUAV de Lleida. Tot i la càrrega de treball que comportaria aquest Registre, la seva consolidació estaria en la línia de les recomanacions de la Comunitat Europea a partir de les quals es constata que entre el 15-50% de la població dels estats membres estan cobertes per un registre poblacional de càncer.¹⁰

L'any 2012 a l'RHT es van detectar 1.922 tumors i se'n van poder verificar histològicament més del 92%, percentatge que

Taula 5

Casos esperats de càncer en homes comparats amb els dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

Localitzacions en homes	Taxa crua	Casos esperats	Residents	% cobertura
Pròstata	122,5	276	180	65,2
Còlon i recte	91,4	206	190	92,2
Pulmó	89,4	201	144	71,6
Bufeta de l'orina	66,5	150	75	50,0
Cavitat oral i faringe	24,4	55	37	67,3
Leucèmies	19,1	43	45	104,7
Estómac	17,7	40	38	95,0
Limfoma no hodgkinià	17,2	39	28	71,8
Fetge	15,4	35	32	91,4
Laringe	15,1	34	23	67,6
Ronyó	13,1	30	46	153,3
Pàncrees	11,3	25	26	104,0
Melanoma	9,5	21	12	57,1
SNC	8,6	19	9	47,4
Totes les localitzacions sense pell no melanoma	581,4	1.310	941	71,8

Font: Població d'homes residents a la província de Lleida l'any 2012 (225.345 homes). Cens de població 2011. Idescat.

Taula 6

Casos esperats de càncer en dones comparats amb els de les residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

Localitzacions en dones	Taxa crua	Casos esperats	Residents	% cobertura
Mama	108,8	237	218	92,0
Còlon i recte	59,9	130	118	90,8
Úter	19,3	42	38	90,5
Pulmó	14,8	32	43	134,4
LNH	13,3	29	18	62,1
Ovari	13,1	29	14	48,3
Coll uterí	12,4	27	25	92,6
Pàncrees	11,6	25	23	92,0
Bufeta de l'orina	11,1	24	16	66,7
Melanoma	10,9	24	18	75,0
Estómac	9,7	21	13	61,9
Ronyó	6,7	15	18	120,0
SNC	6,5	14	17	121,4
Fetge	6,3	14	4	28,6
Totes les localitzacions sense pell no melanoma	374,8	816	668	81,9

Font: Població de dones residents a la província de Lleida l'any 2012 (217.687 dones). Cens de població 2011. Idescat.

indica una bona qualitat de la informació del Registre. Aquest percentatge seria fins i tot superior a l'observat en altres registres amb molts anys de funcionament.¹¹ El 93% dels casos de l'RHT corresponien a residents de les comarques de Lleida i el 7% eren pacients de fora de Lleida, la majoria de la província d'Oscà. L'RHT de l'HUAV de Lleida constata la importància dels pacients procedents de la Franja de Ponent; per tant, s'hauran d'estudiar únicament els residents per descriure els casos més freqüents a les comarques de Lleida.

En la distribució dels tumors de l'RHT per edat i sexe es constata un nombre més alt de tumors en homes que no en dones. La freqüència dels tumors augmenten en els dos sexes a partir dels 45-49 anys i arriben al màxim nombre als 75-79 anys. Aquesta distribució per edat i sexe es correspon a la que s'observa en altres registres del nostre entorn.^{11,12}

El rànquing de tumors més freqüents en els residents a Lleida, entre els homes van ser el de còlon i recte, pròstata, pulmó, bufeta de l'orina i ronyó. En canvi, en el Registre de Tarragona⁹ els més freqüents van ser el de pròstata, i no el de còlon i recte que es troba en segon lloc, seguit del de pulmó i bufeta de l'orina.

El rànquing dels tumors més freqüents en les dones residents a Lleida va ser en primer lloc el de mama, seguit del de còlon i recte, pulmó, úter i leucèmies. En comparació amb

el rànquing dels casos esperats⁹ els tumors més freqüents també van ser el de mama, còlon i recte, seguits del d'úter i pulmó, que van intercanviar l'ordre.

Respecte a la cobertura de l'RHT sobre el Registre poblacional de càncer a Lleida, podria ser del 75,6%, sempre que les taxes d'incidència de la província de Lleida fossin similars a les de la província de Tarragona.⁹ Aquesta cobertura seria més alta en dones (81,9%) que no en homes (71,8%).

La cobertura de l'RHT per les diferents localitzacions de tumors en homes presenten diferències importants. Hi hauria tumors amb cobertures molt altes, amb percentatges per sobre de 100 (ronyó, pàncrees o leucèmies), amb cobertures al voltant del 90% (estómac, còlon i recte, i fetge) i amb cobertures més baixes, per sota del 65% (pròstata, melanoma, bufeta de l'orina i SNC).

En les dones, l'RHT també dona percentatges de cobertura en alguns tumors per sobre del 100% (pulmó, SNC i ronyó), cobertures al voltant del 90% (coll uterí, mama i pàncrees) i cobertures més baixes, per sota del 65% (estómac, ovari i fetge).

Les diferències entre els casos observats i els esperats són difícils de valorar i d'interpretar. Podrien ser atribuïbles a diferents causes, una de les quals podria estar motivada per

problemes de registre per fluxos assistencials cap a altres territoris (hospitals de la ciutat de Barcelona) o a factors de risc diferents respecte a la província de Tarragona que s'han utilitzat com a zona de referència. En aquest sentit, la investigació etiològica i la connexió dels registres amb els programes de salut pública per establir les millors intervencions poblacionals són una de les justificacions dels registres als quals es fa referència de manera repetida a escala internacional.^{7,11,13}

Es conclou que l'RHT pot facilitar la constitució del Registre poblacional de càncer a les comarques de Lleida atès que el 75% de casos serien detectats per aquest Registre. Això permetria connectar aquest Registre poblacional amb el CMBD i el Registre de mortalitat de Catalunya i posteriorment calcular incidències i supervivències per als diferents tumors. El rànquing de tumors en els residents a les comarques de Lleida en comparació amb el del Registre poblacional de càn-

cer a Tarragona suggereix que el càncer pot presentar certes peculiaritats que haurien de ser investigades a partir de la informació subministrada pel Registre poblacional de càncer a Lleida. També es podrien investigar les característiques pròpies dels tumors del territori i estudiar-ne les causes. Per tant, es considera justificada la necessitat de formalitzar la constitució d'aquest Registre poblacional.

Agraïments

Agraïm a les direccions de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i de l'Hospital Universitari de Santa Maria; a la direcció del Pla director d'oncologia, del Registre poblacional de càncer a Girona i del Registre poblacional de càncer a Tarragona, i a tots els professionals que hi treballen, el suport ofert per iniciar el Registre poblacional de càncer a Lleida.

Referències bibliogràfiques

1. Roder D, Creighton N, Baker D, Walton R, Aranda S, Currow D. Changing roles of population-based cancer registries in Australia. *Aust Health Rev.* 2015;39(4):425-8.
2. Parkin DM. The role of cancer registries in cancer control. *Int J Clin Oncol* 2008;13(2):102-11.
3. Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registry. *Nat Rev Cancer* 2006;6(8):603-12.
4. Borràs JM, Espinàs JA, Ferro T, de la Puente ML, Argimon JM. Impact of cancer in Catalonia: consequences for priorities in the prevention, diagnosis and treatment of càncer. *Med Clin (Barc.)* 2008;131(1):42-9.
5. Clèries R, Ribes J, Buxo M et al. Bayesian approach to predicting cancer incidence for an area without cancer registration by using cancer incidence data from nearby areas. *Stat Med.* 2012;31(10):978-87.
6. Siesling S, Louwman WJ, Kwast A et al. Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012. *Eur J Cancer.* 2015;51(9):1039-49.
7. Henley SJ, Singh SD, King J, Wilson RJ, O'Neil ME, Ryerson AB. Invasive Cancer Incidence and Survival--United States, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(49):1353-8.
8. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Població per sexe i edat quinquennal de Lleida 2012. Padró municipal d'habitants del 2012. També disponible en línia: <<http://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=498&geo=prov:25&t=201200>>
9. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Cancer Incidence in Five Continents Vol. X, IARC. Spain, Tarragona (2003-2007). Annual incidence per 100,000 by age group- male and female. També disponible en línia: <[http://redecn.org/es/page.cfm?id=23&title=cancer-incidence-in-five-continents-\(ci5\)](http://redecn.org/es/page.cfm?id=23&title=cancer-incidence-in-five-continents-(ci5))>
10. Coebergh JW, van den Hurk C, Louwman M et al. EUROCOURSE recipe for cancer surveillance by visible population-based càncer RegisTrees in Europe: From roots to fruits. *Eur J Cancer.* 2015;51(9):1050-63.
11. Navarro C, Martos C, Ardanaz E et al. Population-based càncer registries in Spain and their role in cancer control. *Ann Oncol.* 2010;21(3):iii3-13.
12. Ramos M, Franch P, Zaforteza M, Artero J, Durán M. Completeness of T, N, M and stage grouping for all cancers in the Mallorca Cancer Registry. *BMC Cancer.* 2015;15:847.
13. Coebergh JW, van den Hurk C, Rosso S et al. EUROCOURSE lessons learned from and for population-based cancer registries in Europe and their programme owners: Improving performance by research programming for public health and clinical evaluation. *Eur J Cancer.* 2015;51(9):997-1017.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	4	-	1	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	13	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	5	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	31	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	109	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	188	-	-	-	1	-	-	6
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	259	1	26	7	7	-	-	13
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	16	-	1	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	54	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	64	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	30	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	12	-	2	1	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	31	-	1	-	2	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	149	-	1	-	-	-	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	33	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		1	-	1068	1	34	9	17	-	-	33

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicella	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarapió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			53	1	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	1	-			499	1	-
03	ALT PENEDÈS	-	1	-	1	-			331	5	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			15	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	-	2	-	-	-			361	3	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			287	11	-
08	BAIX CAMP	-	2	1	-	-			229	-	1
09	BAIX EBRE	-	1	-	-	-			223	4	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			267	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	7	43	-	-	-			1.725	63	1
12	BAIX PENEDÈS	1	6	-	-	-			84	2	-
13	BARCELONÈS	28	178	-	1	-			6.305	241	1
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			33	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			5	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			42	-	-
17	GARRAF	1	50	-	-	-			397	29	-
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			11	-	-
19	GARROTXA	-	4	-	-	-			99	3	-
20	GIRONÈS	6	24	-	-	-			566	49	-
21	MARESME	2	34	-	-	-			898	38	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			183	14	-
23	NOGUERA	1	1	-	-	-			136	-	-
24	OSONA	2	43	-	-	-			195	4	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			13	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			19	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			17	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			202	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			20	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			80	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			127	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			104	-	-
33	SEGRIÀ	1	3	-	-	-			442	3	-
34	SELVA	1	28	-	1	-			427	4	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	1	-	-			420	2	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			7	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			22	1	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	34	-	-	-			1.762	50	-
41	VALLÈS ORIENTAL	4	6	-	-	-			899	20	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			105	-	-
	TOTAL CATALUNYA	66	479	2	5	-			17.613	558	3

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	1	5	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	5	13	-	1	1	-	-	-	1	
03	ALT Penedès	2	8	-	-	-	2	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	1	3	-	-	-	2	-	-	-	
07	BAGES	17	13	-	-	-	3	-	-	2	
08	BAIX CAMP	46	5	-	-	-	1	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	-	-	-	-	1	
10	BAIX EMPORDÀ	9	6	-	-	4	-	-	2	2	
11	BAIX LLOBREGAT	15	102	-	-	4	10	-	3	2	
12	BAIX Penedès	5	2	-	-	-	1	-	1	1	
13	BARCELONÈS	751	823	-	1	14	16	-	7	10	
14	BERGUEDÀ	2	-	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	15	13	-	-	1	-	-	-	1	
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	2	-	-	-	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	13	25	-	-	1	1	-	1	-	
21	MARESME	94	51	-	1	1	1	-	-	1	
22	MONTSIÀ	1	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	2	3	-	-	1	2	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	1	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	5	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	2	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	2	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	2	9	-	-	1	2	-	-	-	
34	SELVA	37	4	-	-	3	-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	5	7	-	2	2	-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	36	104	-	-	1	12	-	2	7	
41	VALLÈS ORIENTAL	23	58	-	-	-	3	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.095	1.275	-	7	35	65	-	24	33	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	5	26	-	4
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1
13	BARCELONÈS	-	1	-	-	-	1	67	115	6	19
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	4	-	2
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	8	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	2	2	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	1	-	2	76	202	10	37

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	3	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	1	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	8	-	-	1	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	92	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	119	–	4	3	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	124	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	120	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	203	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	236	–	10	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	177	–	1	1	5	–	–	8
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.071	1	34	10	17	–	–	35

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	71	–	–	–			5	23	–
Setmanes 5 – 8	9	47	–	–	–			305	20	1
Setmanes 9 – 12	4	40	1	1	–			455	22	–
Setmanes 13 – 16	8	55	–	2	–			1.036	50	–
Setmanes 17 – 20	7	109	–	1	–			5.942	138	2
Setmanes 21 – 24	13	96	–	1	–			6.236	166	–
Setmanes 25 – 28	13	64	1	–	–			3.645	139	–
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	72	482	2	5	–			17.624	558	3

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	168	207	–	1	7	5	–	4	3	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	146	194	–	–	2	11	–	3	5	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	7	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	159	155	–	2	10	11	–	4	4	
Setmanes 21 – 24	163	193	–	1	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28	144	133	–	1	3	10	–	2	6	
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.095	1.275	–	7	38	68	–	27	34	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	32	1	3
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	40	1	2
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	22	3	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	20	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	10	30	1	7
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	18	1	3
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	1	–	1	–	2	76	205	10	37

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32								
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	8	–	–	1	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	13	31	21	1	-	4	2	5	2	79
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelhosi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	1	-	-	-	-	1	1	-	3
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	1	-	1	-	1	-	-	1	5
20	Paludisme	-	-	-	2	1	2	1	3	-	9
21	Parotiditis	-	4	3	8	20	3	3	-	-	41
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Altres tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicel·la	1061	499	73	10	45	96	51	9	11	1855
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	8	86	57	25	6	3	185
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	8	121	286	287	137	98	937
38	Gonocòccia	1	-	2	44	411	368	168	53	19	1066
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	2	8	10	4	5	29
46	Legionel·hosi	-	-	-	-	-	2	1	2	3	8
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
49	Hepatitis B	-	-	-	-	1	1	2	-	2	6
50	Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	16	35	17	6	2	76
66	VIH	-	-	-	4	40	74	35	16	6	175
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
68	Dengue	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	27	28	13	-	3	9	10	4	4	98
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3
20	Paludisme	1	-	-	-	2	-	-	1	-	4
21	Parotiditis	-	3	2	4	9	4	1	-	-	23
25	Rubèola	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicèl·la	1.070	459	73	13	52	72	33	14	4	1.790
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	1	66	179	76	45	4	2	373
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	1	19	43	32	15	48	158
38	Gonocòccia	1	-	2	40	83	37	25	15	6	209
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	5	1	-	9
46	Legione·losi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	11	8	4	3	30
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 25 a 28

Entitat	Microorganismes	Setmanes 25 a 28		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	59	100,0	381	100,0	422	100,0
	Total	59	100,0	381	100,0	422	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	265	40,8	1.392	39,9	2.054	40,0
	Herpes simple	54	8,3	328	9,4	437	8,5
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	117	18,0	768	22,0	1.042	20,3
	<i>Treponema pallidum</i>	187	28,8	785	22,5	1.294	25,2
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	27	4,2	214	6,1	313	6,1
	Total	650	100,0	3.487	100,0	5.140	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	63	76,8	38	26,2	171	53,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	1,2	1	0,7	4	1,2
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	9	6,2	9	2,8
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	4	4,9	14	9,7	13	4,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	1	1,2	2	1,4	2	0,6
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	3	3,7	3	2,1	13	4,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	1,2	5	3,4	3	0,9
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	3,7	55	37,9	54	16,8
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	3	3,7	1	0,7	13	4,0
	Altres agents meningoencefalitis	3	3,7	17	11,7	40	12,4
Total	82	100,0	145	100,0	322	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	3	1,2	164	2,3	80	1,0
	<i>Bordetella pertussis</i>	109	44,9	642	9,0	585	7,6
	<i>Coxiella burnetii</i>	2	0,8	11	0,2	10	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	25	10,3	427	6,0	364	4,7
	<i>Legionella</i>	8	3,3	71	1,0	61	0,8
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	19	7,8	205	2,9	206	2,7
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	62	25,5	1.579	22,1	1.245	16,1
	Virus gripal A	0	0,0	2.545	35,5	2.390	31,0
	Virus gripal B	0	0,0	671	9,4	1.916	24,8
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Virus parainfluenzae</i>	12	4,9	77	1,1	38	0,5
	Virus respiratori sincicial	3	1,2	767	10,7	824	10,7
	Total	243	100,0	7.159	100,0	7.719	100,0
Enteritis	Adenovirus	23	4,2	214	4,3	210	4,9
	<i>Campylobacter coli</i>	23	4,2	94	1,9	105	2,5
	<i>Campylobacter jejuni</i>	357	64,8	1.999	40,3	1.840	43,3
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	19	3,4	128	2,6	116	2,7
	<i>Cryptosporidium</i> spp	1	0,2	0	0,0	3	0,1
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	1	0,2	14	0,3	16	0,4
	<i>Giardia lamblia</i>	26	4,7	0	0,0	89	2,1
	Rotavirus	16	2,9	1.507	30,4	1.121	26,4
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	81	14,7	953	19,2	680	16,0
	<i>Shigella flexneri</i>	1	0,2	23	0,5	19	0,4
	<i>Shigella sonnei</i>	0	0,0	14	0,3	11	0,3
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	0	0,0	12	0,2	11	0,3
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	0,5	6	0,1	31	0,7
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	551	100,0	4.964	100,0	4.252	100,0	

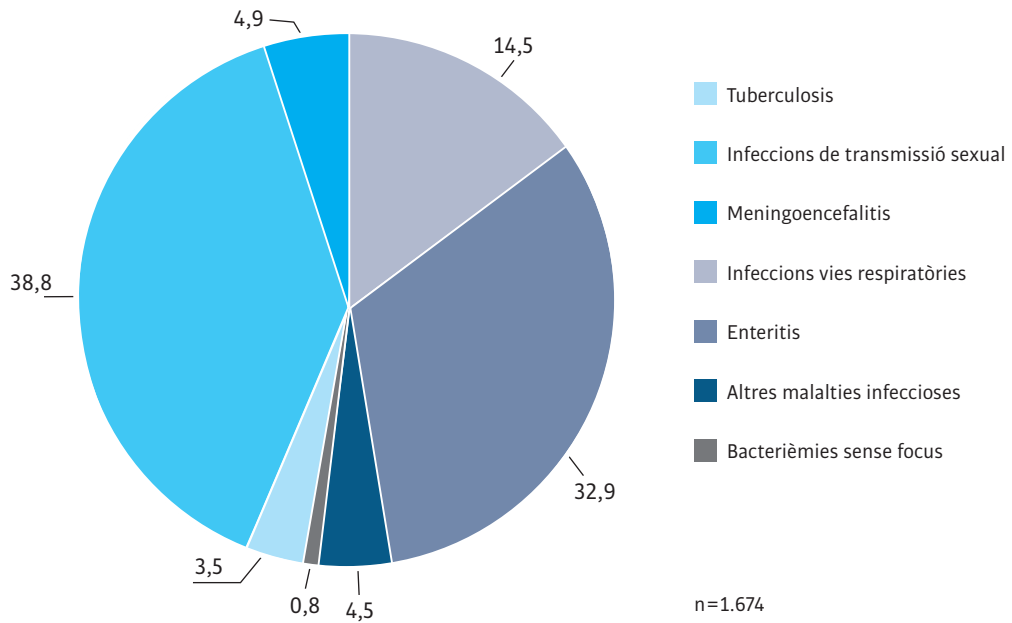
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 25 a 28

Malalties	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	1,3	3	0,8	2	0,4
	<i>Leishmania</i>	5	6,7	15	4,2	26	5,4
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	1	0,3	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	5	1,4	6	1,3
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	6	8,0	35	9,9	34	7,1
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	2	0,6	2	0,4
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	2	0,4
	<i>Plasmodium vivax</i>	5	6,7	2	0,6	9	1,9
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	3	4,0	4	1,1	31	6,5
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	2	2,7	24	6,8	14	2,9
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0,0	30	8,5	15	3,1
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	7	9,3	59	16,7	38	7,9
	Virus de l'hepatitis A	2	2,7	57	16,1	23	4,8
	Virus de l'hepatitis B	7	9,3	46	13,0	26	5,4
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	33	44,0	34	9,6	230	48,1
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	3	4,0	0	0,0	7	1,5
	Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus del dengue	0	0,0	25	7,1	4	0,8
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	6	1,7	2	0,4
	Virus del xarampió	0	0,0	5	1,4	5	1,0
	<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Altres agents*	1	1,3	0	0,0	1	0,2
Total	75	100,0	354	100,0	478	100,0	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	12	7,0	8	4,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	21,4	21	12,3	30	14,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	11	6,4	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	1	0,6	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	7,1	1	0,6	4	2,0
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	1	7,1	24	14,0	12	6,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	28,6	41	24,0	28	13,9
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	35,7	60	35,1	119	59,2
	Total	14	100,0	171	100,0	201	100,0
Total	1.674		16.661		18.534		

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

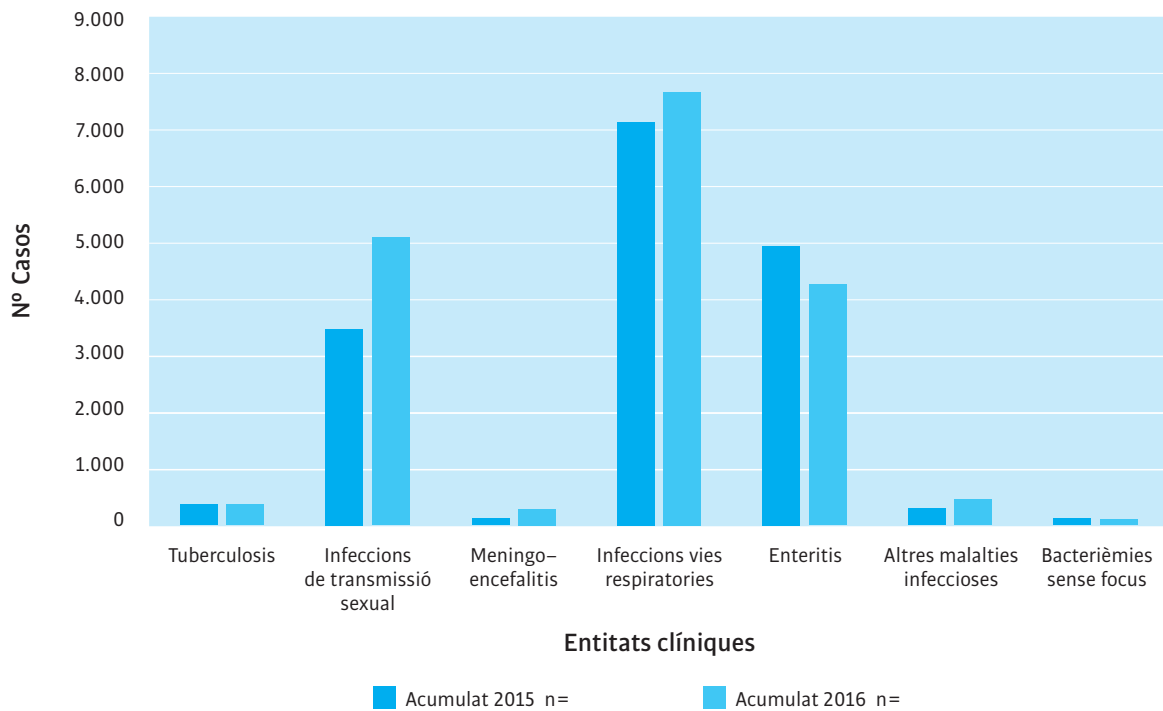
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 25 i 28. Any 2016



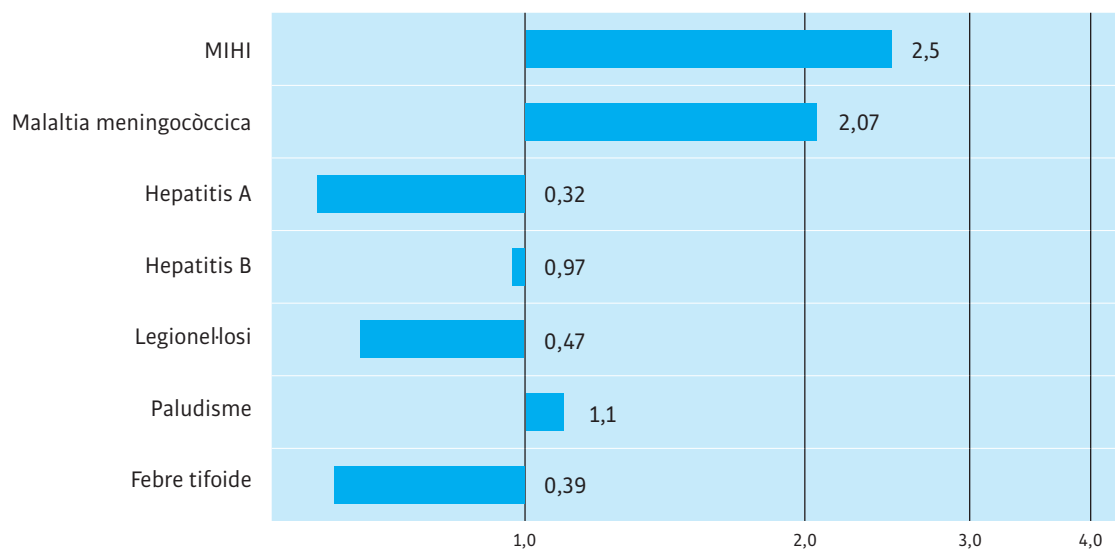
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 25 i 28. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 25 a 28



Durant la quadrisetmana 25 a 28 no hi ha hagut casos de bruceHosi.

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: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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).

7

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

La tuberculosi a Catalunya l'any 2015.

Pàgina 186

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 29 a 32.

Pàgina 196

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 29 a 32.

Pàgina 205

La tuberculosi a Catalunya l'any 2015

Anna Rodés Monegal,¹ Mar López Espinilla,¹ Montserrat García Lebrón,¹ Mireia Jané Checa¹.

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: anna.rodés@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats de la vigilància epidemiològica de la tuberculosi (TBC) a Catalunya l'any 2015 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys.

Mètodes i resultats. La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. L'any 2015 se n'han notificat 1.074 casos (14,3 casos per 10⁵ habitants). El 59,8% dels casos són homes i el 40,2%, dones, amb una taxa de 17,4 casos i 11,3 casos per 10⁵ habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43,1 anys, significativament superior en les persones autòctones (48,2 anys) en comparació amb les nouvingudes (37,2 anys). Els casos pediàtrics representen el 8,1% del total, amb una taxa de 7,4 casos per 10⁵ habitants. El 47,1% dels casos de TBC ha estat de persones nouvingudes que han presentat una taxa que és més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (39,5 i 9,1 casos per 10⁵ habitants, respectivament).

La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12,9%; a la isoniazida, del 6,4%, i si-

multàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 1,3%.

El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar de 2015 ha estat alt, però inferior a l'observat en els casos de TBC de 2014 (49,5 i 58 dies de mitjana, respectivament). En el 83,6% dels casos de TBC pulmonar es va realitzar un estudi de contactes. El 86,7% dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2014 el van finalitzar satisfactòriament, sense diferències significatives entre les persones autòctones i les nouvingudes.

Respecte a l'any 2014, la taxa d'incidència de TBC ha disminuït un 5,3%, a causa d'una disminució del 7,1% en les persones autòctones i del 3,2% en les persones nouvingudes, mentre que l'any 2014 la reducció observada respecte a la taxa de 2013 va ser només de l'1,9%.

Conclusions. Es manté la millora dels indicadors de control de la TBC, com la reducció sostinguda de la incidència de casos, l'augment de la realització d'estudis de contactes en els casos de TBC pulmonar o l'alta taxa de compliment del tractament dels casos. Per consolidar aquesta millora i avançar cap a la preeliminació de la TBC al territori, cal mantenir les accions

Paraules clau: tuberculosi, vigilància epidemiològica.

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

conjunctes dels professionals dels serveis assistencials i els dels serveis de salut pública en la detecció de casos de TBC, especialment en els contactes dels casos de TBC pulmonar, així com en les dones grans i les persones nouvingudes.

RESUMEN. *Introducción.* El objetivo de este artículo es presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TBC) en Cataluña en el año 2015 y valorar su evolución en los últimos años.

Métodos y resultados. La vigilancia epidemiológica de la TBC en Catalunya combina sistemas de vigilancia pasivos y activos. En el año 2015 se han notificado 1.074 casos, (14,3 casos per 10⁵ habitants). El 59,8% de los casos son hombres y el 40,2%, mujeres, con una tasa de 17,4 casos y 11,3 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente. La edad media de los enfermos es de 43,1 años, significativamente superior en las personas autóctonas (48,2 años) en comparación con las recién llegadas (37,2 años). Los casos pediátricos representan el 8,1% del total (7,4 casos per 10⁵ habitants). El 47,1% de los casos de TBC han sido personas recién llegadas que han presentado una tasa más de 4 veces superior a la de las autóctonas (39,5 y 9,1 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente).

La resistencia primaria a algún fármaco antituberculoso de primera línea ha sido del 12,9%; a la isoniazida, del 6,4%, y simultáneamente a la isoniazida y la rifampicina, del 1,3%.

El retraso diagnóstico de los casos de TBC pulmonar de 2015 ha sido alto, pero inferior al observado en los casos de TBC de 2014 (49,5 y 58 días de media, respectivamente). En el 83,6% de los casos de TBC pulmonar se ha realizado un estudio de contactos. El 86,7% de los casos de TBC que iniciaron el tratamiento el año 2014 lo finalizaron satisfactoriamente, sin diferencias significativas entre las personas autóctonas y las recién llegadas. Respecto al año 2014, la tasa de incidencia de TBC ha disminuido un 5,3%, a causa de una disminución del 7,1% en las personas autóctonas y del 3,2% en las personas recién llegadas, mientras que en el año 2014 la reducción observada respecto a la tasa de 2013 fue solo del 1,9%.

Conclusiones. Se mantiene la mejora de los indicadores de control de la TBC, como la reducción sostenida de la incidencia de casos, el aumento de la realización de estudios de contactos en los casos de TBC pulmonar o la alta tasa de cumplimiento satisfactorio del tratamiento. Para consolidar esta mejora

y avanzar hacia la preeliminación de la TBC en el territorio, es preciso mantener las acciones conjuntas de los profesionales de los servicios asistenciales y los de los servicios de salud pública en la detección de casos de TBC, especialmente en los contactos de los casos de TBC pulmonar, así como en las mujeres de edad avanzada y las personas recién llegadas.

SUMMARY. *Introduction.* The aim of this paper is to present the results of the epidemiological surveillance of tuberculosis (TB) in Catalonia in 2015 and to evaluate its evolution in recent years.

Methods and results. Epidemiological surveillance of TB in Catalonia combines passive and active surveillance systems. In 2015, 1,074 cases were reported (14.3 cases per 10⁵ inhabitants). 59.8% of cases were men and 40.2% women, with a rate of 17.4 and 11.3 cases per 10⁵ inhabitants, respectively. The average age of patients was 43.1 years, significantly higher in the native population (48.2 years) compared to newcomers (37.2 years). Pediatric cases account for 8.1% of the total (7.4 cases per 10⁵ inhabitants). 47.1% of TB cases were newcomers presenting a rate more than four times higher than that of the native population (39.5 and 9.1 cases per 10⁵ inhabitants, respectively).

Primary resistance to certain first-line anti-TB drugs was 12.9%; isoniazid, 6.4%; and simultaneously to isoniazid and rifampicin, 1.3%. Diagnostic delay of pulmonary TB cases in 2015 was high but lower than that observed in 2014 (median of 49.5 and 58 days, respectively). A contact tracing study was performed in 83.6% of pulmonary TB cases.

86.7% of TB cases starting treatment during 2014 completed it successfully, without differences between the native population and newcomers.

With respect to 2014, TB incidence rate has decreased by 5.3%, due to a reduction of 7.1% among the native population and of 3.2% among newcomers, whereas in 2014 observed reduction compared to that of 2013 was only 1.9%.

Conclusions. An improvement of TB control indicators, such as sustained reduction in the incidence of cases, an increase in contact tracing studies for pulmonary TB cases or a high rate of successful treatment compliance cases was maintained. To consolidate this improvement and progress towards a pre-elimination of TB in Catalonia, joint activities of care service providers and public health services in TB cases detection – especially in contacts of pulmonary TB cases, as well as elderly women and newcomers – must be maintained.

INTRODUCCIÓ

La tuberculosi (TBC) és una de les principals prioritats de salut pública al món, amb 9,6 milions de casos i 1,5 milions de morts l'any 2014. Globalment, un 3,3% dels casos nous i un 20% dels malalts prèviament tractats tenen una TBC multiresistent, una proporció que ha canviat poc en aquests darrers anys.¹ Aquest mateix any 2014, als països de la Unió

Europea i l'Espai Econòmic Europeu (UE/EEE) se'n van diagnosticar 58.008 casos, amb una taxa de notificació de 12,8 per 10⁵ habitants, similar a la de 2013, de manera que s'ha interromput la tendència contínua a la baixa observada des de l'any 2002.²

L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats preliminars de la vigilància de la TBC a Catalunya l'any 2015 i valo-

rar-ne l'evolució en els darrers anys. També es presenten els resultats de l'anàlisi sobre la conclusió del tractament (un cop acabat el seguiment) dels casos de TBC en què es va iniciar el tractament l'any 2014.

MÈTODES

La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva consisteix en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris. I la vigilància activa consisteix en la cerca de casos entre les declaracions de bacil·loscòpies i d'aïllament en cultiu de gèrmens del complex *Mycobacterium tuberculosis*, informació proporcionada pels laboratoris de microbiologia que participen en el sistema de notificació microbiològica de Catalunya, així com la cerca activa de casos no notificats en el Registre d'altres hospitalàries de Catalunya, el de mortalitat i el de casos de sida a Catalunya.

Cada cas de TBC detectat és validat per les unitats de vigilància epidemiològica mitjançant l'emplenament d'una enquesta epidemiològica realitzada a partir de la informació proporcionada pel metge declarant i/o la història clínica del malalt. La informació analitzada procedeix del registre de casos de TBC de Catalunya prèvia recuperació de la informació de variables essencials i l'eliminació de casos duplicats.

Es realitza una anàlisi descriptiva dels casos registrats de les persones que van iniciar el tractament durant l'any 2014 i es compara amb els resultats obtinguts el 2013. Les taxes d'incidència s'han calculat per 10⁵ habitants i s'ha utilitzat el padró continu de població de la població de Catalunya de l'any 2014 proporcionat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el mes de juny de 2015.

RESULTATS

L'any 2015 s'han notificat 1.074 casos de TBC en persones residents a Catalunya, xifra que correspon a una taxa de 14,3 casos per 10⁵ habitants. Durant aquest any la taxa ha disminuït un 5,3% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). Entre aquests casos, un ha estat produït per instil·lacions vesicals amb la vacuna BCG en el tractament de neoplàsies vesicals.

El 95% d'aquests casos (1.023) són malalts nous que no han estat mai tractats amb fàrmacs antituberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TBC de 13,6 casos nous per 10⁵ habitants, un 4,9% inferior a la de l'any anterior.

DESCRIPCIÓ SOCIODEMOGRÀFICA

El 59,8% dels casos són homes i el 40,2%, dones, amb una taxa de 17,4 casos i 11,3 casos per 10⁵ habitants, respectivament. La davallada de la taxa respecte de la de l'any anterior s'ha produït sobretot en les dones (8,9%) i en els homes la davallada ha estat molt menor (2,8%).

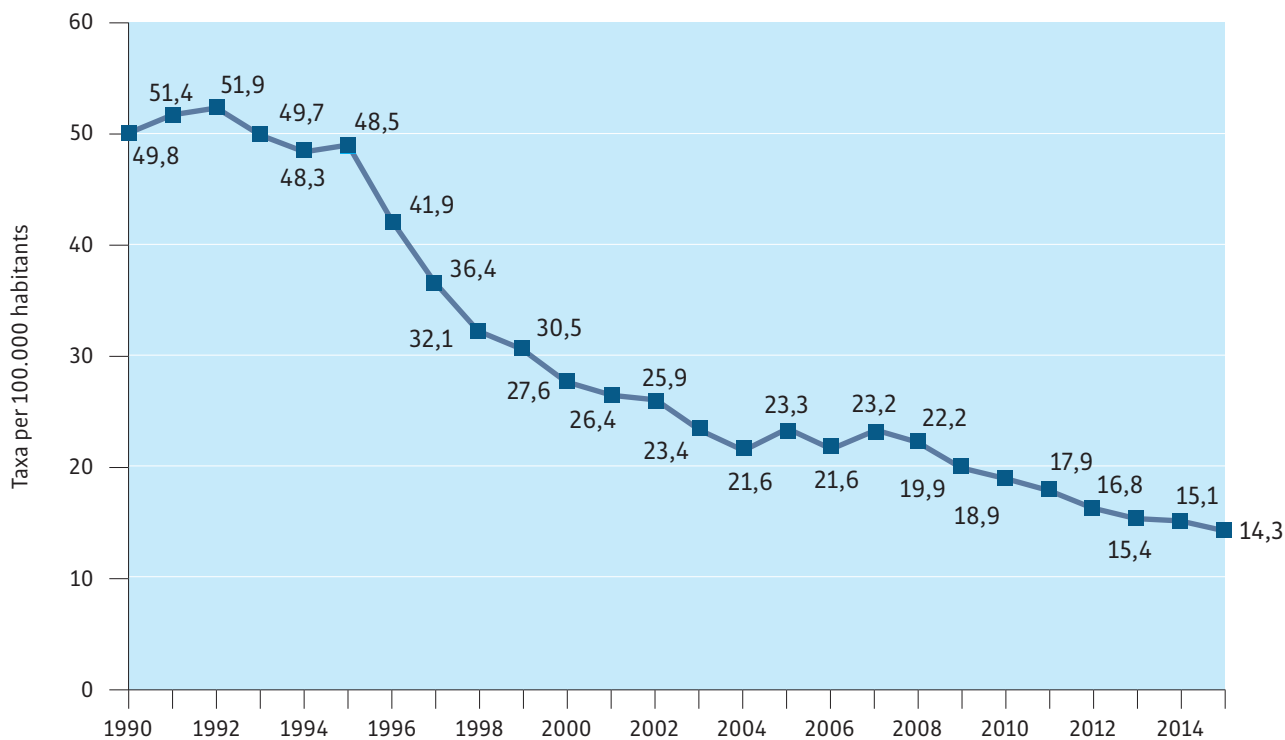
La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43,1 anys, xifra significativament superior en el cas de les persones autòctones (48,2 anys) en comparació amb les nouvingudes (37,2 anys). La meitat dels casos (49,6%) s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) representen el 8,1% del total (7,4 casos per 10⁵ habitants); el 24,9% correspon a persones de 45-64 anys i el 17,5%, a persones de més de 65 anys. Les taxes més elevades es troben

Taula 1
Indidència de la tuberculosi
(Catalunya, 1990-2015)

Any	Nombre de casos	Taxa (casos per 10 ⁵ h.)	Percentatge anual de canvi en la taxa
1990	2.993	49,8	29,0
1991	3.114	51,4	3,2
1992	3.144	51,9	1,0
1993	3.011	49,7	-4,2
1994	2.926	48,3	-2,8
1995	2.942	48,5	0,4
1996	2.550	41,9	-13,6
1997	2.231	36,4	-13,1
1998	1.973	32,1	-11,8
1999	1.884	30,5	-5,0
2000	1.723	27,6	-9,5
2001	1.676	26,4	-4,3
2002	1.690	25,9	-1,9
2003	1.572	23,4	-9,3
2004	1.480	21,6	-8,1
2005	1.630	23,3	7,9
2006	1.539	21,6	-7,3
2007	1.674	23,2	7,4
2008	1.636	22,2	-4,3
2009	1.487	19,9	-10,4
2010	1.418	18,9	-5,0
2011	1.353	17,9	-5,3
2012	1.228	16,2	-9,5
2013	1.164	15,4	-4,9
2014	1.135	15,1	-1,9
2015	1.074	14,3	-5,3

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990-2015)



Taula 2

Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 10⁵ habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya 2015)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	19	3,0	9,6	20	4,6	10,8	39	3,6	10,2
5-14 anys	26	4,0	6,3	22	5,1	5,7	48	4,5	6
15-24 anys	58	9,0	16	47	10,9	13,7	105	9,8	14,9
25-34 anys	101	15,7	20,9	91	21,1	18,8	192	17,9	19,9
35-44 anys	151	23,5	22,3	84	19,4	13,2	235	21,9	17,9
45-54 anys	102	15,9	18,3	57	13,2	10,4	159	14,8	14,4
55-64 anys	71	11,1	17,0	37	8,6	8,3	108	10,1	12,4
≥ 65 anys	114	17,8	19,6	74	17,1	9,5	188	17,5	13,8
Total	642	100,0	17,4	432	100,0	11,3	1.074	100,0	14,3

* En el grup d'edat de 0-4 anys hi ha 7 casos d'infants de menys d'un any.

en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (19,9 casos per 10⁵ habitants) i de 35-44 anys (17,9 casos per 10⁵ habitants).

Pel que fa als grups d'edat, el comportament de la taxa d'incidència respecte de la de l'any anterior ha estat desigual. La taxa disminueix en tots els grups d'edat, excepte en el de 35-44 anys, que augmenta (7,8%). La taxa que més disminueix és la del grup d'edat de 0-4 anys (17,7%), seguida de la dels grups d'edat de 15-24 anys (14,4%) i de 25-34 anys (9,1%). La taxa de TBC pediàtrica de 2015 és un 8,6% inferior a la de 2014.

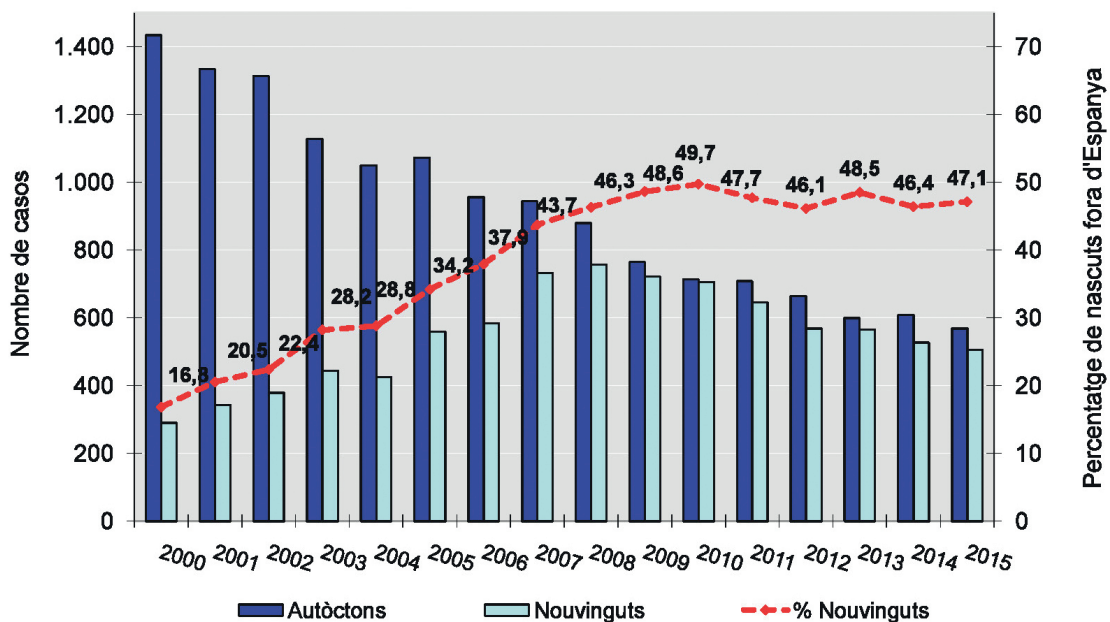
En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2014 han estat el de 0-4 anys (27,3%), el de 25-34 anys (14%) i el de més de 65 anys (13,7%). En el grup d'edat de 35-44 anys, la taxa augmenta un 21,9%. En les dones, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC són el de 15-24 anys (27,5%), el de 35-44 anys (10,2%) i el de 45-54 anys (8,8%), i només ha augmentat un 3% en el grup de més de 65 anys. Pel que fa als infants de menys de 14 anys, la incidència disminueix un 17,7% en els nens de 0-4 anys i no varia en els de 5-14 anys. Cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquests grups d'edat és molt petit i que, per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varien en la resta de grups d'edat, que són més nombrosos.

L'any 2015, el 47,1% dels casos de TBC han estat de persones nouvingudes (figura 2), proporció discretament superior a la de 2014 (46,4%). En les persones nouvingudes, la taxa de TBC (39,5 casos per 10⁵ habitants) continua sent més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (9,1 casos per 10⁵ habitants) i, respecte de la de l'any 2014, la taxa d'incidència de TBC en persones autòctones ha disminuït un 7,1% i en les persones nouvingudes ha disminuït un 3,2%.

La distribució dels casos de TBC en el territori no és homogènia. El 68,8% de casos es concentren en les unitats de vigilància epidemiològica (UVE) de la Regió Sanitària Barcelona i el 25,8%, a la ciutat de Barcelona (taula 3). La taxa d'incidència de la TBC oscil·la dels 8,2 i 9,5 casos per 10⁵ habitants a les UVE de Terres de l'Ebre i la Catalunya Central, fins als 19,8 i 17,3 casos per 10⁵ habitants a les de Lleida i Barcelona Ciutat, respectivament.

La taxa d'incidència d'aquest any 2015 respecte de la de l'any anterior ha disminuït només en una part del territori. Al territori de les UVE de Tarragona, Terres de l'Ebre i Catalunya Central disminueix més d'un 10% (39,3%, 20,3% i 15,9% respectivament). A la ciutat de Barcelona i el territori de la UVE Barcelona Zona-Sud, la incidència disminueix un 8% i un 4,5%, respectivament. Al territori de la UVE de Lleida, la incidència es manté en una xifra similar i augmenta al terri-

Figura 2
Evolució del nombre de casos de turberculosi segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya, 2000-2015)



Taula 3

Incidència de la tuberculosi segons la unitat de vigilància epidemiològica (Catalunya, 2014-2015)

Unitat de vigilància epidemiològica	2014			2015		
	Nombre	%	Taxa (casos x 10 ⁵ h.)	Nombre	%	Taxa (casos x 10 ⁵ h.)
Lleida i Alt Pirineu i Aran	90	7,9	19,9	89	8,3	19,8
Camp de Tarragona	97	8,6	15,8	77	7,2	12,6
Terres de l'Ebre	25	2,2	13,5	15	1,4	8,2
Girona	101	8,9	13,6	107	10,0	14,5
Catalunya Central	56	4,9	11,3	47	4,4	9,5
Barcelona - Zona Sud	202	17,8	15,4	193	18,0	14,7
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	110	9,7	13,6	113	10,5	14
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	152	13,4	11,7	156	14,5	12
Agència de Salut Pública de Barcelona	302	26,6	18,8	277	25,8	17,3
Total	1.135	100,0	15,1	1.074	100,0	14,3

tori de la UVE de Girona, Barcelonès Nord Maresme i Vallès Occidental i Oriental (6,6%, 2,9% i 2,6%, respectivament).

TIPUS DE TUBERCULOSI I RETARD DIAGNÒSTIC

La forma més freqüent de presentació de la TBC ha estat la pulmonar, observada en el 70,8% dels casos, xifra que suposa una taxa de 10,1 per 10⁵ habitants, mentre que la TBC extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 29,1% dels casos i correspon a una taxa de 4,2 per 10⁵ habitants. El 47,8% dels casos de TBC pulmonar han estat bacilífers (4,8 per 10⁵ habitants, un 6,7% superior a la de l'any anterior). Respecte de la meningitis tuberculosa en infants menors de 5 anys, aquest any 2015 se n'ha diagnosticat un cas.

El retard diagnòstic (entès com la diferència entre la data d'inici dels símptomes i la d'inici del tractament) en els casos de TBC pulmonar és molt important, amb una mediana de 49,5 dies, i en els casos de TBC pulmonar bacilífera ha estat superior (51,5 dies). El retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar augmenta amb l'edat, és discretament superior en els homes respecte a les dones (50 i 47 dies de mediana, respectivament) i és superior en el cas de les persones autòctones respecte al de les nouvingudes (50 i 48 dies de mediana, respectivament). El període de retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar de 2015 ha disminuït respecte a l'observat entre els casos de TBC pulmonar de 2014 (49,5 i 58 dies de mediana, respectivament).

FACTORS DE RISC DE MALALTIA TUBERCULOSA

Els factors de risc de la malaltia tuberculosa més freqüents continuen sent el tabaquisme (27,2%), la precarietat social

(15,8%) i l'alcoholisme (9,4%) (taula 4). Entre els casos de TBC de l'any 2015, en el 5,5% hi havia coinfecció pel VIH. La prevalença d'aquests factors de risc varia en funció del sexe i tots són significativament més freqüents en els homes que en les dones.

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TBC de 2014 i 2015, cal destacar que el 2014 en els homes s'ha produït un descens de la prevalença de la precarietat social (19,3% i 17,8%, respectivament) i un discret augment de l'alcoholisme (12,5% i 14,2%, respectivament), la infecció pel VIH (4,4% i 7,4%, respectivament) i la diabetis (7,7% i 10,6%, respectivament). En les dones s'observa una disminució de la precarietat social (15,3% i 13%, respectivament) i de la proporció de casos en què s'ha rebut tractament immunosupressor (4,9% i 3,7%, respectivament).

Del conjunt de casos notificats l'any 2015, un 39,3% no ha presentat cap dels factors de risc explorats. El 13% dels casos han estat contactes de pacients amb TBC.

RESISTÈNCIES A FÀRMACS ANTITUBERCULOSOS

L'any 2015, el 65,3% del conjunt de casos de TBC han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 95% (666 casos). En els aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia realitzats, la resistència a un o més dels cinc fàrmacs antituberculosos de primera línia ha estat del 13,8% (92 casos); a la isoniazida, del 7,1% (47 casos), i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, de l'1,5% (10 casos). A la taula 5 es mostren el nombre i la proporció de casos nous de TBC amb resistència primària a fàrmacs de primera línia durant el període 2005-2015 segons el lloc d'origen

Taula 4

Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya 2015)

Factor de risc	Homes (Nre. = 642)		Dones (Nre. = 432)		Total (Nre. = 1.074)	
	Nre.	%*	Nre.	%*	Nre.	%*
Tabaquisme	225	35,0	67	15,5	292	27,2
Precarietat social**	114	17,8	56	13,0	170	15,8
Alcoholisme	91	14,2	10	2,3	101	9,4
Infecció pel VIH***	39	7,4	8	2,4	47	5,5
Tractament immunosupressor (no VIH)	34	5,3	16	3,7	50	4,7
Diabetis	68	10,6	22	5,1	90	8,4
Ús de drogues per via parenteral	27	4,2	2	0,5	29	2,7
Gastrectomia	0	0	1	0,2	1	0,1
Viure a la presó	8	1,2	2	0,5	10	0,9
Insuficiència renal crònica	15	2,3	9	2,1	24	2,2
Silicosi	2	0,3	2	0,5	4	0,4
Sense cap d'aquests factors de risc	199	31,0	223	51,6	422	39,3
Contacte de pacient amb TBC	77	12,0	63	14,6	140	13,0

* Percentatge calculat sobre el nombre total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.

** Inclou les situacions del malalt següents: viure en una família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser immigrant recent (menys de 5 anys).

*** Els valors de la prevalença d'infecció pel VIH estan calculats només en les persones que coneixen el seu

Taula 5

Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2015)

	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia*				Total*	
	Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons	Nouvinguts
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
2005	44	7,5	25	8,1	13	2,2	6	1,9	68	11,7	44	14,2	583	309
2006	34	6,3	37	9,9	1	0,2	5	1,3	55	10,1	65	17,5	543	372
2007	20	4,1	32	7,7	1	0,2	9	2,2	34	6,9	52	12,5	492	417
2008	18	4,1	42	9,9	2	0,5	14	3,3	47	10,8	64	15,1	434	424
2009	19	4,6	32	7,9	3	0,7	4	1,0	34	8,3	65	16,1	412	403
2010	13	3,4	37	9,4	1	0,3	5	1,3	36	9,3	60	15,2	387	394
2011	18	4,6	33	8,5	2	0,5	6	1,5	49	12,5	54	13,9	391	389
2012	19	5,0	20	6,1	3	0,8	2	0,6	41	10,8	43	13,1	381	329
2013	14	3,9	26	7,8	1	0,3	6	1,8	39	10,7	52	15,5	363	335
2014	14	3,7	24	7,5	1	0,3	4	1,2	34	9,1	50	15,5	375	323
2015	17	3,1	26	8,3	3	0,9	6	1,9	35	11,0	51	16,2	319	315

* Casos nous de TBC confirmats amb cultiu i amb resultat d'antibiograma.

** Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina

dels malalts. L'any 2015, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12,9%; a la isoniazida, del 6,4%, i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 1,3%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones nouvingudes en comparació amb el d'autòctones.

A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistents a algun fàrmac de primera línia, a la isoniazida i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina durant el període 2005-2015. L'evolució de les resistències en aquest període és relativament estable i s'observa un increment discret respecte a l'any 2014 en les tres prevalències, tot i que es mantenen en nivells relativament baixos.

PROVISIÓ DE SERVEIS ASSISTENCIALS I DE SALUT PÚBLICA

Més de la meitat dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2015 van requerir ingrés hospitalari (52,4%), amb una estada mediana de deu dies. El 20,8% dels casos de TBC (199) van fer el tractament en règim de tractament directament observat, proporció superior a la registrada entre els casos de 2014 (16,7%). D'aquests casos, la precarietat social és present en el 36,2% dels casos: l'alcoholisme (17,6%), la

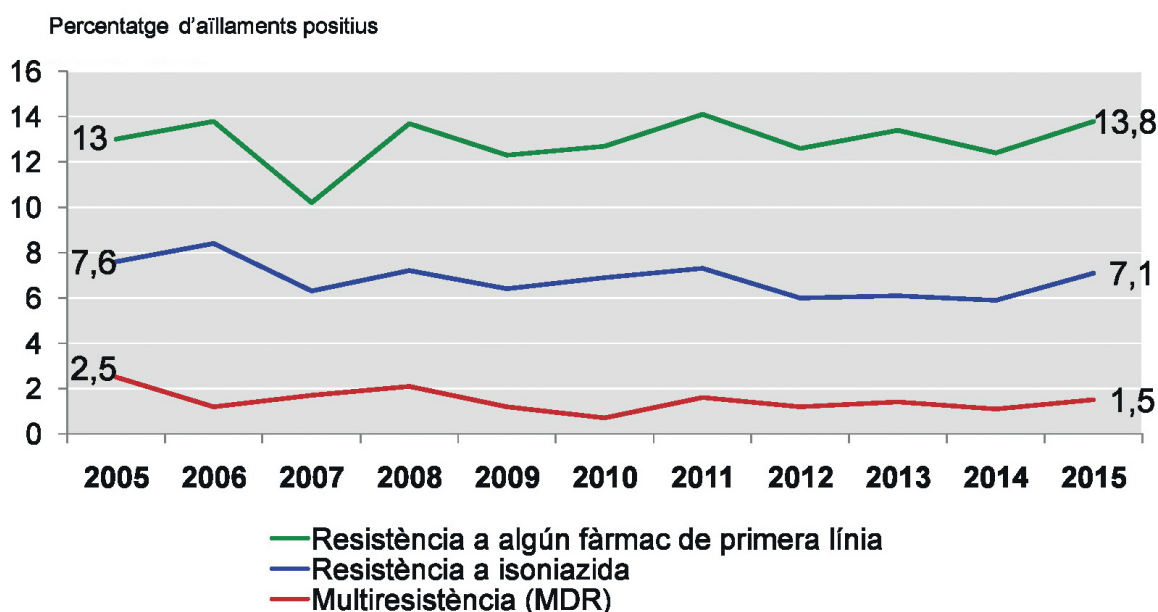
infecció pel VIH (7%), la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia (14,1%), i la multiresistència (4%). En el 83,6% dels casos amb TBC pulmonar es va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 88,5% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera. S'ha fet el cribratge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total de 5.185 contactes de casos de TBC i s'ha fet la indicació de tractament de la infecció tuberculosa latent a un total de 821 contactes.

RESULTAT DEL TRACTAMENT DELS CASOS DE TBC QUE VAN INICIAR-LO L'ANY 2014

El seguiment dels 1.137 casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2014 (taula 6 i taula 7) mostra que el 86,7% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament, i el percentatge de casos respecte dels quals es disposa d'aquesta informació ascendeix al 98,4%. Van morir 15 malalts a causa de la TBC i 55 per altres causes mentre patien la TBC. Quant al sexe, en les dones el compliment correcte del tractament és superior al dels homes (88,5% i 85,4%, respectivament). El compliment correcte del tractament ha estat alt i similar en les persones autòctones i les nouvingudes (87,2% i 86,2%, respectivament), tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents: entre les persones autòctones predomina la mort per causes diferents de la TBC (8,4%); entre les nouvingudes les causes

Figura 3

Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia* (Catalunya, 2005-2015)



*Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina.

Taula 6

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2014 segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Total	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	569	85,4	417	88,5	986	86,7
Mort per TBC	8	1,2	7	1,5	15	1,3
Mort per altres causes	40	6,0	15	3,2	55	4,8
Pèrdua, interrupció o abandonament	19	2,9	10	2,1	29	2,6
Tractament prolongat	5	0,8	6	1,3	11	1,0
Trasllat	13	2,0	10	2,1	23	2,0
No n'hi ha informació o pendent	12	1,8	6	1,3	18	1,6
Total	666	100	471	100	1.137	100

Taula 7

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2014 segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Autòctons		Nouvinguts		Total casos	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	531	87,2	455	86,2	986	86,7
Mort per TBC	7	1,1	8	1,5	15	1,3
Mort per altres causes	51	8,4	4	0,8	55	4,8
Pèrdua, interrupció o abandonament	6	1,0	23	4,4	29	2,6
Tractament prolongat	2	0,3	9	1,7	11	1,0
Trasllat	4	0,7	19	3,6	23	2,0
No n'hi ha informació o pendent	8	1,3	10	1,9	18	1,6
Total	609	100	528	100	1.137	100

de no compliment del tractament han estat la pèrdua del contacte amb els pacients, la interrupció o l'abandonament del tractament (4,4%) i el trasllat a un altre registre de casos de TBC (3,6%).

CONCLUSIONS

La TBC a Catalunya continua presentant una incidència superior a la dels països industrialitzats del nostre entorn i, per tant, no entra a formar part dels països amb baixa incidència de TBC que l'Organització Mundial de la Salut defineix com els que presenten una incidència inferior o igual a 10 casos per 10⁵ habitants.³ No obstant això, cal destacar que el 2015, per tercer any consecutiu, la incidència de la malaltia entre les

persones autòctones sí que ha assolit aquest llindar (9,1 casos per 10⁵ habitants), però que entre les persones nouvingudes no l'ha assolit (39,5 casos per 10⁵ habitants). Tot i això, la magnitud del declivi observat encara és insuficient per assolir a mitjà termini l'eliminació de la TBC al territori.⁴ En aquesta situació epidemiològica, la realització de l'estudi dels contactes dels casos amb TBC pulmonar esdevé una actuació crucial.⁵

El temps de retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar ha disminuït respecte a l'observat l'any 2014, però continua sent alt.

Es manté la millora dels indicadors de control com la disminució de la incidència de casos, una alta proporció de casos de TBC pulmonar amb l'estudi del seus contactes realitzat i una

alta taxa de compliment del tractament dels casos. Per consolidar aquesta millora cal dur a terme les actuacions següents:

- Mantenir accions conjuntes i coherents dels proveïdors de serveis assistencials i dels serveis de salut pública per coordinar la prevenció i el control de la TBC a tot el territori, especialment en els infants de menys de 14 anys i altres grups de risc més vulnerables o de persones que presentin factors de risc de malaltia tuberculosa (contactes de malalts amb TBC pulmonar, persones novingudes procedents de països amb una endèmia alta o persones en situació de precarietat social, persones en situació d'immunodepressió, especialment les infectades pel VIH, etc.).

- Intensificar actuacions adreçades a disminuir el retard diagnòstic de les formes contagioses de TBC mitjançant l'augment de la sospita diagnòstica.

- Mantenir xarxes de clíniques i de salut pública sòlides en àrees de baixa incidència de la TBC per donar suport en l'aplicació universal de les millors pràctiques.

La TBC segueix sent una malaltia global i Catalunya ha de continuar donant el seu suport i oferint la seva col·laboració, juntament amb els socis internacionals, en el control global de la TBC per tal de reduir-ne la incidència en països on n'hi ha una endèmia alta, d'on procedeixen una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report, WHO 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: ECDPC; 2016. Disponible a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-europe-2016.pdf>
3. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: WHO; 2014. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707_eng.pdf?ua=1
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis in Europe: From passive control to active elimination. Stockholm: ECDPC; 2015. Disponible a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/tuberculosis-evidence-brief-low-high-incidence-countries.pdf>
5. Departament de Salut. Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2016. Disponible a: http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/10/tbc_estudicontactes_def.pdf

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	01 Bruceel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	6	-	1	-	-	-	-	1
03	ALT Penedès	-	-	13	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	6	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	6	-	-	-	2	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	33	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	111	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	210	-	-	1	1	-	-	6
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	294	1	29	8	10	-	-	14
14	BERGUEDÀ	-	-	7	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	17	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	57	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	74	-	1	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	32	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	12	-	2	1	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	41	-	1	-	2	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	206	-	1	-	2	-	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		1	-	1.288	1	38	10	24	-	-	37

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			53	1	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	1	-			521	1	-
03	ALT PENEDÈS	-	1	-	1	-			345	5	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			15	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	2	-	-	-			382	5	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			314	14	-
08	BAIX CAMP	-	3	-	-	-			236	-	-
09	BAIX EBRE	-	1	-	-	-			248	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			276	2	-
11	BAIX LLOBREGAT	9	49	-	-	-			1.799	81	1
12	BAIX PENEDÈS	1	6	-	-	-			85	2	-
13	BARCELONÈS	33	215	-	1	-			6.666	331	-
14	BERGUEDÀ	-	5	-	-	-			41	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			7	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			42	-	-
17	GARRAF	1	51	-	-	-			406	35	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			14	-	-
19	GARROTXA	-	4	-	-	-			100	4	-
20	GIRONÈS	8	26	-	-	-			606	59	-
21	MARESME	3	42	1	-	-			956	49	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			195	14	-
23	NOGUERA	1	1	-	-	-			155	-	-
24	OSONA	3	67	-	-	-			221	4	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			13	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			24	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			19	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			213	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			22	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			87	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			130	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			114	-	-
33	SEGRIÀ	3	4	-	-	-			477	3	-
34	SELVA	1	29	-	1	-			449	6	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	2	-	-	-			456	3	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			8	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			24	1	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	6	45	-	1	-			1.846	69	-
41	VALLÈS ORIENTAL	5	10	-	-	-			938	26	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			106	-	-
	TOTAL CATALUNYA	82	581	1	7	-			18.612	729	2

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	6	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	5	15	-	1	1	1	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	2	9	-	-	-	2	-	-	1	
04	ALT URGELL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	2	3	-	-	-	2	-	-	-	
07	BAGES	17	14	-	-	-	3	-	-	2	
08	BAIX CAMP	47	9	-	-	-	2	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	-	-	-	-	1	
10	BAIX EMPORDÀ	12	7	-	-	4	-	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	17	108	-	-	6	13	-	4	2	
12	BAIX PENEDÈS	5	4	-	-	-	1	-	1	1	
13	BARCELONÈS	815	941	-	-	16	21	-	10	13	
14	BERGUEDÀ	2	0	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	19	15	-	-	2	-	-	-	1	
18	GARRIGUES	0	2	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	2	-	-	-	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	17	27	-	-	2	2	-	1	-	
21	MARESME	108	61	-	1	1	1	-	2	1	
22	MONTSIÀ	1	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	0	3	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	2	3	-	-	1	4	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	0	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	0	1	-	-	1	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	0	5	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	2	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	2	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	0	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	2	10	-	1	1	2	-	-	-	
34	SELVA	43	8	-	-	3	-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	0	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	8	10	-	2	3	-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	0	1	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	37	113	-	-	1	16	-	2	7	
41	VALLÈS ORIENTAL	25	61	-	-	-	9	-	-	-	
42	MOIANÈS			-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.201	1.448	-	6	42	89	-	30	38	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograna- toma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	5	29	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1
13	BARCELONÈS	-	1	-	-	-	2	68	118	7	37
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	4	-	2
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	9	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	2	3	-	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	1	1
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	2	6	1	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	1	-	3	78	222	11	62

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	3	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	o
	TOTAL CATALUNYA	-	8	-	-	2	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	93	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	125	–	4	2	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	212	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	192	–	–	1	5	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	154	–	5	1	7	–	–	4
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1292	1	39	10	24	–	–	39

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	70	–	–	–			5	25	–
Setmanes 5 – 8	9	46	–	–	–			305	22	–
Setmanes 9 – 12	4	41	–	1	–			455	26	–
Setmanes 13 – 16	8	58	–	2	–			1.036	52	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–			5.942	144	1
Setmanes 21 – 24	13	95	–	1	–			6.236	166	–
Setmanes 25 – 28	15	72	–	1	–			3.645	140	–
Setmanes 29 – 32	13	92	1	1	–			1.004	154	1
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	88	586	1	7	–			18.628	729	2

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	167	207	–	1	7	5	–	4	4	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	145	193	–	–	2	11	–	3	6	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	6	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	161	156	–	2	10	12	–	4	5	
Setmanes 21 – 24	164	194	–	–	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28	146	137	–	–	3	10	–	2	6	
Setmanes 29 – 32	103	168	–	1	3	24	–	7	2	
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.201	1.448	–	6	41	92	–	34	39	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	33	1	3
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	41	2	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	23	3	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	22	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	10	30	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	18	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	15	–	15
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	1	–	1	–	3	78	225	11	62

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	8	–	–	2	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	20	25	8	-	4	1	4	-	2	64
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelhosi	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	1	-	1	-	-	2	1	1	6
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
20	Paludisme	-	1	-	1	-	2	6	-	-	10
21	Parotiditis	1	4	5	6	29	5	4	-	-	54
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	297	95	24	4	15	26	25	2	5	493
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	10	113	71	29	12	5	240
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	10	132	315	319	147	105	1.028
38	Gonocòccia	1	1	4	53	461	423	182	57	25	1.207
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	3	10	10	4	5	32
46	Legionel·hosi	-	-	-	-	1	-	2	8	8	19
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	3	-	-	1	1	1	-	-	6
49	Hepatitis B	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	16	35	19	6	2	78
66	VIH	-	-	-	4	46	79	39	19	6	193
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	1	-	5	2	-	-	8
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	31	22	18	3	-	3	7	2	4	90
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigel·losi	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
21	Parotiditis	2	2	6	8	15	2	3	-	-	38
25	Rubèola	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	300	101	34	4	28	21	8	7	8	511
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	2	88	241	95	52	8	3	489
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	1	22	49	34	16	51	173
38	Gonocòccia	1	-	2	48	93	45	28	18	6	241
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	5	1	-	9
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	11	8	6	3	32
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	-	2	1	1	7
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 29 a 32

Entitat	Microorganismes	Setmanes 29 a 32		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	66	100,0	436	100,0	491	100,0
	Total	66	100,0	436	100,0	491	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	235	37,1	1.625	41,0	2.289	39,7
	Herpes simple	54	8,5	367	9,3	491	8,5
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	171	27,0	920	23,2	1.213	21,0
	<i>Treponema pallidum</i>	137	21,6	810	20,4	1.430	24,8
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	36	5,7	242	6,1	349	6,0
	Total	633	100,0	3.964	100,0	5.772	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	29	67,4	46	27,5	200	52,5
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	1	2,3	0	0,0	1	0,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,6	4	1,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	4	9,3	10	6,0	13	3,4
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	2,3	15	9,0	14	3,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	3	1,8	2	0,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	5	11,6	5	3,0	19	5,0
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	6	3,6	3	0,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	2,3	62	37,1	55	14,4
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	2,3	2	1,2	29	7,6
	Altres agents meningoencefalitis	1	2,3	17	10,2	41	10,8
Total	43	100,0	167	100,0	381	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	4	2,1	168	2,2	84	1,1
	<i>Bordetella pertussis</i>	86	45,3	871	11,5	672	8,5
	<i>Coxiella burnetii</i>	0	0,0	14	0,2	10	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	1	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	14	7,4	461	6,1	380	4,8
	<i>Legionella</i>	23	12,1	85	1,1	84	1,1
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	12	6,3	225	3,0	218	2,8
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	39	20,5	1.647	21,8	1.294	16,3
	Virus gripal A	0	0,0	2.545	33,7	2.390	30,2
	Virus gripal B	1	0,5	671	8,9	1.917	24,2
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	6	3,2	85	1,1	44	0,6
	Virus respiratori sincicial	5	2,6	776	10,3	830	10,5
	Total	190	100,0	7.549	100,0	7.923	100,0
Enteritis	Adenovirus	27	6,0	244	4,4	237	5,0
	<i>Campylobacter coli</i>	12	2,7	111	2,0	117	2,5
	<i>Campylobacter jejuni</i>	237	52,9	2.294	40,9	2.079	44,2
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	17	3,8	143	2,6	133	2,8
	<i>Cryptosporidium</i> spp	0	0,0	0	0,0	3	0,1
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	6	1,3	19	0,3	22	0,5
	<i>Giardia lamblia</i>	23	5,1	0	0,0	112	2,4
	Rotavirus	16	3,6	1.540	27,5	1.138	24,2
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	101	22,5	1.177	21,0	783	16,6
	<i>Shigella flexneri</i>	6	1,3	32	0,6	25	0,5
	<i>Shigella sonnei</i>	0	0,0	20	0,4	11	0,2
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	0	0,0	17	0,3	11	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	1	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	0,7	6	0,1	34	0,7
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	448	100,0	5.604	100,0	4.705	100,0

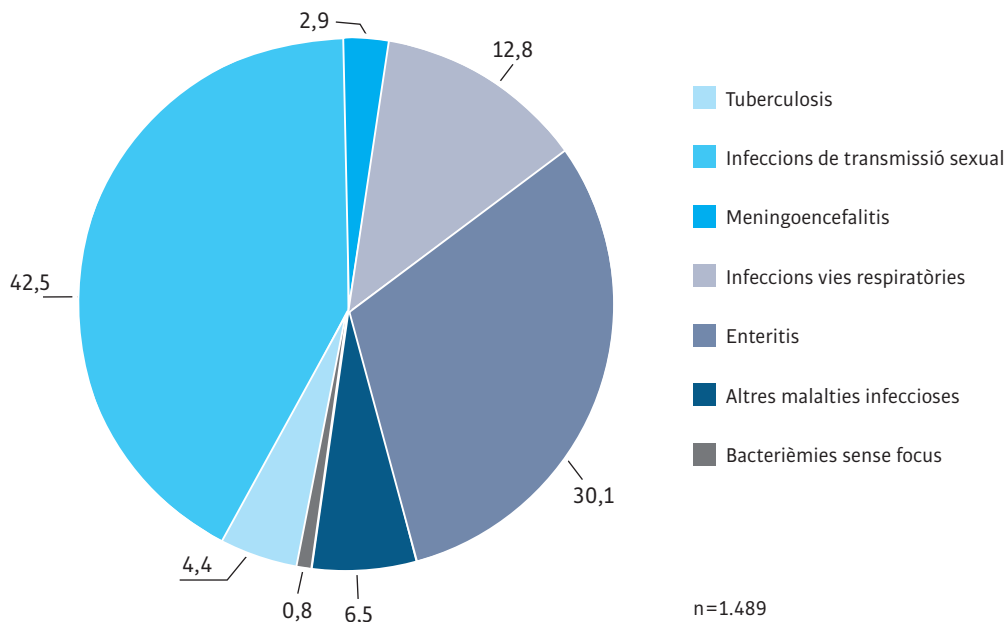
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 29 a 32

Malalties	Microorganismes	Setmanes 29 a 32		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	1	0,2	1	0,2
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	1,0	4	0,9	3	0,5
	<i>Leishmania</i>	7	7,2	17	3,8	33	5,4
	<i>Leptospira</i>	3	3,1	1	0,2	3	0,5
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	6	1,4	6	1,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	10	10,3	47	10,6	44	7,1
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	2	0,3
	<i>Plasmodium vivax</i>	1	1,0	4	0,9	10	1,6
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	3	3,1	4	0,9	35	5,7
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,0	26	5,9	14	2,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	2,1	32	7,2	17	2,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	4	4,1	62	14,0	42	6,8
	Virus de l'hepatitis A	4	4,1	58	13,1	27	4,4
	Virus de l'hepatitis B	2	2,1	50	11,3	28	4,5
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	54	55,7	36	8,1	291	47,2
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	1	1,0	0	0,0	8	1,3
	Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus del dengue	1	1,0	30	6,8	5	0,8
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	2	2,1	7	1,6	27	4,4
	Virus del xarampió	1	1,0	5	1,1	6	1,0
	<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Altres agents*	1	1,0	50	11,3	12	1,9
Total		97	100,0	442	100,0	616	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	13	6,6	8	3,8
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	25,0	28	14,1	33	15,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	11	5,6	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	1	0,5	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	8,3	1	0,5	5	2,3
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	2	16,7	26	13,1	14	6,6
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	5	41,7	57	28,8	33	15,5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	8,3	61	30,8	120	56,3
	Total		12	100,0	198	100,0	213
Total		1.489		18.360		20.101	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

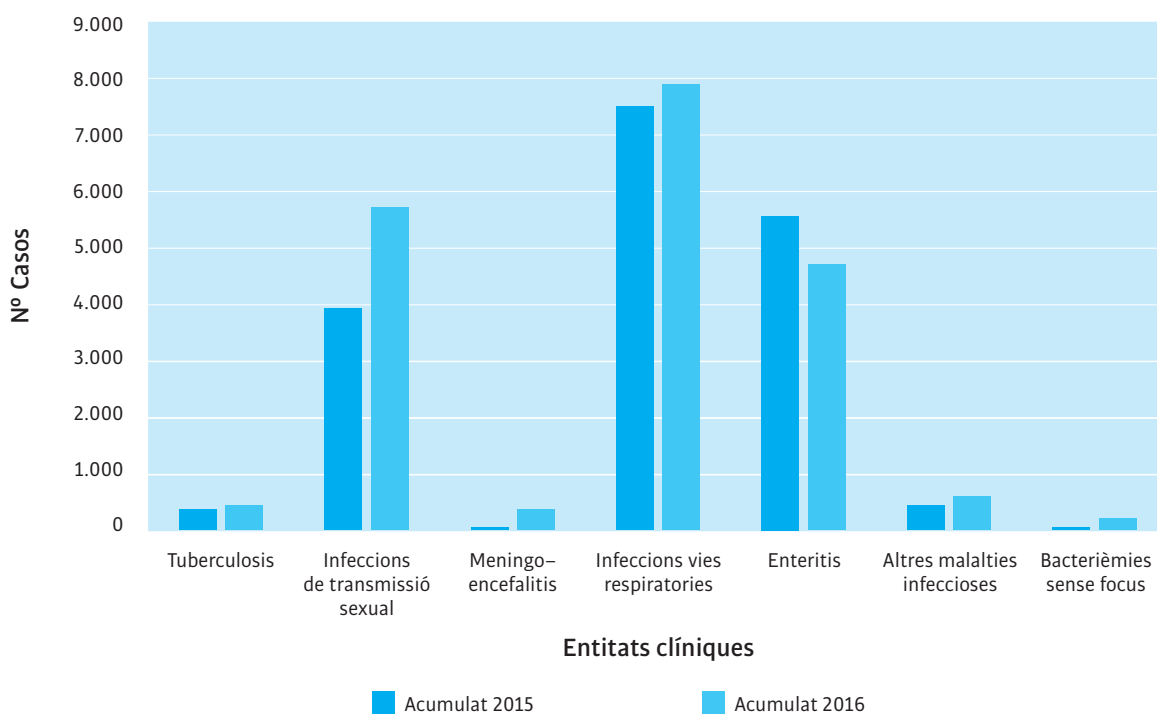
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 29 i 32. Any 2016



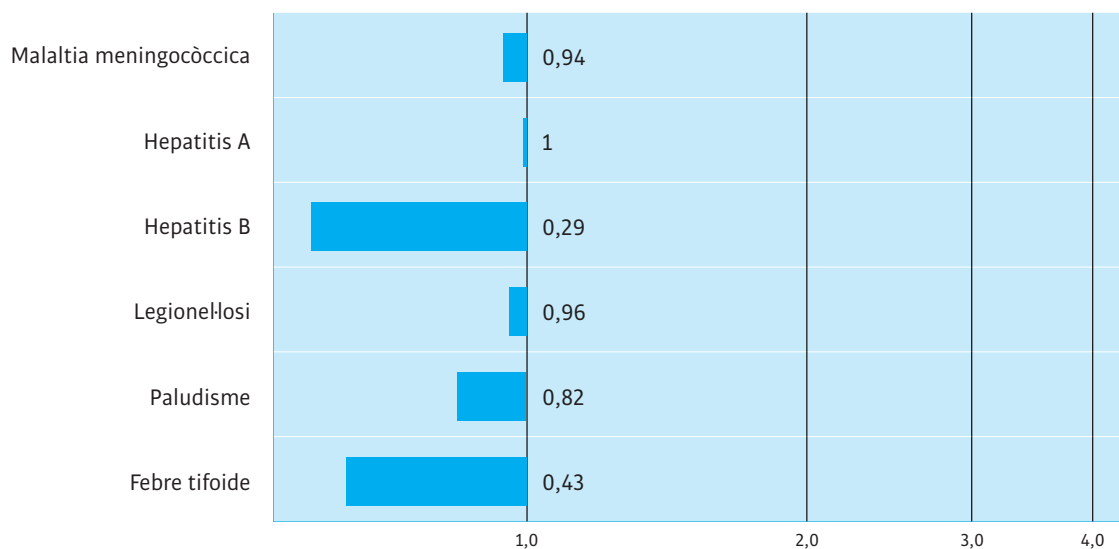
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 29 i 32. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 29 a 32



Durant la quadrisetmana 29 a 32 no hi ha hagut casos de bruce·l·losi 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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).



Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2014. Resum de resultats.

Pàgina 209

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 33 a 36.

Pàgina 221

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 33 a 36.

Pàgina 230

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2014. Resum de resultats

Adriana Freitas,¹ Anna Puigdefàbregas,¹ Glòria Ribas,¹ Rosa Gispert,¹ Puri Molina¹.

¹ Servei d'Estudis. Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut.

Adreça postal: Departament de Salut. Travessera de les Corts 131-159, 08028 Barcelona..

Adreça electrònica: anna.puigdefabregas@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* Es presenta l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2014 amb els indicadors de mortalitat més útils en l'àmbit de la salut i els serveis sanitaris.

Material i mètodes. Les dades corresponents a les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2014 s'obtenen, per als nascuts vius, del Certificat mèdic de defunció i la Butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, de la Butlleta estadística de part. Naixements i avortaments. La causa bàsica de defunció ha estat codificada segons la CIM-10. Les dades de població corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya a 1 de juliol de 2014. *Resultats.* A Catalunya l'any 2014 s'han produït 60.730 defuncions de persones residents (50,3% homes i 49,7% dones). L'esperança de vida en néixer és de 80,5 anys per als homes i de 86,1 anys per a les dones. Els tumors han estat la causa de defunció que ha produït un nombre més alt de morts en la població catalana, seguits de les malalties de l'aparell circulatori. En conjunt, la mortalitat per causes externes ha baixat, però ha augmentat la mortalitat per suïcidi.

RESUMEN. *Introducción.* Se presenta el análisis de la mortalidad en Cataluña del año 2014 con los indicadores de mortalidad de mayor utilidad en el ámbito de la salud y los servicios sanitarios.

Material y métodos. Los datos de las defunciones ocurridas en Cataluña durante el año 2014 se obtienen, para los nacidos vivos, del Certificado médico de defunción y el Boletín estadístico de defunción y, para las muertes fetales tardías, del Boletín estadístico de parto. Nacimientos y abortos. La causa básica de defunción ha sido codificada según la CIE-10. Los datos de población corresponden a las estimaciones postcensales de la población de Cataluña a 1 de julio de 2014.

Resultados. En Cataluña el año 2014 se han producido 60.730 defunciones de personas residentes (50,3% hombres y 49,7% mujeres). La esperanza de vida al nacer es de 80,5 años para los hombres y de 86,1 años para las mujeres. Los tumores han sido la causa de defunción que ha producido el mayor número de muertes en la población catalana, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio. En conjunto, la mortalidad por causas externas ha bajado, pero ha aumentado la mortalidad por suicidio.

Paraules clau: causes de mort, taxa de mortalitat, esperança de vida, mortalitat perinatal, Catalunya.

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

ABSTRACT. Introduction. The analysis of mortality in Catalonia during 2014 including mortality indicators useful for health and health services is presented.

Methods. Data corresponding to deaths occurred in Catalonia during 2014 are obtained for all live births from the Medical Certificate of Cause of Death and the Deaths Statistical Bulletin, and for late fetal deaths from Birth certificates. Deaths and miscarriages. Underlying cause of death was coded according to

ICD-10. Population data is the post-census estimation of population in Catalonia on July 1, 2014.

Results. There were 60,730 deaths of residents in Catalonia in 2014 (50.3% men and 49.7% women). Life expectancy at birth is 80.5 years for men and 86.1 years for women. Tumor is the major cause of deaths, followed by cardiovascular diseases. Mortality due to external causes lowered, but suicide-associated mortality increased.

INTRODUCCIÓ

Les estadístiques de mortalitat constitueixen una informació fonamental per conèixer la situació sanitària del país tot i que l'avenç tecnològic experimentat els darrers anys ha permès obtenir molta informació sanitària d'altres fonts de dades lligades a processos administratius o d'atenció als pacients. La seva cobertura poblacional, l'existència de sèries de bastants anys i la seva disponibilitat quasi universal permeten comparar les dades de diferents territoris i al llarg del temps, característica important per conèixer l'evolució de la salut de la població.

Des de l'any 1999 el Departament de Salut edita un resum anual amb els indicadors de mortalitat,¹ amb les taules completes, que podeu consultar al lloc web del Departament. Aquest any 2014, com a novetat, s'han incorporat al web les taules en format Excel per facilitar l'ús de les dades als usuaris.

A continuació es presenta un resum dels resultats més destacats de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2014 i de l'evolució d'alguns indicadors de mortalitat en els darrers anys.

MATERIAL I MÈTODES

Els documents a partir dels quals s'han obtingut les dades corresponents a totes les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2014 són, per als nascuts vius, el Certificat mèdic de defunció i la Butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, la Butlleta estadística de part. Naixements i avortaments. La informació de les defuncions amb intervenció legal es recull mitjançant formularis electrònics, en un servei web específic del Ministerio de Justicia, emplenats des dels jutjats. Per fer-ne l'anàlisi es tenen en compte només les defuncions de les persones residents a Catalunya.

La causa bàsica de defunció es codifica mitjançant IRIS,² sistema automàtic de codificació de causes de mort desenvolupat i actualitzat a partir de la col·laboració internacional, segons els criteris i les regles de la desena revisió de la Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIM-10).³

Des de l'any 2010 s'han establert mecanismes per millorar tant l'exhaustivitat de les dades com la qualitat de la infor-

mació sobre la causa de mort en les defuncions amb intervenció judicial. S'ha incorporat la informació recollida sistemàticament per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, per a les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona, i s'ha consultat la informació forense a l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya, per a les defuncions amb intervenció judicial esdevingudes a Catalunya. S'ha buscat informació de la causa forense en els casos en què era incompleta i en els que la causa informada estava inclosa en el capítol de causes mal definides segons la CIM-10. La incorporació d'aquesta informació permet augmentar la precisió de la causa de la mort.⁴

Les agrupacions de causes de mort utilitzades per a l'anàlisi de les dades corresponen als grans grups de la CIM-10 i a l'agrupació de causes detallades D73 de l'RMC.⁵

Les dades de població, utilitzades com a denominadors en els càlculs, provenen de l'Idescat i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya a 1 de juliol de 2014.

Per a l'estandardització de les taxes segons edat, s'han fet servir, com a poblacions de referència, la població global de Catalunya de 1991,⁶ la població europea i la població mundial.⁷

Per al càlcul de la mortalitat perinatal es tenen en compte tres agrupacions de dades diferents: la de l'RMC, que inclou tots els nascuts morts declarats; la recomanada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a comparacions nacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 500 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 22 setmanes; i la recomanada per l'OMS per a les comparacions internacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 1.000 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 28 setmanes.

L'anàlisi territorial es presenta tant per comarques com per regions sanitàries segons la distribució del Decret 122/2009, de 28 de juliol, de la Generalitat de Catalunya.

Per conèixer detalls de la metodologia utilitzada, podeu consultar el lloc web del Departament de Salut: Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya.

RESULTATS

A Catalunya l'any 2014 s'han produït 61.553 defuncions, de les quals 60.730 han estat de persones residents; d'aquestes, 30.534 són homes (50,3%) i 30.196, dones (49,7%) (taula 1). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 8,17 defuncions per 1.000 habitants (8,37 en homes i 7,98 en dones), superior a la de 2013 (8,07 defuncions per 1.000 habitants) i inferior a la de 2012 (8,32 defuncions per 1.000 habitants).

El 24% de les defuncions femenines s'han produït en dones de 85-89 anys. El 18% de les defuncions masculines s'ha produït en el grup d'edat de 80-84 anys i aquest mateix percentatge en el grup de 85-89 anys. El 56% de les defuncions en les dones es produeixen en majors de 84 anys, mentre que en els homes, el percentatge de defuncions d'aquest grup d'edat és del 32%. A Catalunya la mort es produeix a partir dels 95 anys en l'11% de les dones i en el 3% dels homes.

Com es pot observar, les diferències entre homes i dones s'accentuen quan s'estandarditzen les taxes per edat. Això és atribuïble al fet que la població femenina està més envellida que la masculina, respecte de la distribució en la població de referència (taula 2).

El 95,5% de les defuncions a Catalunya han estat causades per processos naturals i el 4,5% restant, per causes externes.

Més de la meitat de les defuncions són causades per malalties del sistema circulatori i per tumors. En els homes en són la causa més freqüent els tumors (33,9% de les defuncions) i en les dones, les malalties de l'aparell circulatori (30,3% de les defuncions) (figura 1). Si es consideren ambdós sexes conjuntament, la proporció de morts per càncer (28,2%) ha estat superior a la de malalties del sistema circulatori (27,9%).

Segons les taxes per grup d'edat, les causes externes són la primera causa de mort en els homes d'1-44 anys, excepte en el grup d'edat de 5-14, grup en què els tumors són la primera causa de mort i les causes externes en són la segona. En els homes de 45-84 anys la primera causa de mort són els tumors i en els de més de 84 anys, les malalties del sistema circulatori. En les dones d'1-74 anys els tumors són la primera causa de mort i en les de més de 74 anys, les malalties del sistema circulatori (taula 3).

En l'evolució de les taxes de mortalitat estandarditzades per edat dels grups principals de causes destaca la disminució de les malalties de l'aparell circulatori, i de forma més lleugera, la dels tumors en tots dos sexes (figura 2). La mortalitat per malalties del sistema nerviós segueix una tendència creixent, tant en homes com en dones. Disminueix de manera continuada la mortalitat per malalties respiratòries i digestives. El descens de mortalitat per malalties endocrines que s'observa des de l'any 2009 pot respondre a la modificació dels criteris de codificació acordats a tot l'Es-

tat espanyol en relació amb la diabetis (principal malaltia inclosa en aquest grup de causes) com a conseqüència del canvi de model de certificat.

L'any 2014 el grup de la resta de causes externes aplega la meitat de les defuncions per causes externes. Els suïcidis i les caigudes accidentals representen el 19% i el 13%, respectivament, de les causes d'aquest capítol.

Es manté la tendència descendent observada els anys anteriors de la mortalitat per accidents de trànsit, que són la quarta causa de mort entre les causes externes (9%).

L'esperança de vida en néixer (EV) a Catalunya l'any 2014 és de 83,4 anys; és de 80,5 anys per als homes i de 86,1 anys per a les dones. Des de l'any 1999, l'EV ha augmentat al voltant de 4 anys en el conjunt de la població, si bé ha augmentat més en els homes (4,7 anys) que no en les dones (3,5 anys) (figura 3).

L'esperança de vida en bona salut en néixer és de 67,9 anys per als homes i de 68,8 anys per a les dones. L'esperança de vida lliure de discapacitat en néixer és de 69,1 i 70,1 anys, respectivament. Aquests valors, sobre l'esperança de vida global, indiquen que el 84% del temps que s'espera que visquin els homes i el 80% del de les dones ho faran en bona salut. En el cas de l'esperança de vida lliure de discapacitat, aquestes proporcions de temps lliure de discapacitat són una mica superiors (86% els homes i 81% les dones).

L'any 2014 a Catalunya hi ha hagut 71.512 naixements (71.238 nadons nascuts vius i 274 fetus nascuts morts), un 0,3% menys que l'any 2013. El nombre de naixements s'ha reduït des de l'any 2008 en un 20%. L'any 2014 han augmentat la taxa de mortalitat infantil i la taxa de mortalitat perinatal respecte de l'any anterior en un 7,5% i un 6,4%, respectivament (taula 4 i figura 4).

Respecte a la distribució territorial, segons l'índex de mortalitat estàndard (IME), la Regió Sanitària Lleida té una mortalitat superior per a les dones; la Regió Sanitària Girona té una mortalitat superior per als homes, i la Regió Sanitària Barcelona té un valor significativament inferior al de Catalunya per a les dones i per al conjunt de la població (figura 5).

La majoria de comarques tenen una mortalitat similar a la de Catalunya. Les comarques que tenen una mortalitat significativament superior a la de Catalunya per al conjunt de la població són l'Anoia, el Baix Penedès, el Maresme, el Ripollès i el Segrià. El Barcelonès té una mortalitat per sota de la de Catalunya.

A la figura 6 s'observa que el nombre de defuncions mensuals del període 2004-2014 posa en evidència que la mortalitat dels mesos de fred de l'any 2014 va ser més elevada respecte de la de l'any 2013 (mesos de gener a març). Aquest període s'ha endarrerit respecte de l'any 2011 i anteriors.

DISCUSSIÓ

Si bé la xifra de defuncions a Catalunya l'any 2014 ha estat superior en 520 defuncions respecte a la de 2013, l'esperança de vida en néixer ha augmentat en tots dos sexes.

L'esperança de vida dels residents a Catalunya supera els 83 anys i la mort es produeix en edats superiors als 84 anys en el 56% de les dones i el 32% dels homes i, com a conseqüència, hi ha un envelliment de la població.

Els tumors han estat la causa de mort més freqüent a Catalunya els anys 2013 i 2014. Aquest fet confirma la inversió observada per primera vegada l'any 2011, perquè fins llavors, en considerar el conjunt de la població, la primera causa de mort havien estat les malalties del sistema circulatori.

Els tumors han estat també la primera causa en altres cinc comunitats autònomes de l'Estat espanyol (Canàries, Cantàbria, Comunitat de Madrid, Comunitat Foral de Navarra i País Basc), si bé al conjunt de l'Estat, la causa de mort més freqüent són les malalties del sistema circulatori seguides dels tumors (el 29,7% i el 27,9% de les defuncions, respectivament).

Cal interpretar amb cautela els canvis observats en el grup de causes externes perquè des de l'any 2010 s'han anat afegint millores en la informació de la causa de la mort en les defuncions amb intervenció judicial, fet que ha permès augmentar-ne la precisió.

Agraïment a l'Alfred Gibert i la Sílvia Zaragoza, membres de l'equip de codificació.

Taula 1

Nombre de defuncions i taxes de mortalitat per 1.000 habitants segons sexe (Catalunya 2014)

	Nombre de defuncions	Taxes brutes	Taxes estandarditzades (c)*	Taxes estandarditzades (e)†	Taxes estandarditzades (m)‡
Dones	30.196	7,98	3,87	6,30	2,35
Homes	30.534	8,37	6,90	10,55	4,17
Total	60.730	8,17	5,18	8,07	3,17

* Taxes estandarditzades per població de Catalunya 1991.

† Taxes estandarditzades per població europea 2013.

‡ Taxes estandarditzades per població mundial.

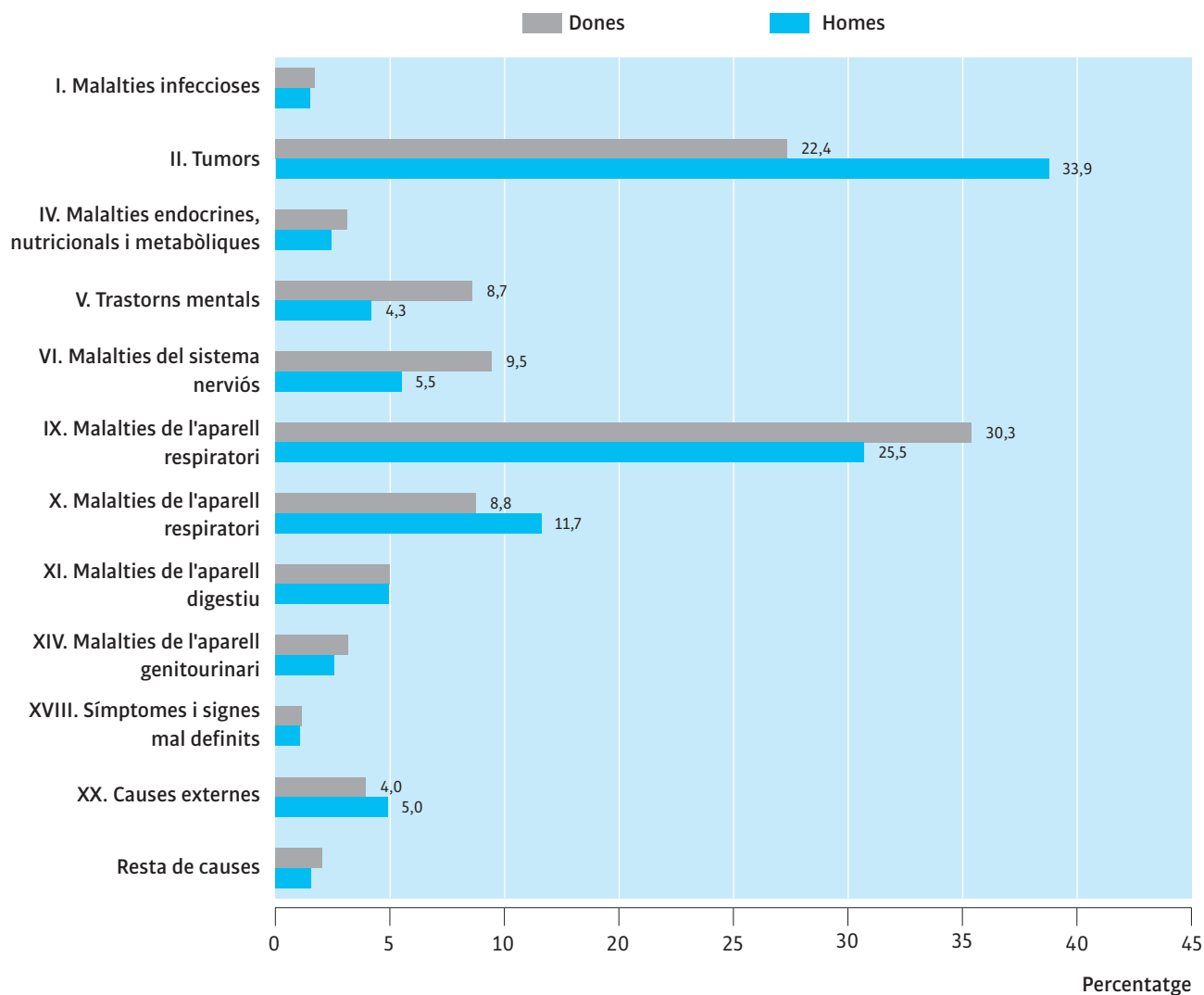
Taula 2

Taxes específiques de mortalitat per 1.000 habitants segons grup d'edat i sexe (Catalunya 2014)

Grup d'edat	Dones	Homes	Total
< 1	2,33	3,07	2,71
1-4	0,12	0,15	0,13
5-9	0,06	0,08	0,07
10-14	0,09	0,12	0,11
15-19	0,09	0,25	0,17
20-24	0,19	0,37	0,28
25-29	0,20	0,43	0,32
30-34	0,29	0,52	0,41
35-39	0,35	0,58	0,47
40-44	0,74	1,09	0,92
45-49	1,15	2,10	1,64
50-54	1,71	3,61	2,65
55-59	2,91	5,95	4,40
60-64	3,81	9,33	6,47
65-69	5,41	13,71	9,33
70-74	9,42	21,21	14,87
75-79	19,26	37,24	27,05
80-84	38,91	63,81	48,78
85-89	81,59	118,93	94,41
90-94	154,94	202,61	168,53
>94	273,94	317,23	283,23
Total	7,98	8,37	8,17

Figura 1

Mortalitat proporcional segons els principals grans grups de malalties de la CIM-10 i sexe (Catalunya 2014)



Taula 3

Primeres causes de defunció segons grup d'edat i sexe pels 20 grans grups de malalties de la CIM-10 (Catalunya 2014)

Grups d'edat	Dones		Homes	
	Causas	Taxa *	Causas	Taxa *
<1	Afeccions període perinatal	126,59	Afeccions període perinatal	167,17
	Malformacions congènites	43,16	Malformacions congènites	72,80
	Síntomes i signes mal definits	17,26	Síntomes i signes mal definits	26,96
1-4	Tumors	2,58	Causas externes	3,03
	Causas externes	1,94	Síntomes i signes mal definits	2,42
	Malalties sistema nerviós	1,94	Tumors	2,42
	Malalties aparell circulatori	1,94		
5-14	Tumors	3,12	Tumors	3,91
	Causas externes	1,04	Causas externes	2,20
	Malalties aparell circulatori	10,4	Malalties sistema nerviós	0,73
15-24	Tumors	3,54	Causas externes	13,96
	Causas externes	5,61	Tumors	7,82
	Malalties aparell circulatori	1,77	Malalties aparell circulatori	3,07
25-34	Tumors	8,70	Causas externes	25,70
	Causas externes	7,25	Tumors	8,01
	Malalties aparell circulatori	1,66	Malalties aparell circulatori	5,48
35-44	Tumors	31,22	Causas externes	25,84
	Malalties aparell circulatori	6,81	Tumors	25,24
	Causas externes	5,55	Malalties aparell circulatori	14,72
45-54	Tumors	88,11	Tumors	117,01
	Malalties aparell circulatori	15,67	Malalties aparell circulatori	57,23
	Causas externes	10,14	Causas externes	35,72
55-64	Tumors	202,33	Tumors	410,44
	Malalties aparell circulatori	46,95	Malalties aparell circulatori	151,99
	Malalties aparell respiratori	15,42	Malalties aparell digestiu	47,93
65-74	Tumors	346,88	Tumors	835,05
	Malalties aparell circulatori	136,34	Malalties aparell circulatori	353,31
	Malalties sistema nerviós	47,79	Malalties aparell respiratori	154,30
75-84	Malalties aparell circulatori	830,65	Tumors	1.640,92
	Tumors	764,20	Malalties aparell circulatori	1.270,17
	Malalties sistema nerviós	313,64	Malalties aparell respiratori	683,03
>84	Malalties aparell circulatori	4.247,82	Malalties aparell circulatori	4.712,16
	Trastorns mentals	1.433,82	Tumors	2.901,76
	Tumors	1.274,11	Malalties aparell respiratori	2.292,77
Totes edats	Malalties aparell circulatori	242,04	Tumors	283,44
	Tumors	179,18	Malalties aparell circulatori	213,64
	Malalties sistema nerviós	76,18	Malalties aparell respiratori	98,17

* Taxa per 100.000 habitants.

Figura 2

Evolució de les taxes estandarditzades* de mortalitat segons sexe i causes seleccionades dels 20 grans grups de malalties de la CIM-10 (Catalunya 1999-2014)

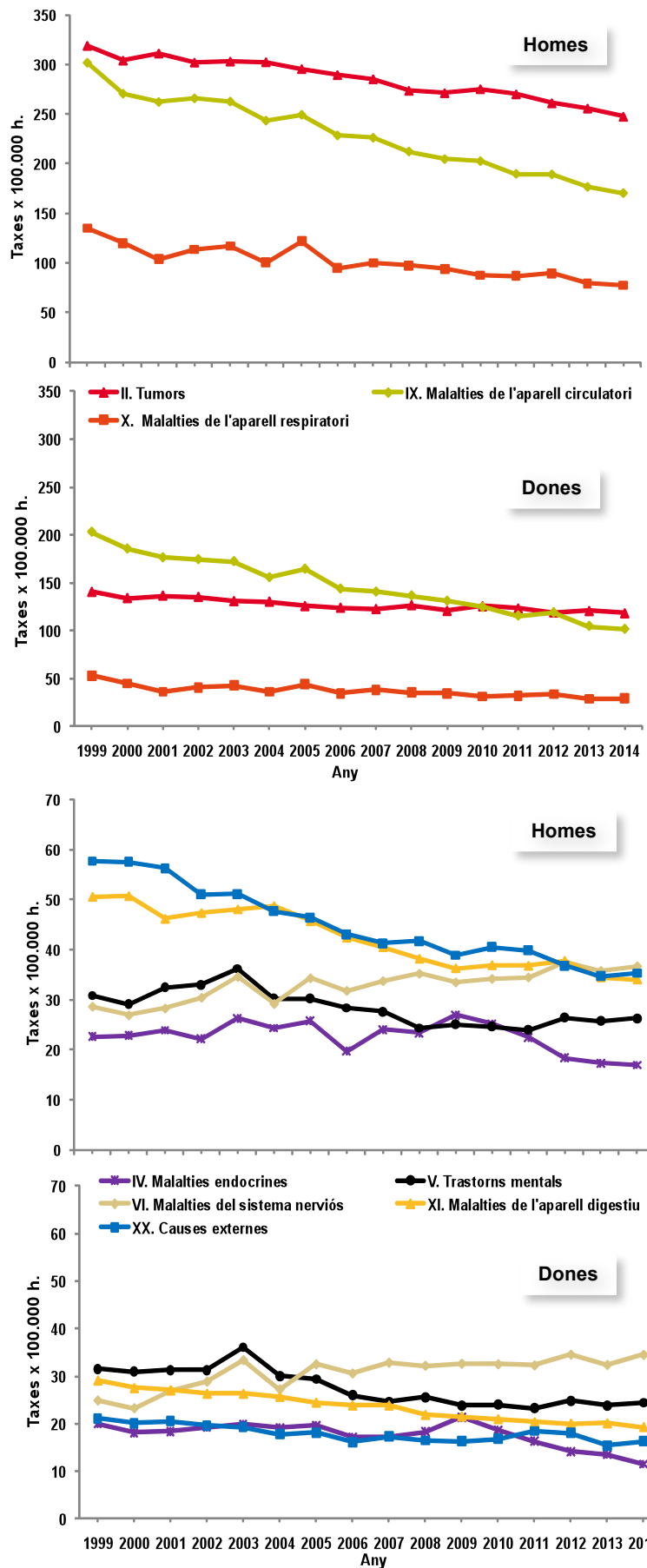
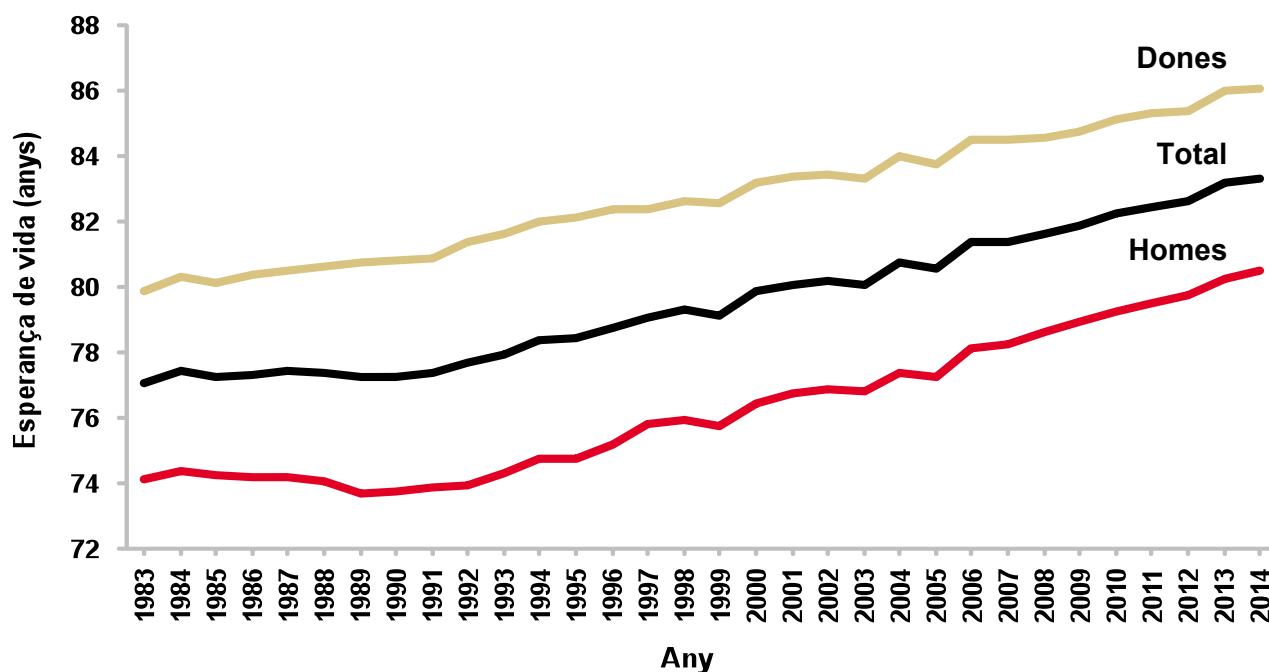


Figura 3

Evolució de l'esperança de vida en néixer segons sexe (Catalunya 1983-2014)



Taula 4

Mortalitat infantil (Catalunya 2014)

	Defuncions	Taxes per 1.000 nadons nascuts vius
Mortalitat infantil	195	2,74
Mortalitat perinatal (RMC)*	366	5,12 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-N)**	345	4,82 ^a
Mortalitat perinatal (OMS-I)***	288	4,03 ^a
Mortalitat neonatal	125	1,75
Mortalitat neonatal precoç	92	1,29
Mortalitat neonatal tardana	33	0,46
Mortalitat postneonatal	70	0,98

^a Taxes per 1.000 nadons nascuts vius i fetus nascuts morts.

* Registre de mortalitat de Catalunya (RMC): tots els casos declarats.

** OMS-N: criteris de l'OMS per a comparacions nacionals.

*** OMS-I: criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

Figura 4
Evolució de la mortalitat infantil (Catalunya 1999-2014)

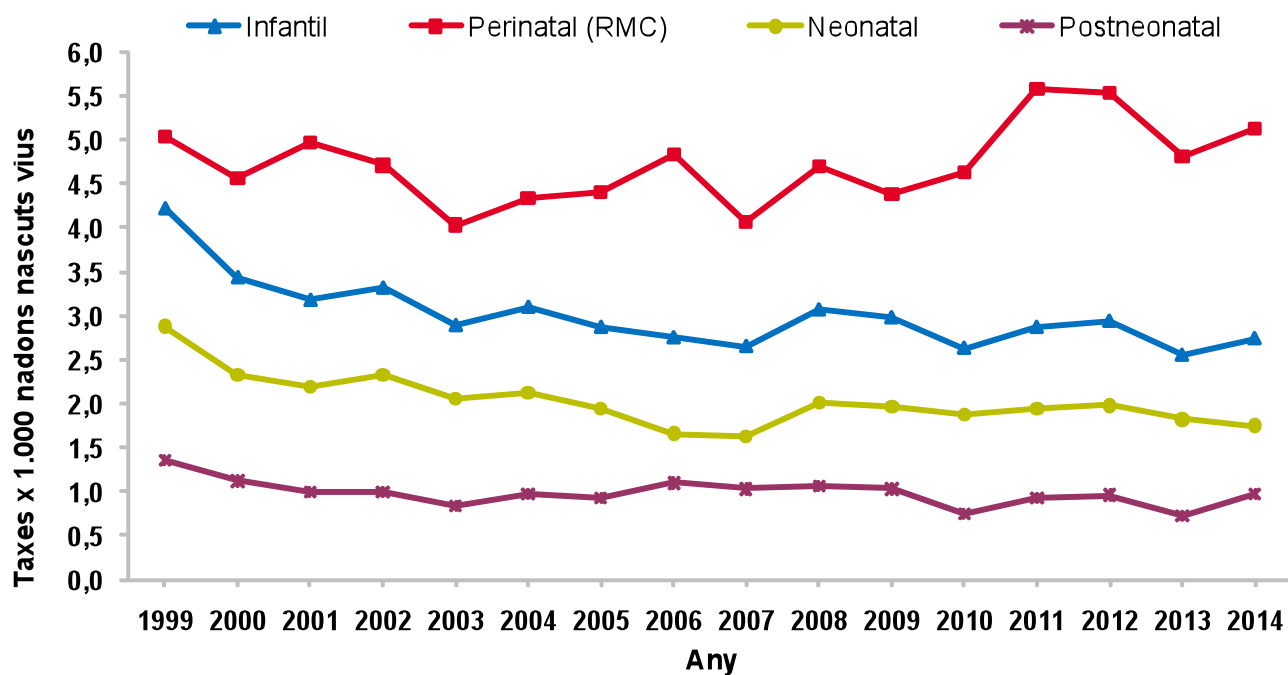


Figura 5

Índex de mortalitat estàndard (IME) segons sexe per comarca i regió sanitària (Catalunya 2014)

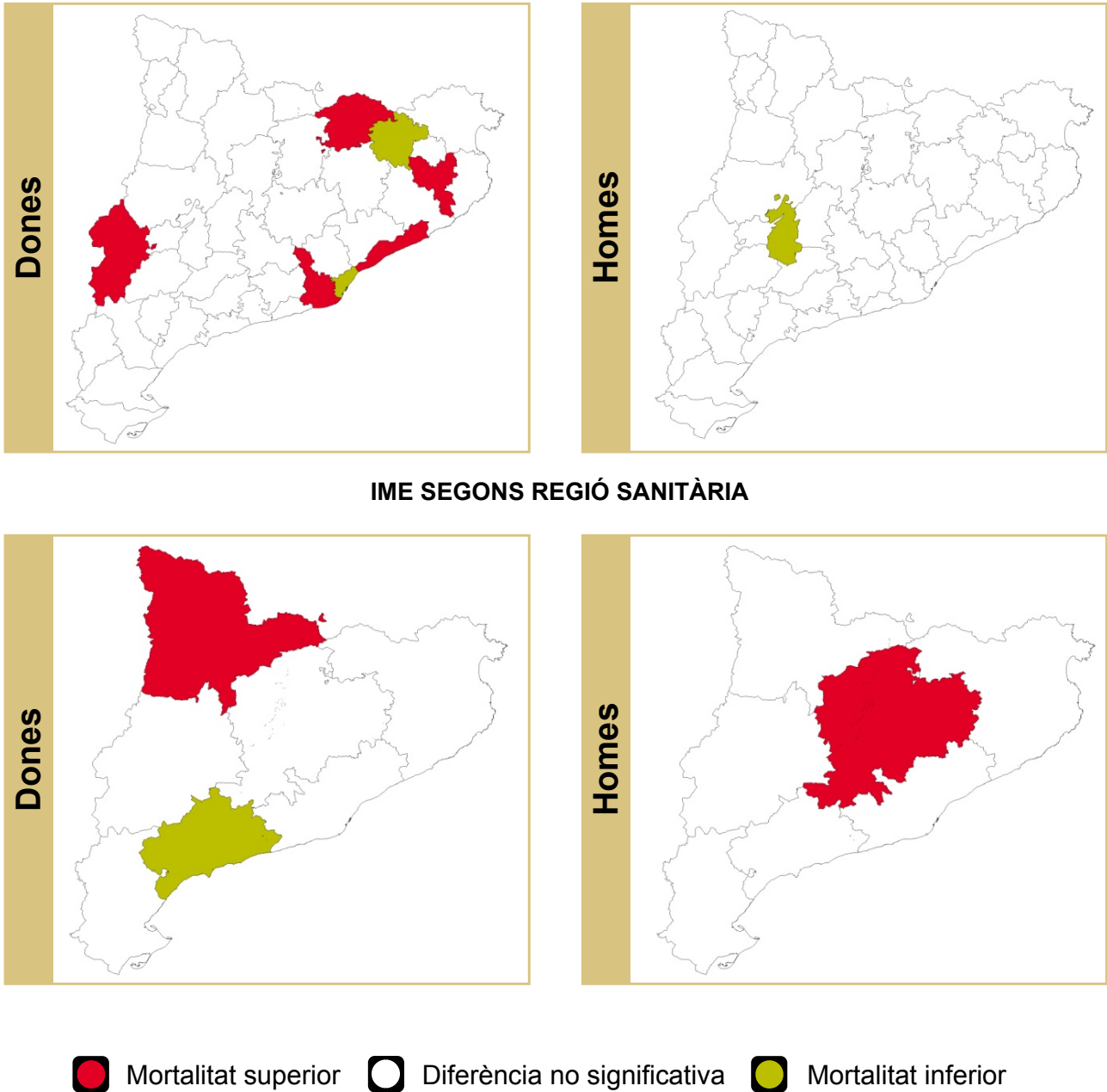
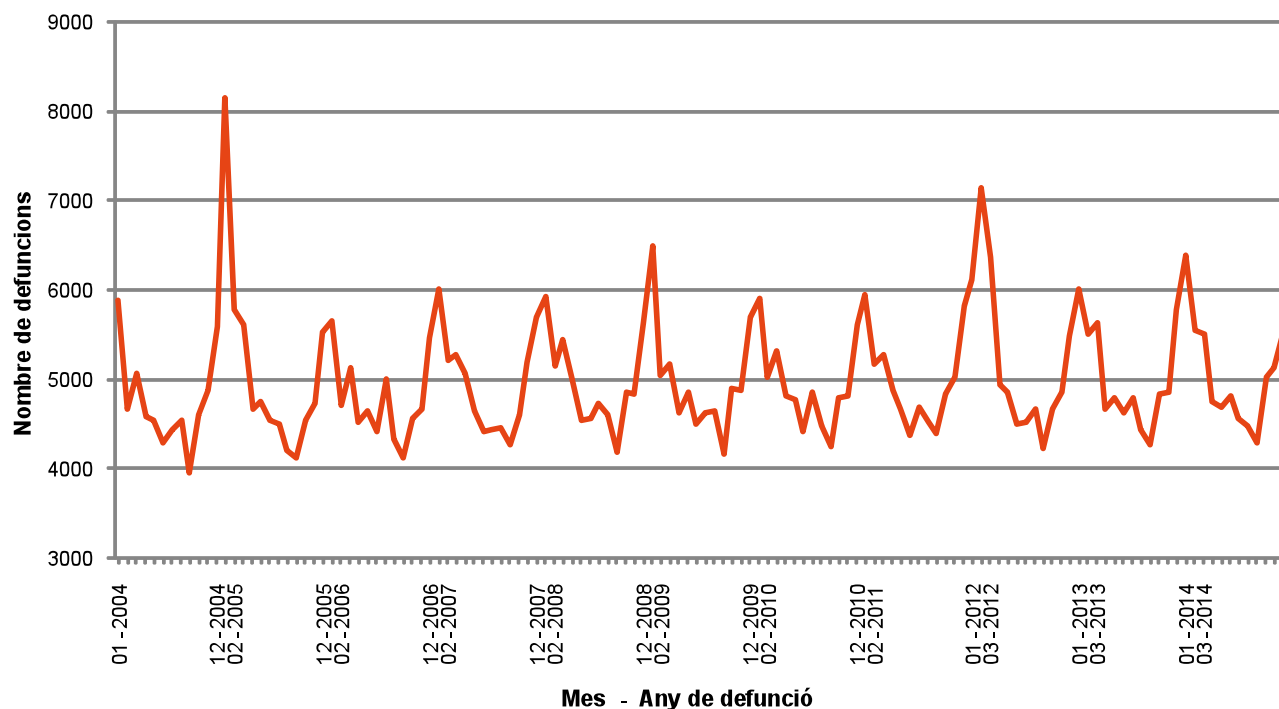


Figura 6

Nombre de defuncions dels dos sexes segons mes i any de defunció (Catalunya 2004-2014)



Referències bibliogràfiques

1. Departament de Salut. Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat Catalunya, diversos anys (1999-2014). Barcelona: Generalitat de Catalunya.
2. IRIS Institute. A system for automated coding of causes of death.
3. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, OPS 1989. Edición 2003.
4. Departament de Salut. Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions. BEC 2013; 34(1):1-6.
5. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Noves agrupacions de malalties per a la nova classificació de causes de mort CIM-10. BEC 2001; 22(12):171-8.
6. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Cens de població 1991. Vol. 3. Barcelona: Idescat, 1992 (vol. 3).
7. Ahmad O, Boschi-Pinto C, López AD, Murray CJL, Lozano R, Inoue M. Age standardization of rates: a new WHO standard. Geneva, World Health Organization, 2001.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	9	-	1	-	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	15	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	6	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	6	-	-	-	2	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	34	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	112	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	222	-	1	2	1	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	337	2	34	8	10	-	-	15
14	BERGUEDÀ	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	19	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	2	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	66	-	-	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	79	-	2	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	62	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	1	-	35	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	14	-	2	-	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	45	-	1	-	3	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	246	-	1	-	3	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	62	-	3	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	2	-	1.435	2	50	11	26	-	-	40

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	1	-	-	-			56	1	-
02	ALT EMPORDÀ	2	7	-	1	-			534	2	-
03	ALT PENEDÈS	-	2	-	1	-			356	7	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			17	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	2	-	-	-			389	6	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			327	20	-
08	BAIX CAMP	-	3	-	-	-			238	2	-
09	BAIX EBRE	1	1	-	-	-			259	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			283	2	-
11	BAIX LLOBREGAT	9	52	-	-	-			1.847	99	1
12	BAIX PENEDÈS	1	6	-	-	-			88	5	-
13	BARCELONÈS	40	249	-	1	-			6.786	392	1
14	BERGUEDÀ	-	13	-	-	-			43	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			9	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			42	-	-
17	GARRAF	1	53	-	-	-			414	50	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			14	-	-
19	GARROTXA	-	7	-	-	-			103	4	-
20	GIRONÈS	8	27	-	-	-			613	61	-
21	MARESME	11	47	1	-	-			984	71	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			197	15	-
23	NOGUERA	1	1	-	-	-			164	-	-
24	OSONA	4	78	-	-	-			236	10	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			13	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			27	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			20	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	1	-	1	-			217	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			23	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			91	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			132	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			119	-	-
33	SEGRIÀ	5	8	-	1	-			497	5	-
34	SELVA	2	29	-	1	-			455	6	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	10	-	-	-			475	5	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			8	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			27	2	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	12	53	-	1	-			1.881	82	-
41	VALLÈS ORIENTAL	6	11	-	-	-			955	33	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			106	-	-
	TOTAL CATALUNYA	110	672	1	9				19.048	894	3

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	7	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	5	15	-	1	2	1	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	2	14	-	-	-	4	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	2	6	-	-	1	2	-	-	-	
07	BAGES	17	15	-	-	-	3	-	1	2	
08	BAIX CAMP	49	10	-	-	-	2	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	-	-	-	1	1	
10	BAIX EMPORDÀ	15	7	-	-	4	1	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	19	116	-	-	7	14	-	4	4	
12	BAIX PENEDÈS	5	7	-	-	-	1	-	2	1	
13	BARCELONÈS	903	1.069	1	-	16	24	-	11	14	
14	BERGUEDÀ	2	1	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	21	16	-	-	3	-	-	-	1	
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	4	-	-	1	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	20	29	-	-	2	2	-	1	-	
21	MARESME	114	74	-	1	1	3	-	2	1	
22	MONTSIÀ	2	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	4	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	2	4	-	-	1	4	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	7	-	-	1	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	2	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	4	12	-	1	1	2	-	-	-	
34	SELVA	45	8	-	-	3	1	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	10	12	-	2	3	-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	38	124	-	-	1	19	-	4	8	
41	VALLÈS ORIENTAL	27	68	-	-	-	10	-	-	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.318	1.644	1	6	47	103	-	36	42	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograno- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-		-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	9	-	-
03	ALT Penedès	-		-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-		-	-	-	-	-	3	-	-
07	BAGES	-		-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-		-	-	-	6	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-		-	-	-	-	-	7	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-		-	-	-	-	5	29	1	11
12	BAIX Penedès	-		-	-	-	-	-	7	-	1
13	BARCELONÈS	-		-	1	-	2	77	118	7	44
14	BERGUEDÀ	-		-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-		-	1	-	-	-	1	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-		-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-		-	-	-	1	1	7	-	3
18	GARRIGUES	-		-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-		-	-	-	-	-	2	-	1
20	GIRONÈS	-		-	-	-	-	1	9	1	4
21	MARESME	-		-	-	-	-	2	3	-	3
22	MONTSIÀ	-		-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-		-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-		-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-		-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-		-	-	-	-	-	2	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-		-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-		-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-		-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-		-	-	-	-	-	4	1	1
34	SELVA	-		-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-		-	-	-	1	-	6	-	3
37	TERRA ALTA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-		-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-		-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-		-	-	-	-	2	6	1	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-		-	-	-	1	-	3	-	3
42	MOIANÈS	-		-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-		-	2	-	11	88	234	12	79

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	1	-	1
13	BARCELONÈS	-	4	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
21	MARESME	-	2	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	10	-	-	2	1	-	1

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	93	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	125	–	4	2	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	218	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	192	–	–	1	5	–	–	7
Setmanes 29 – 32	–	–	154	–	5	1	7	–	–	4
Setmanes 33 – 36	1	–	140	1	13	2	2	–	–	4
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	2	–	1.438	2	52	12	26	–	–	42

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	72	–	–	–			5	25	–
Setmanes 5 – 8	9	46	–	–	–			305	22	–
Setmanes 9 – 12	5	41	–	1	–			455	26	–
Setmanes 13 – 16	8	58	–	2	–			1.036	53	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–			5.942	145	1
Setmanes 21 – 24	13	95	–	1	–			6.236	170	–
Setmanes 25 – 28	15	72	–	1	–			3.645	145	–
Setmanes 29 – 32	13	92	1	1	–			1.004	154	1
Setmanes 33 – 36	29	90	–	2	–			438	154	1
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	118	678	1	9	–			19.066	894	3

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	167	208	–	1	7	5	–	4	4	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	145	193	–	–	3	11	–	3	6	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	6	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	161	156	–	2	10	12	–	4	5	
Setmanes 21 – 24	164	194	–	–	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28	145	137	–	–	4	10	–	2	6	
Setmanes 29 – 32	106	170	–	1	3	24	–	7	2	
Setmanes 33 – 36	115	193	–	–	4	14	–	6	4	
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.318	1.644	–	6	47	106	–	40	43	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	33	1	3
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	42	2	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	23	4	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	22	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	10	32	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	19	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	15	–	15
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	8	10	9	–	17
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	1	–	2	–	11	88	238	12	79

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	1	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	10	–	–	2	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	35	10	6	-	1	8	4	1	3	68
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelosi	-	-	1	2	1	1	-	-	-	5
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	2	-	-	-	-	4
20	Paludisme	1	-	-	2	4	6	5	5	1	24
21	Parotiditis	2	4	4	10	27	8	1	1	-	57
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Altres tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicel·la	133	44	14	-	6	11	9	2	1	220
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	16	132	87	41	14	5	295
35	Xarampió	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	10	150	348	349	162	112	1.131
38	Gonocòccia	1	1	4	62	525	438	208	65	27	1.376
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	3	11	12	4	5	35
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	4	3	4	11
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	1	-	-	1	1	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
50	Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	21	37	22	6	2	88
66	VIH	-	-	-	4	47	82	44	20	7	204
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	5	-	-	1	9
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	27	17	5	2	3	5	7	2	4	72
04	Còlera	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
06	Shigelosi	-	-	2	1	-	3	1	1	-	8
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	1	-	-	-	2	-	2	-	-	5
21	Parotiditis	-	3	-	5	19	3	2	1	-	33
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	118	44	24	3	13	6	6	2	2	218
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	4	109	287	124	62	9	4	599
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	1	26	50	38	16	56	187
38	Gonocòccia	1	-	2	50	106	52	31	19	7	268
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	6	2	1	12
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	1	3	1	-	-	-	-	-	-	5
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	11	8	8	3	34
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	1	-	5	1	-	1	8
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 33 a 36

Entitat	Microorganismes	Setmanes 33 a 36		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	60	100,0	490	100,0	551	100,0
	Total	60	100,0	490	100,0	551	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	216	34,1	1.830	41,1	2.505	39,1
	Herpes simple	64	10,1	414	9,3	554	8,7
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	180	28,4	1.076	24,2	1.393	21,8
	<i>Treponema pallidum</i>	145	22,9	847	19,0	1.574	24,6
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	28	4,4	287	6,4	377	5,9
	Total	633	100,0	4.454	100,0	6.403	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	6	25,0%	47	26,7%	206	51,4%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	1	0,6%	4	1,0%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	5	20,8%	10	5,7%	18	4,5%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	2	8,3%	16	9,1%	18	4,5%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	4	2,3%	2	0,5%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	6	3,4%	13	3,2%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0%	7	4,0%	3	0,7%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	8,3%	63	35,8%	57	14,2%
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	4	16,7%	2	1,1%	33	8,2%
	Altres agents meningoencefalitis	5	20,8%	20	11,4%	46	11,5%
Total	24	100,0%	176	100,0%	401	100,0%	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	3	1,6%	171	2,2%	87	1,1%
	<i>Bordetella pertussis</i>	77	41,8%	1.022	13,0%	750	9,2%
	<i>Coxiella burnetii</i>	3	1,6%	15	0,2%	13	0,2%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	12	6,5%	489	6,2%	392	4,8%
	<i>Legionella</i>	18	9,8%	135	1,7%	102	1,3%
	MERS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	10	5,4%	241	3,1%	228	2,8%
	SARS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	54	29,3%	1.716	21,8%	1.353	16,7%
	Virus gripal A	1	0,5%	2.546	32,3%	2.391	29,5%
	Virus gripal B	0	0,0%	671	8,5%	1.917	23,6%
	Virus gripal C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus parainfluenzae	5	2,7%	91	1,2%	49	0,6%
	Virus respiratori sincicial	1	0,5%	781	9,9%	831	10,2%
	Total	184	100,0%	7.879	100,0%	8.113	100,0%
Enteritis	Adenovirus	17	3,4%	265	4,1%	256	4,9%
	<i>Campylobacter coli</i>	17	3,4%	132	2,1%	134	2,6%
	<i>Campylobacter jejuni</i>	239	47,7%	2.609	40,7%	2.319	44,3%
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	11	2,2%	176	2,7%	144	2,7%
	<i>Cryptosporidium</i> spp	4	0,8%	0	0,0%	7	0,1%
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	18	3,6%	26	0,4%	40	0,8%
	<i>Giardia lamblia</i>	30	6,0%	1	0,0%	142	2,7%
	Rotavirus	12	2,4%	1.566	24,4%	1.181	22,5%
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	139	27,7%	1.552	24,2%	922	17,6%
	<i>Shigella flexneri</i>	3	0,6%	37	0,6%	28	0,5%
	<i>Shigella sonnei</i>	5	1,0%	25	0,4%	16	0,3%
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	3	0,6%	18	0,3%	14	0,3%
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	0,6%	6	0,1%	37	0,7%
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	501	100,0%	6.414	100,0%	5.240	100,0%

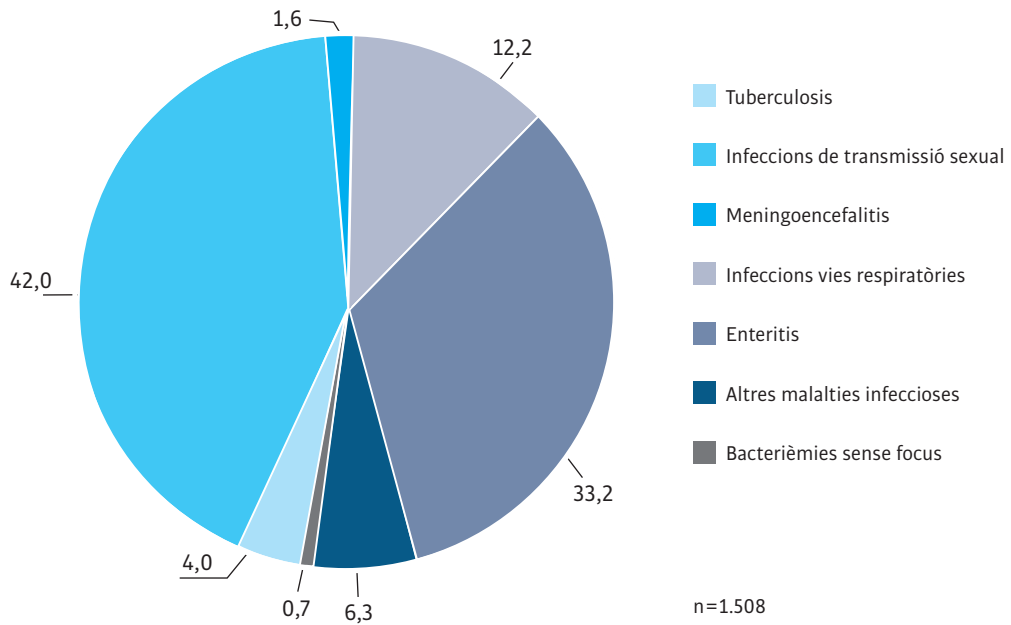
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 33 a 36

Malalties	Microorganismes	Setmanes 33 a 36		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Brucella</i>	0	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	1	1,1%	0	0,0%	1	0,1%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	4	0,8%	3	0,4%
	<i>Leishmania</i>	3	3,2%	18	3,4%	36	5,0%
	<i>Leptospira</i>	0	0,0%	1	0,2%	3	0,4%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,1%	8	1,5%	7	1,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Plasmodium falciparum</i>	16	16,8%	74	14,1%	60	8,4%
	<i>Plasmodium malariae</i>	2	2,1%	2	0,4%	4	0,6%
	<i>Plasmodium ovale</i>	2	2,1%	1	0,2%	4	0,6%
	<i>Plasmodium vivax</i>	1	1,1%	8	1,5%	11	1,5%
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	5	5,3%	4	0,8%	40	5,6%
	Poliovirus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Rickettsia conorii</i>	2	2,1%	28	5,3%	16	2,2%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	3,2%	35	6,7%	20	2,8%
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	7	7,4%	64	12,2%	49	6,9%
	Virus de l'hepatitis A	6	6,3%	62	11,8%	33	4,6%
	Virus de l'hepatitis B	2	2,1%	55	10,5%	33	4,6%
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la febre groga	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la parotiditis	38	40,0%	42	8,0%	329	46,1%
	Virus de la ràbia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la rubèola	1	1,1%	0	0,0%	9	1,3%
	Virus de la verola	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus del chikungunya	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus del dengue	0	0,0%	48	9,1%	5	0,7%
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0%	7	1,3%	27	3,8%
	Virus del xarampió	2	2,1%	6	1,1%	8	1,1%
	<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Altres agents*	3	3,2%	58	11,0%	15	2,1%
Total	95	100,0%	526	100,0%	714	100,0%	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	14	6,6%	8	3,6%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	9,1%	30	14,1%	34	15,1%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	9,1%	11	5,2%	2	0,9%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	1	0,5%	5	2,2%
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	5	45,5%	27	12,7%	19	8,4%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	36,4%	63	29,6%	37	16,4%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0,0%	66	31,0%	120	53,3%
	Total	11	100,0%	213	100,0%	225	100,0%
Total	1.508		20.152		21.647		

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

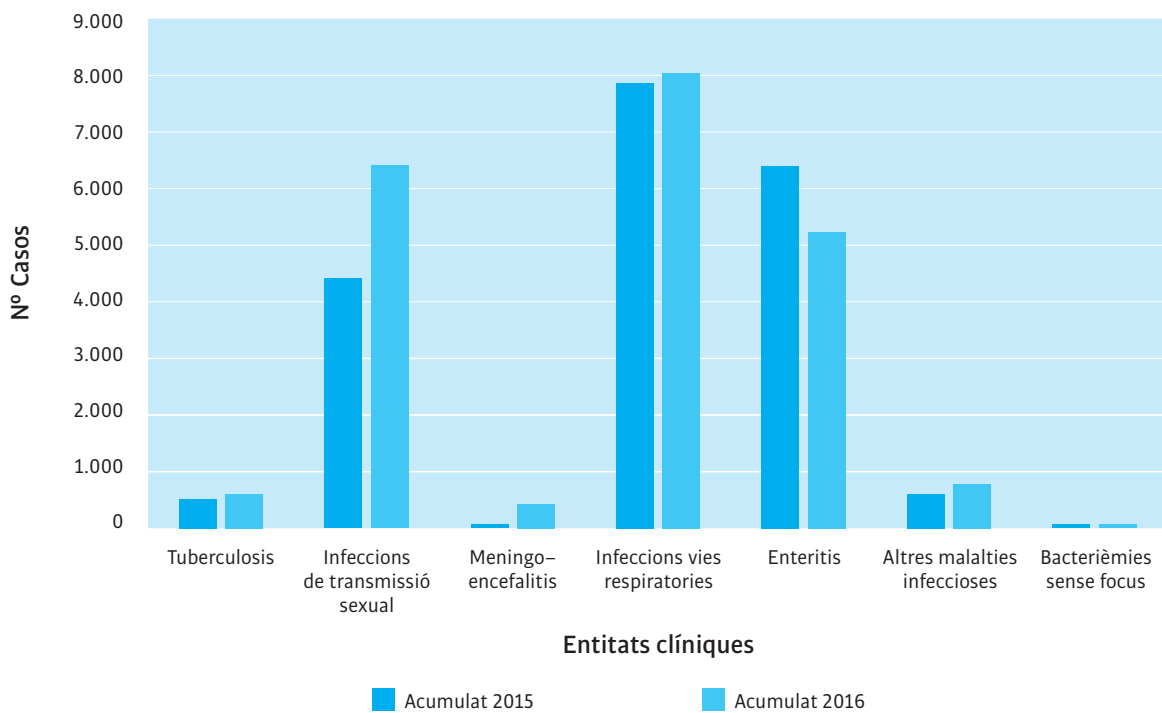
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 33 i 36. Any 2016



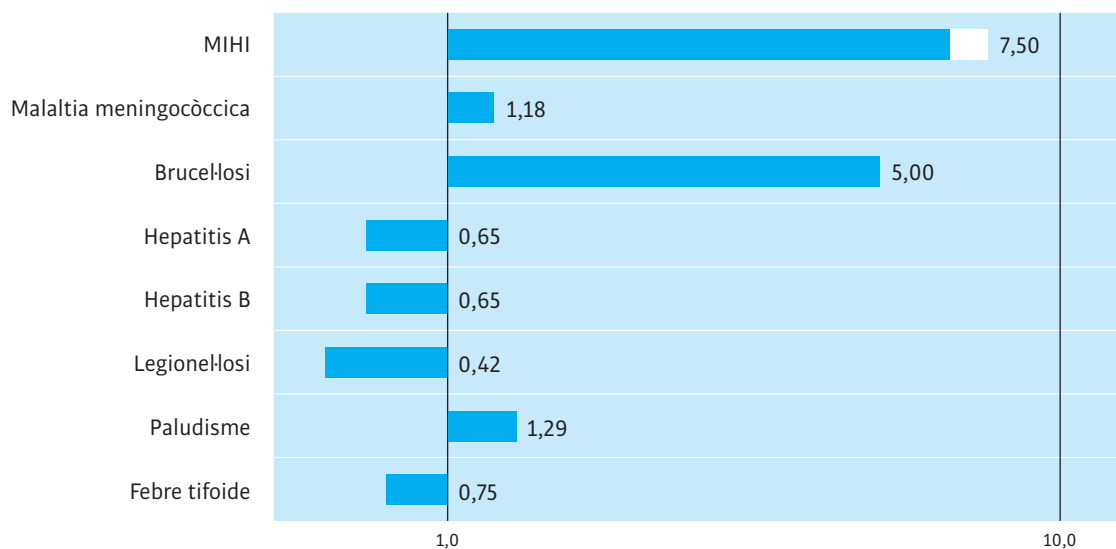
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 33 i 36. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 33 a 36



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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).

9

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordenador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)

Vigilància epidemiològica dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip. Xarxa sentinella PIDIRAC (Catalunya 2010-2015).

Pàgina 234

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

Pàgina 241

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

Pàgina 250

Vigilància epidemiològica dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip. Xarxa sentinella PIDIRAC (Catalunya 2010-2015)

Núria Torner,^{1,2} Anna Martínez,^{1,2} Luca Basile,¹ Elsa Plasencia,¹ Irene Barrabeig,¹ Núria Follia,¹ Joaquim Ferràs,¹ Pere Godoy,¹ Cristina Rius,³ Roser González,³ Sofia Minguell,¹ Maria Rosa Sala,¹ Roser Torra,¹ MMar Mosquera i M. Ángeles Marcos,⁴ Andrés Antón i Tomàs Pumarola,⁵ Mireia Jané¹ i el Grup de Treball per a la Vigilància dels Casos Greus Hospitalitzats Confirmats de Grip del PIDIRAC.

1 Servei de Control Epidemiològic i Resposta a Alertes i Emergències. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

2 CIBR Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

3 Agència de Salut Pública de Barcelona.

4 Laboratori de Microbiologia. Hospital Clínic de Barcelona

5 Laboratori de Microbiologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: nuria.torner@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* El Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) va incorporar la vigilància de casos greus hospitalitzats confirmats de grip (CGHCG) l'any 2009. L'objectiu de l'estudi és descriure les característiques clíniques, epidemiològiques i virològiques dels CGHCG registrats en 12 hospitals de la xarxa sentinella durant cinc temporades gripals.

Mètode. La mostra consta dels CGHCG registrats durant les temporades que van de 2010-2011 a 2014-2015. La tècnica de

confirmació emprada ha estat la PCR i/o l'aïllament viral en cultiu cel·lular a partir de mostra respiratòria.

Resultats. Es van registrar 1.400 CGHCG, dels quals un 33% van requerir ingrés a l'UCI i un 12% van ser èxits. La mitjana d'edat dels casos va ser de 55,2 anys (DE: 26,7 anys), amb un rang de 0-101 anys. Un 70,8% no estaven vacunats; un 87% van rebre tractament antiviral en el 80,4% i el 24% dels casos abans de 48 hores d'ingrés i d'inici de símptomes, respectivament. En el 87,7% dels casos es va identificar el virus de la

Paraules clau: grip, vigilància, epidemiologia, antivírics, vacuna.

Declaració de conflicte d'interessos: Pere Godoy és membre de l'equip editorial del BEC però no ha intervingut en el procés editorial de l'article. La resta d'autors firmants de l'article declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la seva publicació.

grip A (37,9% A(H1N1)pdm09 i 29,3% A(H3N2)).

Conclusions. La vigilància de CGHCG proporciona una estimació de la gravetat de les epidèmies estacionals de grip i permet identificar i caracteritzar grups de risc per adoptar mesures preventives (vacunació) i tractament antiviral precoç.

RESUMEN. *Introducción.* El Plan de información de las infecciones respiratorias agudas en Cataluña (PIDIRAC) incorporó la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) el año 2009. El objetivo del estudio es describir las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los CGHCG registrados en 12 hospitales de la red centinela durante cinco temporadas gripales.

Método. La muestra consta de los CGHCG registrados durante las temporadas que van de 2010-2011 a 2014-2015. La técnica de confirmación utilizada ha sido la PCR y/o el aislamiento viral en cultivo celular a partir de muestra respiratoria.

Resultados. Se registraron 1.400 CGHCG, de los cuales un 33% requirieron ingreso a la UCI y un 12% fueron exitus. La media de edad de los casos fue de 55,2 años (DE: 26,7 años), con un rango de 0-101 años. Un 70,8% no estaban vacunados; un 87% recibieron tratamiento antiviral, en el 80,4% y el 24% de los casos antes de 48 horas de ingreso y de inicio de síntomas, respectivamente. En el 87,7% de los casos se identificó virus de la gripe A (37,9% A(H1N1)pdm09 y 29,3% A(H3N2)).

Conclusiones. La vigilancia de CGHCG proporciona una estimación de la gravedad de las epidemias estacionales de gripe y permite identificar y caracterizar grupos de riesgo para adoptar medidas preventivas (vacunación) y tratamiento antiviral precoz.

SUMMARY. *Introduction.* The Information Plan for Acute Respiratory Infections in Catalonia (PIDIRAC) incorporated the surveillance of severe confirmed influenza hospitalized cases (CGHCG) in 2009. The objective of the study is to portray the clinical, epidemiological and virological features of the CGHCG registered in 12 sentinel hospitals during 5 influenza seasons.

Method. The sample consists of the CGHCG registered during 2010-2011 to 2014-2015 influenza seasons. The confirmation technique used was PCR and/or viral isolation in cell culture from respiratory sample.

Results. 1400 CGHCG were registered, of which 33% required admission to ICU and 12% were exitus. The mean age of cases was 55.2 years (SD: 26.7 years), range of 0-101 years. 70.8% were not vaccinated; 87% received antiviral treatment, in 80.4% and 24% of the cases before 48 hours of admission and of beginning of symptoms, respectively. 87.7% of the cases identified influenza virus A (37.9% AH1N1pdm09, 29.3% AH3N2).

Conclusions. Surveillance of CGHCG provides an estimation of the severity of seasonal influenza epidemics allows to identify and characterize at-risk groups to adopt preventive measures (vaccination) and early antiviral treatment.

INTRODUCCIÓ

La grip és una malaltia infecciosa d'abast mundial que afecta, fonamentalment, les vies respiratòries altes i que dona lloc a un quadre clínic amb predomini de símptomes generals, que sol ser benigne i remetre espontàniament, però de vegades es pot complicar i pot ser més greu.

Arreu del món, el virus de la grip causa cada any entre tres i cinc milions de casos greus, amb un nombre estimat de 250.000–350.000 morts. A la Unió Europea aquestes xifres oscil·len entre uns 40.000 i 220.000 morts anuals atribuïbles al virus de la grip. La prevalença més elevada de casos s'observa entre les persones de més de 65 anys, especialment les afectades per malalties cròniques de base o per immunosupressió.

No obstant això, la mortalitat només és la punta de l'iceberg, en termes de càrrega de la malaltia, ja que la grip també ocasiona una disminució de l'estat funcional i un increment de la dependència en persones d'edat avançada.¹

L'estimació de la càrrega de malaltia produïda per la infecció pel virus de la grip és difícil ja que en molts casos no es requereix atenció mèdica o, quan els pacients acudeixen

als centres sanitaris, ho fan amb simptomatologia gripal, però no hi ha una prova de laboratori que confirmi que tenen la infecció. No obstant això, aquesta informació és de gran utilitat per a l'establiment i l'avaluació de programes preventius.^{2,3}

A Catalunya la vigilància de la grip es porta a terme a través d'un sistema de vigilància basat en la xarxa de metges sentinella, és a dir, de pediatres i metges d'atenció primària que faciliten informació dels pacients amb simptomatologia gripal, anomenat Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC).⁴ Davant la situació generada per la circulació del nou virus de la grip A(H1N1)pdm09, que va ocasionar la pandèmia de l'any 2009, la xarxa sentinella per a la vigilància de les infeccions respiratòries agudes del PIDIRAC va incorporar la vigilància dels casos greus hospitalitzats confirmats de grip (CGHCG), amb la finalitat d'avaluar la gravetat de la pandèmia i posteriorment, durant la temporada de vigilància de la grip 2010-2011, es va establir com a part del sistema sentinella.⁵ La informació procedent dels hospitals sentinella permet avaluar, a més de la intensitat de l'activitat gripal, la gravetat de la infecció mitjançant l'estudi dels casos que, per la seva clínica més greu, requereixen hospitalització.

La valoració de l'activitat epidèmica a través dels casos greus és imprescindible per ajustar las característiques de gravetat i dimensionar la magnitud de la resposta de salut pública.

Aquesta vigilància ha permès determinar característiques clíniques i epidemiològiques i factors de risc associats a una major gravetat, així com detectar l'aparició de soques de virus de la grip amb característiques clíniques i comportaments que estiguin fora del que es consideraria habitual per tal de prioritzar i dirigir adequadament els esforços de prevenció i control durant la temporada gripal.⁶

La vigilància dels CGHCG té per objectiu:

1. Proporcionar una estimació de la gravetat de les epidèmies estacionals de grip ajudant a determinar l'impacte que les formes més greus tenen sobre el sistema assistencial.
2. Proporcionar una informació més completa a les autoritats sanitàries per adequar les mesures de prevenció i control de la grip, inclosos els programes de vacunació.
3. Identificar i caracteritzar els grups de risc que poden presentar complicacions de gravetat com a conseqüència de la infecció pels virus de la grip circulants o de la seva associació a patologies de base determinades.
4. Identificar les característiques epidemiològiques i virològiques de les formes greus de la grip i estudiar les característiques virològiques dels virus associats a aquests casos de gravetat com poden ser canvis genètics i/o antigènics que es reflecteixin amb més virulència.

L'objectiu d'aquest treball és descriure les característiques clíniques, epidemiològiques i virològiques dels casos d'infecció pel virus gripal que presenten malaltia greu a partir de les dades recollides en cinc temporades gripals a Catalunya.

MÈTODES

La vigilància epidemiològica dels casos greus de grip a Catalunya s'inicia la setmana 40 de la temporada fins a la setmana 20 de l'any següent, amb el registre de CGHCG dels dotze hospitals de la xarxa sentinella PIDIRAC i que han estat notificats a les unitats de vigilància epidemiològica del territori de cadascun dels centres hospitalaris.⁵

Es defineix com a cas greu confirmat de grip aquell cas confirmat per laboratori produït pel de virus de la grip (A-(H1N1)pdm09-, B, C) que requereixi ingrés hospitalari per la seva gravetat (pneumònia, xoc sèptic, fallida multiorgànica o qualsevol altra condició que revesteixi gravetat, inclòs l'ingrés a l'UCI) o que desenvolupi aquest quadre durant l'ingrés hospitalari per un altre motiu. El diagnòstic es confirma amb tècniques de PCR i/o cultiu sobre frotis nasofaringis.⁷

Per cada cas notificat s'ha de realitzar una enquesta epidemiològica per recollir variables demogràfiques anònimes (edat i sexe); factors de risc; ingrés a l'UCI; data d'inici de símptomes, d'ingrés i d'alta hospitalària; antecedent vacunal; tipus i subtipus del virus gripal identificat i resultat en el moment de l'alta hospitalària.

S'han estudiat la totalitat dels casos de les cinc temporades gripals en els hospitals de la xarxa sentinella per a la vigilància dels CGHCG del PIDIRAC i s'ha fet una anàlisi comparativa entre tipus/subtipus viral. S'ha considerat virus predominant per cada temporada el que ha estat identificat en més del 50% dels casos. Les variables estudiades són sexe, grup d'edat, estat vacunal, durada de l'estada hospitalària, percentatge d'ingressos a l'UCI, presentació de complicacions i mortalitat. Es va fer una anàlisi comparativa entre tipus/subtipus viral mitjançant la prova estadística khi quadrat i t-Student, amb els seus intervals de confiança (IC) del 95% per a les variables contínues, i la prova ANOVA, per a variables categòriques.

RESULTATS

Durant les temporades 2010-2015 es van enregistrar un total de 1.400 casos greus de grip confirmada que van requerir ingrés hospitalari, dels quals un 33% va requerir ingrés a l'UCI i un 12% van ser èxits.

La distribució per sexe va ser d'un 55,6% en homes i un 44,4% en dones. El grup d'edat més afectat va ser el de persones de més de 64 anys (45,2%); la mitjana d'edat d'aquestes persones va ser de 55,2 anys (DE: 26,7 anys) i el rang de 0-101 anys (taula 1). La mediana d'edat del grup de persones de més de 64 anys es troba en els 79 anys (rang 65-101) i la mitjana d'edat és de 78,77 anys (DE: 7,8 anys), el 47% de les quals són majors de 80 anys. Quant a les defuncions, un 17,5% es van produir entre els majors de 64 anys i un 33,3% d'aquestes defuncions corresponen a majors de 80 anys (taula 1).

Es disposava d'informació sobre l'estat vacunal dels pacients en el 69,07% dels casos (967) i es va constatar que un 70,8% d'aquests no estaven vacunats. Dels 462 pacients que van requerir ingrés a l'UCI i de les 167 defuncions, el 76,6% i 56,7%, respectivament, no estaven vacunats. La cobertura vacunal en els majors 64 anys va ser del 36% en persones amb factor de risc conegut del 39%, mentre que en les gestants la cobertura va ser nul·la.

La distribució per tipus de virus de la grip va ser del 87,7% (1.228), pel que fa al virus de la grip A, el 37,9% dels quals corresponen al subtipus A(H1N1)pdm09 i el 29,3%, a l'A(H3N2); i el c de la soca A resten sense tipificar-ne el subtipus. El 12,3% (178) dels casos corresponen al virus de la grip B (taula 2).

Taula 1

Distribució de CGHCG a Catalunya per grup d'edat. PIDIRAC 2010-2015

Grup d'edat	Nombre de CGHCG	(%)	Defuncions / letalitat (%)
0-4 anys	167	11,9	2 (1,2)
5-14 anys	46	3,3	1 (2,2)
15-44 anys	172	12,3	10 (5,8)
45-64 anys	382	27,3	43 (11,3)
>64 anys	633*	45,2	111 (17,5)
Total	1.400	100	167 (12%)

* Distribució dels >64 anys

Grup d'edat	Nombre de CGHCG	(%)	Defuncions / letalitat (%)
65-69 anys	100	16	23 (20,7)
70-74 anys	93	15	16 (14,4)
75-79 anys	144	23	17 (15,3)
80-84 anys	142	22	27 (24,3)
85-89 anys	96	15	14 (12,6)
>89 anys	58	9	14 (12,6)

Taula 2

Distribució dels CGHCG a Catalunya per temporada, soca predominant del virus de la grip, grup d'edat i defuncions. PIDIRAC 2010-2015

	Temporada 2010-2011	Temporada 2011-2012	Temporada 2012-2013	Temporada 2013-2014	Temporada 2014-2015
Soca predominant (>50%)	A (H1N1) pdm09	A (H3N2)	B	A (H3N2) A(H1N1) pdm09	A (H3N2)
Total casos n=1.400	219	150	145	412	484
Defuncions n=167	29	15	18	45	62
Defuncions (%)	13,2	10	12,4	10,2	12,8

Distribució dels CGHCG per grup d'edat i temporada Casos / defuncions

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0-4 anys	41 (18,7%) 0 (0%)	16 (11,3%) 0 (0%)	18 (12,4%) 0 (0%)	51 (12,4%) 1 (2,2%)	41 (8,5%) 1 (1,6%)
5-14 anys	7 (3,2%) 0 (0%)	3 (2,1%) 0 (0%)	8 (5,5%) 0 (0%)	13 (3,2%) 1 (2,2%)	15 (3,1%) 0 (0%)
15-44 anys	52 (23,7%) 3 (10,3%)	8 (5,7%) 0 (0%)	21 (14,5%) 3 (18,8%)	54 (13,1%) 3 (6,7%)	37 (19,3%) 1 (1,6%)
45-64 anys	78 (35,6%) 14 (48,3%)	31 (22%) 5 (33,3%)	40 (27,6%) 1 (6,3%)	119 (28,9%) 11 (24,4%)	114 (23,6%)
>64 anys	41 (18,7%) 12 (41,4%)	85 (58,9%) 10 (66,7)	58 (40%) 12 (75%)	175 (42,5%) 29 (64,4%)	276 (57,1%) 48 (77,49)

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

La durada mitjana d'ingrés en dies va ser de 13,8 dies (DE: 17,9 dies) amb una mediana de 9 dies (rang 1-374 dies). La distribució de la durada de l'ingrés per grups d'edat va ser la següent: 0-4 anys: 7,44 (DE: 8,56 anys); 5-14 anys: 9,24 (DE: 7,33 anys); 5-44 anys: 12,37 (DE: 14,16 anys); 45-64 anys: 16,41 (DE: 17,65 anys) i >64 anys: 14,64 (DE: 20,64 anys). Es va observar una diferència significativa en el grup d'edat de 45-64 anys, amb una durada mitjana d'ingrés de 16,41 dies (DE: 17,65 dies) $p < 0,001$, independentment del tipus i el subtipus viral.

El 87% dels casos van rebre tractament antiviral amb oseltamivir (99%) i zanamivir (1%). El 80,4% van rebre el tractament abans de les 48 hores de l'ingrés mentre que només un 24,6% van rebre tractament antiviral abans de les 48 hores de l'inici de símptomes.

Segon el tipus de virus, s'observen diferències significatives en la mitjana d'edat dels afectats, amb una prevalença més alta de virus A(H3N2) en els casos de més edat i de virus A(H1N1)pdm09, en els de menor edat. Aquestes diferències, igualment significatives, també s'observen en la mitjana d'edat de les defuncions.

El 98,9% dels casos presenten algun factor de risc conegut. En les cinc temporades de grip, els factors de risc més prevalents entre els casos greus hospitalitzats han estat les malalties cardiovasculars, la malaltia pulmonar obstructiva crònica i la diabetis (25,5%, 23,4% i 20,5%, respectivament).

Els factors de risc associats als CGHCG durant les cinc temporades estudiades es mostren a la taula 4.

La complicació més prevalent va ser la pneumònia en un 71,7% dels casos, dels quals un 30,6% van presentar sobreinfecció bacteriana. De les 21 gestants ingressades, totes elles no-vacunades, el 66,7% van requerir ingrés a l'UCI. A la taula 5 es mostra la relació entre les complicacions i les característiques clíniques greus. La vacunació es va associar de manera significativa a menys ingressos a l'UCI.

DISCUSSIÓ

El sistema de vigilància de la grip a Catalunya, inclòs en el Sistema de Vigilància de la Grip a Espanya (SVGE) i el Centre Europeu de Vigilància de la Grip (European Influenza Surveillance Scheme -EISS), integra la vigilància virològica i epidemiològica de la grip en diversos països d'Europa. Des de l'any 2008 aquesta vigilància està coordinada pel Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (European Centre for Disease Control -ECDC) i abarca 53 estats membres de la Regió Europea de l'OMS (European Influenza Surveillance Network -EISN). Després de la pandèmia de virus de la grip A(H1N1)pdm09 de l'any 2009, entre les lliçons apreses s'identifica la necessitat d'ampliar la vigilància estacional de grip per tal d'incloure els casos greus amb l'objectiu de conèixer les característiques dels casos greus hospitalitzats produïts pels virus de la grip circulants a cada temporada de grip estacional.

Taula 3

Distribució de la mitjana d'edat dels CGHCG segons el tipus/subtipus de virus de la grip. PIDIRAC 2010-2015

Total CGHCG					
Tipus/subtipus	Nombre de casos	Mitjana d'edat	DE	IC 95% Lim. inferior	IC 95% Lim. superior
A(H3N2)	410	66,9	23,6	64,6	69,2
A(H1N1)pdm09	531	46,8	25,8	44,6	49,0
B	172	53,7	28,5	49,4	58
Total amb tipificació de subtipus	1.113 /1.400	55,2	27,1	53,7	56,9

$p < 0,001$

Defuncions					
Tipus/subtipus	Nombre de casos	Mitjana d'edat	DE	IC 95% Lim. inferior	IC 95% Lim. superior
A(H3N2)	54	78,8	11,3	75,7	81,8
A(H1N1)pdm09	62	60,2	17,5	56	64,6
B	23	75,1	13,4	69,4	81
Total amb tipificació de subtipus	139/167	69,8	17,1	67	72,7

$p < 0,001$

Taula 4

Distribució de factors de risc associats als CGHCG. PIDIRAC 2010-2015

Factor de risc	%
Cardiopaties	25,5
Asma	6,5
MPOC	22,6
Diabetis	20,5
Immunodeficiència	17,5
Altres (inclou neoplàsies)	7
Malaltia renal crònica	11
Obesitat (IMC \geq 40)	8
Malaltia hepàtica crònica	5,5
Embaràs	1,6
Hàbit tabàquic	37,6

Taula 5

Distribució de característiques clíniques dels CGHCG segons estat vacunal. PIDIRAC 2010-2015

Característica clínica Total casos / (%)	Vacunats* N/casos	No-vacunats* N/casos	OR (IC95%) P
Complicació pneumònia 998 71,7%	198/284	505/678	OR= 0,79 (IC 95%:0,58-1,07) p=0,07
Coinfecció bacteriana 309 30,6%	61/188	155/470	OR= 0,97 (IC 95%:0,68-1,40) p=0,58
SDR 518 37,7%	101/284	205/676	OR= 1,20 (IC 95%:0,94-1,7) p=0,06
Fallida multiorgànica 813 10,1%	31/282	57/671	OR= 1,20 (IC 95%:0,94-1,7) p=0,13
Ingrés a l'UCI 462 33%	71/285	232/682	OR= 0,64 (IC 95%:0,47-0,88) p=0,003

* Casos amb informació sobre l'estat vacunal.

Els resultats obtinguts durant les cinc temporades post-pandèmiques evidencien la importància de la prevenció mitjançant vacunació per tal d'evitar complicacions greus com la síndrome del destret respiratori i l'ingrés a l'UCI de la població més vulnerable, alhora que mostra la necessitat d'incrementar les cobertures de vacunació en col·lectius com el de les gestants en el qual la proporció d'ingressos a l'UCI és elevada (66,7%) i, en canvi, la vacunació és nul·la.^{6,8}

El retard en l'administració de fàrmacs antivirals, des de l'inici de símptomes en persones amb risc de complicació identificat com poden ser les persones d'edat avançada o les persones amb malalties de base que fan més probable un mal pronòstic del quadre gripal i una major durada d'ingrés, també evidencia la necessitat que es pugui confirmar el quadre de síndrome gripal en l'atenció primària i que es pugui

administrar el tractament en el termini de 48-72 hores per tal que sigui efectiu.

La infecció pel virus de la grip continua sent un tema de gran rellevància per a la salut pública global malgrat que gran part de l'evidència científica avala la immunització per protegir les persones d'edat avançada.¹ L'elevat percentatge d'hospitalitzacions (45,2%) i la mortalitat en el grup d'edat de majors de 64 anys (17,5%), especialment en el de majors de 80 anys, on la mortalitat és més elevada (33,3%), reflecteix l'increment en l'esperança de vida de la població. Aquest fet fa necessari aprofundir en el coneixement de com afecten l'envelliment, la seva interacció amb les malalties cròniques més prevalents en les persones d'edat avançada i la seva resposta immunitària per tal d'aplicar mesures preventives que ofereixin una millor protecció a aquest grup de població.⁹

Cal millorar alguns aspectes de la vigilància, en especial en relació amb la recollida de dades, per tal d'evitar una pèrdua d'informació que fa que algunes variables no siguin valuables com, per exemple, d'una banda, factors de risc com l'hàbit tabàquic, el percentatge de valors perduts del qual és del 91% i, de l'altra, el desconeixement de l'estat vacunal davant la grip, que sobrepassa el 30%.

La vigilància dels CGHCG proporciona una estimació de la gravetat de les epidèmies estacionals de grip, proporciona informació ad hoc per poder identificar i caracteritzar els grups de risc de patir complicacions i adoptar mesures preventives adequades.

El sistema permet identificar les característiques epidemiològiques i virològiques de les formes greus de grip que denoten canvis en la seva virulència.

Agraïments

Als membres del Grup de Treball per a la Vigilància dels Casos Greus Hospitalitzats Confirmats de Grip del PIDIRAC:

Miquel Alsedà, Josep Álvarez, Andrés Antón, Cesar Arias, Pilar Bach, Pilar Jorgina Balañà, Fernando Barcenilla, Irene Barrabeig, Magda Campins, Neus Camps, Mònica Carol, Dolors Castellana, Elena Espejo, Joaquim Ferràs, Glòria Ferrús, Núria Follià, Lluís Force, Núria Freixas, Dèlia García, Graciano García, Pere Godoy, Pilar Gorrindo, Mireia Jané, M. Ángeles Marcos, Ana Martínez, M. del Mar Mosquera, Encarna Maraver, Dolors Mas, Sofia Minguell, Gemma Navarro, Montserrat Olona, Rafael Pérez, Jordi Pou, Tomàs Pumarola, Josep Rebull, Elsa Plasència, Montserrat Riera, Cristina Rius, Maria Rosa Sala, Núria Torner, Roser Torra, Joan Torres, Anna Vilella.

Referències bibliogràfiques

1. Lang PO, Govind S, Mitchell WA, Siegrist CA, Aspinall R. Vaccine effectiveness in older individuals: what has been learned from the influenza-vaccine experience. *Ageing Res Rev* 2011;10(3):389-95.
2. Kostova D, Reed C, Finelli L, Cheng PY, Gargiullo PM, et al. Influenza Illness and Hospitalizations Averted by Influenza Vaccination in the United States, 2005–2011. *PLoS One* 2013;8(6)e66312.
3. Lee HK, Tang JW, Loh TP, Oon LL, Koay ES. Predicting clinical severity based on substitutions near epitope A of influenza A/H3N2. *Infect Genet Evol* 2015;34:292-7.
4. Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut. Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC). Disponible en línia a: <http://grip_gencat_cat/ca/la_grip_professionals/documentacio/ 2016> [Consulta: febrer 2016].
5. Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut. Estratègia de vigilància dels casos greus de grip hospitalitzats. Disponible en línia a: <http://grip_gencat_cat/web/content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/06_grip/documents/arxiu/estrategia_pdf_2016>> [Consulta: febrer 2016].
6. Puig-Barbera J, Tormos A, Trushakova S, et al. The Global Influenza Hospital Surveillance Network (GIHSN): A new platform to describe the epidemiology of severe influenza. *Influenza Other Respir Viruses* 2015 Jul 21.
7. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe. Disponible en línia a: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Vigilancia_de_casos_graves_confirmados_de_virus_de_la_gripe_v.08octubre2014.pdf> [Consulta: febrer 2016].
8. Nair H, Brooks WA, Katz M, Roca A, Berkley JA, et al. Global burden of respiratory infections due to seasonal influenza in young children: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2011;378(9807):1917-30.
9. Shah NS, Greenberg JA, McNulty MC, Gregg KS, Riddell J, et al. Severe Influenza in 33 US Hospitals, 2013-2014: Complications and Risk Factors for Death in 507 Patients. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015;36(11):1251-60.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	11	-	1	1	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	20	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	6	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	7	-	-	-	2	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	34	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	116	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	237	-	2	2	1	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	379	2	40	9	10	-	-	15
14	BERGUEDÀ	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	19	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	2	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	70	-	1	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	82	-	2	1	-	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	1	-	35	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	17	-	2	1	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	46	-	1	-	3	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	268	-	1	-	3	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	66	-	3	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	2	-	1.550	2	58	14	26	-	-	42

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-			57	1	-
02	ALT EMPORDÀ	4	7	-	1	-			550	3	-
03	ALT Penedès	1	3	-	1	-			365	11	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			18	1	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	2	-	-	-			398	12	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			343	22	-
08	BAIX CAMP	-	3	-	-	-			240	2	-
09	BAIX EBRE	2	1	-	-	-			268	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	4	-	-	-			288	3	-
11	BAIX LLOBREGAT	9	60	-	-	-			1.912	119	1
12	BAIX Penedès	1	6	-	-	-			90	7	-
13	BARCELONÈS	48	274	1	1	-			6.955	488	1
14	BERGUEDÀ	-	13	-	-	-			45	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			10	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			42	-	-
17	GARRAF	1	53	-	-	-			420	60	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			15	-	-
19	GARROTXA	-	7	-	1	-			105	5	-
20	GIRONÈS	13	27	-	-	-			624	69	-
21	MARESME	11	49	1	-	-			1.008	89	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			206	15	-
23	NOGUERA	1	1	-	-	-			165	-	-
24	OSONA	5	79	-	-	-			250	11	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			13	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-			29	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			20	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	2	1	-	1	-			220	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			24	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			93	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			133	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			122	-	-
33	SEGRIÀ	7	8	-	1	-			506	5	-
34	SELVA	6	29	-	1	-			460	6	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	4	11	-	-	-			503	5	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			8	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			27	2	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	18	54	-	1	-			1.914	92	-
41	VALLÈS ORIENTAL	11	11	-	-	-			981	41	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			106	-	-
	TOTAL CATALUNYA	148	713	2	10	-			19.536	1.084	3

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	8	-	-	-	-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	5	16	-	1	4	1	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	3	14	-	-	-	7	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	2	6	-	-	1	4	-	1	-	
07	BAGES	17	17	-	-	-	5	-	2	2	
08	BAIX CAMP	53	10	-	-	-	4	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	1	-	-	1	1	
10	BAIX EMPORDÀ	19	8	-	-	4	2	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	20	131	-	-	7	17	-	5	4	
12	BAIX PENEDÈS	6	10	-	-	-	1	-	2	1	
13	BARCELONÈS	996	1.216	-	-	16	34	-	11	16	
14	BERGUEDÀ	2	2	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	GARRAF	22	20	-	-	3	1	-	-	1	
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	2	4	-	-	1	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	21	37	-	-	2	3	-	1	-	
21	MARESME	132	83	-	2	1	4	-	2	1	
22	MONTSIÀ	2	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	4	-	-	-	1	-	-	-	
24	OSONA	2	5	-	-	1	7	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	8	-	-	1	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	2	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	2	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	4	18	-	1	1	3	-	-	1	
34	SELVA	50	9	-	-	3	1	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	11	14	-	2	3	-	-	2	1	
37	TERRA ALTA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	3	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	43	139	-	-	1	21	-	5	8	
41	VALLÈS ORIENTAL	29	73	-	-	1	13	-	1	-	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.456	1.870	-	7	51	140	-	43	45	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograna- toma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	6	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	6	30	2	13
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1
13	BARCELONÈS	-	1	-	1	-	2	86	119	7	46
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	1	7	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	10	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	2	3	1	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	6	-	3
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	2	6	1	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1	-	3	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	2	-	2	-	11	98	240	14	85

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	5	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
21	MARESME	-	2	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	12	-	-	2	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·hosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	93	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	125	–	4	2	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	218	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	192	–	–	1	5	–	–	7
Setmanes 29 – 32	–	–	154	–	5	1	7	–	–	4
Setmanes 33 – 36	1	–	140	1	13	2	2	–	–	4
Setmanes 37 – 40	–	–	115	–	8	3	–	–	–	2
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	2	–	1553	2	60	15	26	–	–	44

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	72	–	–	–			5	25	–
Setmanes 5 – 8	9	46	–	–	–			305	22	–
Setmanes 9 – 12	5	41	–	1	–			455	26	–
Setmanes 13 – 16	8	58	–	2	–			1036	53	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–			5942	145	1
Setmanes 21 – 24	13	95	–	1	–			6236	170	–
Setmanes 25 – 28	15	72	–	1	–			3645	145	–
Setmanes 29 – 32	13	92	1	1	–			1004	154	1
Setmanes 33 – 36	29	90	–	2	–			438	154	1
Setmanes 37 – 40	38	41	1	1	–			488	190	–
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	156	719	2	10	–			19554	1.084	3

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidiosi	45 Sida	46 Legionehosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	167	208	–	1	7	5	–	4	4	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	145	193	–	–	3	11	–	3	6	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	6	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	161	156	–	2	10	12	–	4	5	
Setmanes 21 – 24	164	194	–	–	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28	145	137	–	–	4	10	–	2	6	
Setmanes 29 – 32	106	170	–	1	3	24	–	7	2	
Setmanes 33 – 36	115	193	–	–	4	14	–	6	4	
Setmanes 37 – 40	138	226	–	1	4	41	–	7	5	
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.456	1.870	–	7	51	147	–	47	48	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	33	1	3
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	42	2	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	23	4	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	22	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	10	32	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	19	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	15	–	15
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	8	10	9	–	17
Setmanes 37 – 40	–	1	–	–	–	–	10	6	2	6
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	2	–	2	–	11	98	244	14	85

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	12	–	–	2	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	20	8	5	-	4	3	8	5	2	55
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelosi	1	-	-	-	2	-	2	-	-	5
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
20	Paludisme	2	-	-	5	3	7	7	1	1	26
21	Parotiditis	2	2	1	8	5	1	-	1	-	20
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	117	54	40	-	6	5	4	2	3	231
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	18	158	111	56	15	6	364
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	13	163	371	389	187	130	1.253
38	Gonocòccia	1	1	4	73	599	546	231	70	31	1.556
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
45	Sida**	-	-	-	-	3	12	13	6	5	39
46	Legionel·losi	-	-	-	-	1	2	2	5	12	22
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	3	1	-	-	1	-	-	-	5
49	Hepatitis B	-	-	-	-	1	2	2	-	-	5
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	22	44	24	6	2	98
66	VIH	-	-	-	4	48	85	46	20	7	210
67	Heptatitis C	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	18	15	7	1	4	4	5	5	1	60
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigel·losi	-	-	1	-	-	2	-	-	-	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	2	-	-	-	4	3	2	1	-	12
21	Parotiditis	4	2	1	3	7	3	-	-	1	21
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	127	40	56	2	6	13	6	5	2	257
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	4	136	349	147	70	10	4	720
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	1	27	55	40	18	62	203
38	Gonocòccia	1	1	3	53	129	62	36	22	7	314
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	6	2	1	12
46	Legione·losi	1	-	-	-	-	-	-	4	14	19
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	11	8	8	3	34
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	3	-	-	1	1	5
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 37 a 40

Entitat	Microorganismes	Setmanes 37 a 40		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	48	100,0%	506	100,0%	610	100,0%
	Total	48	100,0%	506	100,0%	610	100,0%
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	328	38,2%	2.087	41,4%	2.835	39,0%
	Herpes simple	61	7,1%	459	9,1%	616	8,5%
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	226	26,3%	1.240	24,6%	1.624	22,3%
	<i>Treponema pallidum</i>	195	22,7%	931	18,5%	1.771	24,4%
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	49	5,7%	319	6,3%	426	5,9%
	Total	859	100,0%	5.036	100,0%	7.272	100,0%
Meningoencefalitis	Enterovirus	3	30,0%	48	26,5%	209	50,7%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	1	0,6%	4	1,0%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0%	12	6,6%	18	4,4%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	17	9,4%	18	4,4%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	4	2,2%	2	0,5%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	10,0%	6	3,3%	14	3,4%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	20,0%	7	3,9%	5	1,2%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0,0%	63	34,8%	57	13,8%
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	10,0%	2	1,1%	34	8,3%
	Altres agents meningoencefalitis	3	30,0%	21	11,6%	50	12,1%
Total	10	100,0%	181	100,0%	412	100,0%	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	4	2,2%	174	2,1%	91	1,1%
	<i>Bordetella pertussis</i>	59	31,7%	1.153	14,1%	809	9,7%
	<i>Coxiella burnetii</i>	2	1,1%	16	0,2%	16	0,2%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	8	4,3%	509	6,2%	400	4,8%
	<i>Legionella</i>	34	18,3%	176	2,1%	136	1,6%
	MERS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	7,0%	265	3,2%	247	3,0%
	SARS-CoV	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	56	30,1%	1.809	22,0%	1.422	17,1%
	Virus gripal A	2	1,1%	2.546	31,0%	2.394	28,8%
	Virus gripal B	1	0,5%	671	8,2%	1.918	23,1%
	Virus gripal C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus parainfluenzae	4	2,2%	99	1,2%	53	0,6%
	Virus respiratori sincicial	3	1,6%	787	9,6%	834	10,0%
	Total	186	100,0%	8.206	100,0%	8.320	100,0%
Enteritis	Adenovirus	16	2,9%	287	4,1%	272	4,7%
	<i>Campylobacter coli</i>	18	3,3%	152	2,2%	152	2,6%
	<i>Campylobacter jejuni</i>	311	57,2%	2.895	41,2%	2.630	45,4%
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	5	0,9%	196	2,8%	149	2,6%
	<i>Cryptosporidium</i> spp	5	0,9%	0	0,0%	12	0,2%
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	4	0,7%	34	0,5%	44	0,8%
	<i>Giardia lamblia</i>	36	6,6%	1	0,0%	180	3,1%
	Rotavirus	16	2,9%	1.604	22,8%	1.197	20,7%
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	114	21,0%	1.759	25,0%	1.038	17,9%
	<i>Shigella flexneri</i>	3	0,6%	39	0,6%	31	0,5%
	<i>Shigella sonnei</i>	10	1,8%	36	0,5%	26	0,4%
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	4	0,7%	19	0,3%	18	0,3%
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,4%	8	0,1%	39	0,7%
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	544	100,0%	7.031	100,0%	5.788	100,0%

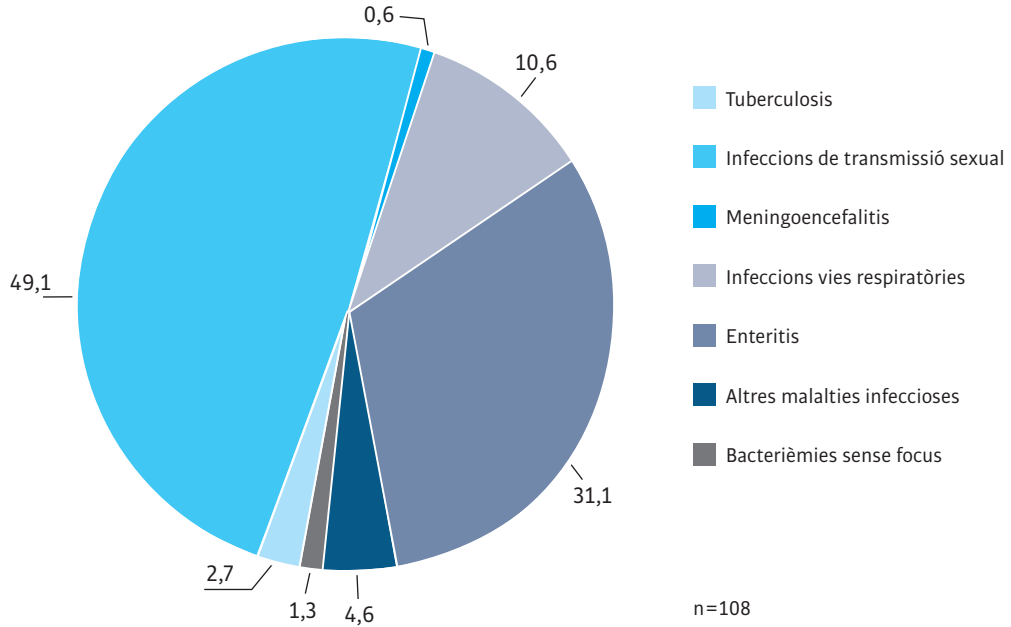
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Setmanes 37 a 40		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Brucella</i>	0	0,0%	2	0,3%	1	0,1%
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0%	4	0,6%	3	0,4%
	<i>Leishmania</i>	3	3,7%	21	3,3%	42	5,2%
	<i>Leptospira</i>	0	0,0%	1	0,2%	3	0,4%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	2,5%	8	1,3%	9	1,1%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Plasmodium falciparum</i>	16	19,8%	105	16,5%	80	9,9%
	<i>Plasmodium malariae</i>	1	1,2%	3	0,5%	5	0,6%
	<i>Plasmodium ovale</i>	3	3,7%	3	0,5%	7	0,9%
	<i>Plasmodium vivax</i>	2	2,5%	10	1,6%	13	1,6%
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	10	12,3%	4	0,6%	50	6,2%
	Poliovirus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,0%	30	4,7%	17	2,1%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	3,7%	37	5,8%	23	2,8%
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	4	4,9%	67	10,5%	54	6,7%
	Virus de l'hepatitis A	12	14,8%	73	11,5%	45	5,6%
	Virus de l'hepatitis B	6	7,4%	61	9,6%	40	4,9%
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la febre groga	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la parotiditis	10	12,3%	72	11,3%	339	41,9%
	Virus de la ràbia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Virus de la rubèola	2	2,5%	0	0,0%	11	1,4%
Virus de la verola	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Virus del chikungunya	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Virus del dengue	1	1,2%	61	9,6%	6	0,7%	
Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0%	7	1,1%	29	3,6%	
Virus del xarampió	0	0,0%	6	0,9%	8	1,0%	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Altres agents*	6	7,4%	62	9,7%	23	2,8%	
Total	81	100,0%	637	100,0%	809	100,0%	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	4,3%	15	6,5%	10	3,9%
	<i>Listeria monocytogenes</i>	8	34,8%	31	13,4%	46	17,8%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0%	12	5,2%	2	0,8%
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0%	1	0,4%	5	1,9%
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	2	8,7%	30	13,0%	22	8,5%
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	7	30,4%	68	29,4%	49	18,9%
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	21,7%	73	31,6%	125	48,3%
Total	23	100,0%	231	100,0%	259	100,0%	
Total	1.751		21.828		23.470		

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

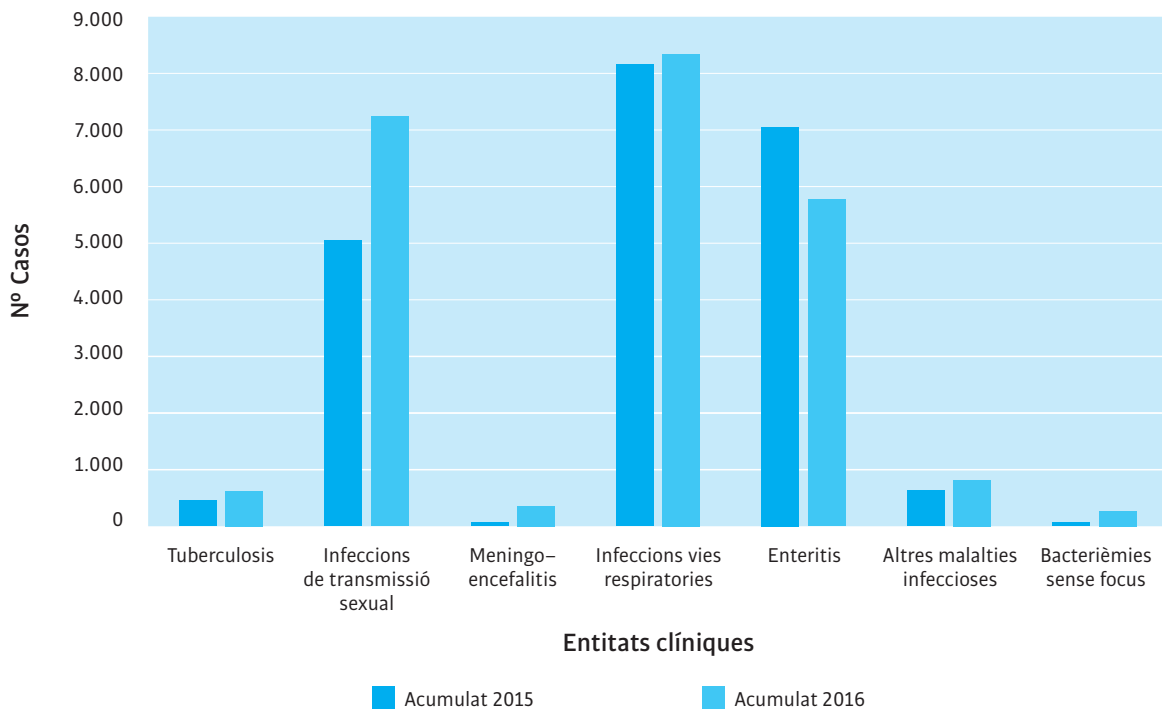
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 37 i 40. Any 2016



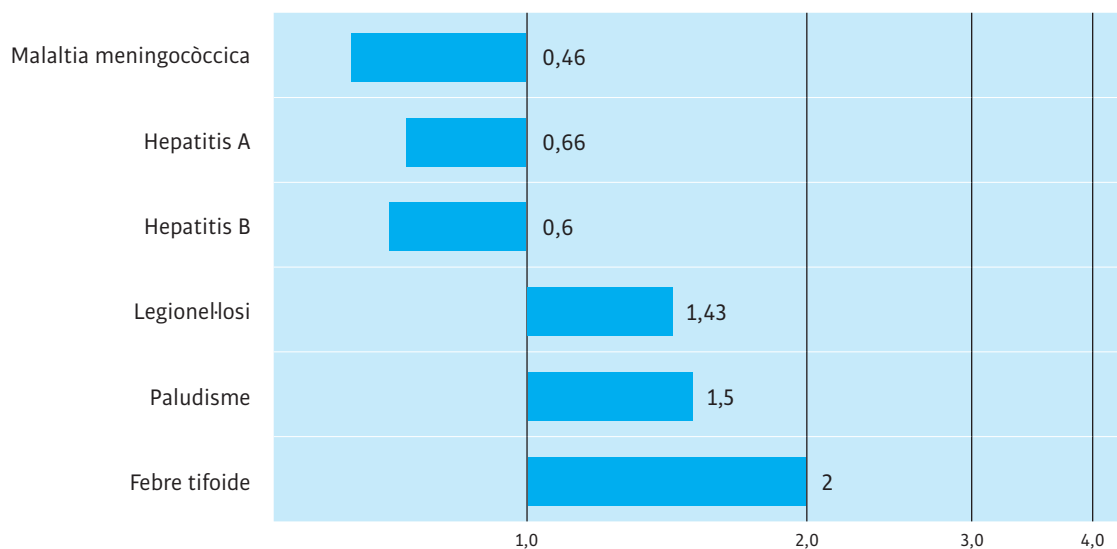
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 37 i 40. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 37 a 40



Durant la quadrisetmana 37 a 40 no hi ha hagut casos de bruce·losi 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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

Vigilància epidemiològica de les gastroenteritis agudes per *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica (Catalunya, 2005-2014).

Pàgina 254

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 41 a 44.

Pàgina 265

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 41 a 44.

Pàgina 274

Vigilància epidemiològica de les gastroenteritis agudes per *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica (Catalunya, 2005-2014)

Anna Maria Jambrina,¹ Pilar Ciruela,¹ Sergi Hernández,¹ Sònia Broner,¹ i Mireia Jané,¹ pel grup de Treball de l'SNMC.*

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

* Grup de Treball del sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC): Catlab-Centre Analítiques Terrassa (Pepa Pérez Jové, Maria Simó Sanahuja); Clínica de Terres de l'Ebre (Maria José Fusté Mateu); Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat (Carles Alonso Tarrés); Consorci de Laboratoris Intercomarcal de l'Alt Penedès (Miguel Ángel Benítez Merelo; Carmina Sanjosé Alemany); Hospital Clínic-Maternitat (Jordi Bosch Mestres, Míriam J. Álvarez-Martínez, Jordi Vila Estapé); Hospital Comarcal Calella-Blanes (Carme Gallés Pacareu, Elisenda Capdevila Gil de Bernabé, Assumpció Puig Guri); Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Margarida Curriu Sabates); Hospital de Figueres (Paula Gassiot Cordoní); Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Miquel Micó García, Pere Coll Figa); Hospital d'Igualada (Carme Sarraseca); Hospital de Mataró (Goretti Sauca Subias); Hospital d'Olot Comarcal de la Garrotxa (Esther Sanfeliu Riera); Hospital de Sabadell-Centre Sanitari Parc Taulí (Isabel Sanfeliu Sala); Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Xavier Raga Luria); Hospital General de Catalunya (Montserrat Olsina Tebar); Hospital General de Granollers (Carmina Martí Sala); Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Araceli González Cuevas); Hospital General de Vic (Maria Navarro Aguirre, Anna Vilamala Bastarras); Hospital Móra d'Ebre (Màrius Juanpere Aixalà); Hospital Municipal de Badalona (Ana Calderón Ruiz); Hospital Residència Sant Pere de Ribes (Paquita Corcoy); Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi (Amparo García García); Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Teresa Juncosa Morros); Hospital Sant Joan de Déu. Manresa-Fundació Althaia (Montserrat Morta Gili); Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (Mercè Ribelles Casas); Hospital Universitari de Bellvitge (Dolores García-Somoza, Fe Tubau Quintano, M. Ángeles Domínguez Luzón); Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta (Montserrat Motjé Casas, Ester Clapés Sánchez); Hospital Universitari de Sant Joan de Reus (Frederic Ballester Bastardie, Isabel Pujol Bajador); Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona (Gema Fernández Rivas, Lurdes Matas Andreu, Vicenç Ausina Ruiz); Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona (Frederic Gómez Bertomeu); Hospital Universitari Vall d'Hebron (Virginia Rodríguez Garrido, Tomàs Pumarola Suñer); Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Mar Olga Pérez-Moreno); Laboratori de Referència de Catalunya (Margarita Salvadó Costa, Concha Segura Álvarez).

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: pilar.ciruela@gencat.cat

Paraules clau: *Campylobacter*, *Salmonella* no tifòdica, toxiinfecció alimentària, gastroenteritis aguda, zoonosi, resistència als antimicrobians.
Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

RESUM. *Introducció.* *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica són la causa principal de toxiinfeccions alimentàries (TIA) i gastroenteritis agudes (GEA) al món. L'objectiu d'aquest estudi és descriure l'epidemiologia de les GEA causades per *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica a Catalunya entre el 2005 i el 2014, així com l'estudi de les resistències als antimicrobians en el període 2012-2014.

Mètodes. Estudi retrospectiu de les declaracions d'episodis aguts de *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) durant els períodes 2005-2008 i 2009-2014. S'han estudiat les variables següents: el sexe, l'edat, el centre assistencial declarant, la quadrisetmana i l'any de declaració, la mostra, la tècnica diagnòstica, les espècies i serotips, i les resistències als antimicrobians.

Resultats. Durant el període 2005-2014 s'han notificat 71.911 episodis de GEA. *Campylobacter* ha representat el 45,1% (32.421 casos) i *Salmonella* no tifòdica el 28,7% (20.630 casos). Les taxes d'incidència en el 2005 han estat de 34,9 per 100.000 habitants per a *Campylobacter* i de 34,5 per 100.000 habitants per a *Salmonella* no tifòdica, i en el 2014, de 45 per 100.000 i 24,5 per 100.000 habitants, respectivament. Del 2009 al 2014 les notificacions de *Campylobacter* procedents de centres d'atenció primària (CAP) han suposat el 19,5% (3.851/19.795), xifra que indica un augment de l'1,7% respecte al 2009. Les notificacions de *Salmonella* no tifòdica procedents de CAP han suposat el 14,5% (1.740/11.974), xifra que indica una disminució del 15,1% respecte al 2009. En el període 2012-2014 s'ha estudiat la sensibilitat antibiòtica en 3.579 soques de *C. jejuni* (39,4%), 190 soques de *C. coli* (55,9%) i 2.379 soques de *Salmonella* no tifòdica (37,4%). Els nivells de resistència de *C. jejuni* i *C. coli* a ciprofloxacina (93,8% i 94%, respectivament) i tetraciclina (85,4% i 100%, respectivament) han estat elevats, i a eritromicina (2,8% i 10,5%, respectivament) han estat baixos. En el cas de *Salmonella* no tifòdica, els nivells de resistència a ampicil·lina (69,5%) han estat elevats, i a ciprofloxacina (1,5%), baixos.

Conclusions. De l'any 2005 al 2014 la incidència de *Campylobacter* ha augmentat encara que s'ha mantingut estable des del 2009, mentre que la incidència de *Salmonella* no tifòdica ha anat disminuint al llarg del període. Els nivells de resistència de *C. jejuni* i *C. coli* a ciprofloxacina i tetraciclina han estat elevats, i a eritromicina, baixos; en canvi, els nivells de resistència de *Salmonella* no tifòdica a ampicil·lina han estat elevats, i a ciprofloxacina, baixos.

RESUMEN. *Introducción.* *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea son la principal causa de toxiinfecciones alimentarias (TIA) y gastroenteritis agudas (GEA) en el mundo. El objetivo de este estudio es describir la epidemiología de las GEA causadas por *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea en Cataluña entre 2005 y 2014, así como el estudio de las resistencias a los antimicrobianos en el período 2012-2014.

Métodos. Estudio retrospectivo de las declaraciones de episodios agudos de *Campylobacter* y *Salmonella* no tifoidea declara-

dos en el sistema de notificación microbiológica de Cataluña (SNMC) durante los períodos de 2005-2008 y 2009-2014. Se han estudiado las siguientes variables: el sexo, la edad, el centro asistencial declarante, la cuadrisesmana y el año de declaración, la muestra, la técnica diagnóstica, las especies y serotipos, y las resistencias a los antimicrobianos.

Resultados. Durante el período 2005-2014 se han notificado 71.911 episodios de GEA. *Campylobacter* ha representado el 45,1% (32.421 casos) y *Salmonella* no tifoidea el 28,7% (20.630 casos). Las tasas de incidencia en el 2005 han sido de 34,9 por 100.000 habitantes para *Campylobacter* y de 34,5 por 100.000 habitantes para *Salmonella* no tifoidea, y en el 2014 de 45 por 100.000 y 24,5 por 100.000 habitantes, respectivamente. De 2009 a 2014 las notificaciones de *Campylobacter* procedentes de centros de atención primaria (CAP) han supuesto el 19,5% (3.851/19.795), aumentando un 1,7% respecto al 2009. Las notificaciones de *Salmonella* no tifoidea procedentes de CAP han supuesto el 14,5% (1.740/11.974), disminuyendo un 15,1% respecto al 2009. En el período 2012-2014 se ha estudiado la sensibilidad antibiòtica en 3.579 cepas de *C. jejuni* (39,4%), 190 cepas de *C. coli* (55,9%) y 2.379 cepas de *Salmonella* no tifoidea (37,4%). Los niveles de resistencia de *C. jejuni* y *C. coli* a ciprofloxacina (93,8% y 94%, respectivamente) y tetraciclina (85,4% y 100%, respectivamente) han sido elevados, y a eritromicina (2,8% y 10,5%, respectivamente) han sido bajos. En el caso de *Salmonella* no tifoidea los niveles de resistencia a ampicilina (69,5%) han sido elevados, y a ciprofloxacina (1,5%), bajos.

Conclusiones. De 2005 a 2014 la incidencia de *Campylobacter* ha aumentado aunque se ha mantenido estable desde 2009, mientras que la incidencia de *Salmonella* no tifoidea ha disminuido en todo el período. Los niveles de resistencia de *C. jejuni* y *C. coli* a ciprofloxacina y tetraciclina han sido elevados, y a eritromicina, bajos; en cambio, en *Salmonella* no tifoidea los niveles de resistencia a ampicilina han sido elevados, y a ciprofloxacina, bajos.

SUMMARY. *Introduction.* *Campylobacter* and non-typhoidal *Salmonella* are the main cause of food poisoning (FP) and acute gastroenteritis (AGE) around the world. The objective of this study is to describe the epidemiology of the AGE caused by *Campylobacter* and nontyphoidal *Salmonella* in Catalonia between 2005 and 2014, as well as the study of antimicrobial resistance during 2012-2014.

Methods. Retrospective study of the statements of acute episodes of *Campylobacter* and non-typhoidal *Salmonella* reported to the Catalan Microbiological Reporting System during 2005-2008 and 2009-2014. The following variables have studied: sex, age, reporting healthcare center, week and year of reporting, sample, diagnostic technique, species and serotypes, and antimicrobial resistance.

Results. During 2005-2014, 71,911 episodes of AGE have been reported. *Campylobacter* has accounted for 45.1% (32,421 cases) and non-typhoidal *Salmonella* (20,630 cases) for 28.7%. Tax incidences in 2005 have been 34.9 per 100,000 inhabitants for *Campylobacter* and 34.5 per 100,000 inhabitants for non-typhoidal *Salmonella*, and in 2014 45 per 100.000 and 24.5 per

100,000 inhabitants, respectively. From 2009 to 2014, reports of *Campylobacter* from primary health centers have been 19.5% (3,851/19,795), increasing 1.7% compared to 2009. Non-typhoidal *Salmonella* reports from primary health centers account for 14.5% (1,740/11,974), decreasing a 15.1% regarding 2009. During 2012-2014 antibiotic sensitivity in 3,579 strains of *C. jejuni* (39.4%), 190 strains of *C. coli* (55.9%) and 2,379 strains of non-typhoidal *Salmonella* (37.4%). Resistance levels of *Campylobacter jejuni* and *Campylobacter coli* have been high for ciprofloxacin (93.8% and 94%, respectively) and tetracycline (85.4% and 100%,

respectively) and have been low for erythromycin (2.8% and 10.5%, respectively). Non-typhoidal *Salmonella* has had high resistance levels for ampicillin (69.5%) and low for ciprofloxacin (1.5%).

Conclusions. From 2005 to 2014 *Campylobacter*'s incidence has increased although it has remained stable since 2009, while the incidence of non-typhoidal *Salmonella* has decreased throughout the period. Antibiotic resistance levels of *C. jejuni* and *C. coli* have been elevated for ciprofloxacin and tetracycline and low for erythromycin; however, in nontyphoidal *Salmonella* resistance levels have been elevated for ampicillin and low for ciprofloxacin.

INTRODUCCIÓ

Campylobacter i *Salmonella* no tifòdica són la causa principal de toxiinfeccions alimentàries (TIA) i gastroenteritis agudes (GEA) al món. Ambdós microorganismes poden ocasionar brots que, en el cas de *Salmonella* no tifòdica, són més freqüents i identificables. En algunes ocasions, segons el tipus d'hoste o soca bacteriana, la malaltia pot ser mortal, principalment en infants, persones d'edat avançada i persones amb immunodepressió.¹⁻⁴

Dins del gènere *Campylobacter* s'inclouen 16 espècies i 5 subespècies, de les quals *Campylobacter jejuni* (*C. jejuni*) i *Campylobacter coli* (*C. coli*) són els agents causals més freqüents de TIA i GEA en l'ésser humà. D'altra banda, s'han descrit diferents serotips de *Salmonella* que es poden diferenciar en tres grups segons si estan adaptats o no a hostes o ambients específics. Els serotips ubics, no adaptats a hostes específics, són responsables de la majoria de TIA i GEA humanes als països desenvolupats; en destaquen, com a més freqüents, els serotips *Salmonella enteritidis* (*S. enteritidis*) i *Salmonella typhimurium* (*S. typhimurium*).⁵

Campylobacter i *Salmonella* no tifòdica són les zoonosis més freqüents en el nostre entorn. El reservori principal de *Campylobacter* és el tub digestiu de determinats mamífers i aus, domèstics i també salvatges. L'espècie *C. jejuni* s'associa principalment a les aus de corral i *C. coli* es troba essencialment en el bestiar porcí. El reservori de *Salmonella* no tifòdica es troba al tub digestiu d'animals o humans. La font d'infecció més freqüent són els aliments o l'aigua. Els aliments com els ous i els seus derivats són el vehicle d'infecció més important. Els casos en humans de *S. enteritidis* estan associats normalment al consum de carn d'aviram i ous contaminats; en canvi, els casos de *S. typhimurium* estan associats més freqüentment al consum de carn de porc, aviram, boví, xai i productes làctics.^{5,6}

La simptomatologia causada per ambdós microorganismes és molt similar i es caracteritza, generalment, per febre, dolor abdominal, diarrea (amb presència de moc i sang, amb

més freqüència en campilobacteriosi), nàusees, vòmits i cefalea.⁵

Davant d'una infecció causada per aquests microorganismes, en cas necessari, es pot iniciar el tractament simptomàtic basat en la reposició d'electròlits i la rehidratació. Però, els grups de risc, especialment lactants, persones d'edat avançada, pacients amb immunodepressió i els casos amb malaltia invasiva poden necessitar tractament antibiòtic.^{3,5}

Els mètodes de prevenció són molt amplis i exigeixen mesures de control en totes les etapes de la cadena alimentària, des de la producció agrícola fins a l'elaboració, la fabricació i la preparació dels aliments, tant en establiments comercials com en l'àmbit domèstic.^{3,4}

És important tenir sistemes estatals i/o autonòmics de vigilància per detectar les infeccions intestinals i donar-hi resposta, amb la finalitat d'impedir la propagació dels microorganismes i contenir la malaltia en la població susceptible.^{3,4}

Fins a l'any 2015, a Catalunya, la vigilància de *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica s'ha realitzat mitjançant la notificació voluntària dels casos aguts al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC), juntament amb altres microorganismes que ocasionen malalties infeccioses agudes, excepte *Trypanosoma cruzi*, cas en què també se'n declaren les formes cròniques, així com les resistències als antimicrobians de determinats microorganismes rellevants en l'àmbit de la salut pública.

L'SNMC va ser creat l'any 1993, forma part de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i està constituït pel conjunt de laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris hospitalaris i extrahospitalaris, de caràcter públic i privat de Catalunya.⁷ La cobertura de centres de l'SNMC ha representat el 83% dels llits hospitalaris d'aguts que componen la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya (XHUP).⁸

Arran del Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i es

regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics,⁹ s'estableix l'SNMC com un dels sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria (MDO) amb la nova llista de malalties de declaració, entre les quals s'inclouen *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica amb notificació exclusivament microbiològica amb l'estudi de les resistències als antimicrobians.^{8,10}

L'objectiu d'aquest treball és descriure els patrons i les tendències epidemiològiques de les GEA causades per *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica a Catalunya notificades a l'SNMC entre els anys 2005 i 2014, així com l'estudi de les resistències als antimicrobians d'aquests microorganismes durant el període 2012-2014.

METODOLOGIA

L'SNMC ha recollit les declaracions dels casos aguts de GEA i TIA produïts per adenovirus, *Campylobacter*, *Escherichia coli* enterotoxigen, rotavirus, *Salmonella* no tifòdica, *Shigella*, *Vibrio* i *Yersinia*.

S'ha realitzat un estudi retrospectiu de les declaracions d'episodis aguts de campilobacteriosi i salmonel·losi notificats a l'SNMC des dels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris hospitalaris i extrahospitalaris durant el període comprès entre la setmana 1 de l'any 2005 i la setmana 52 del 2014.

El diagnòstic etiològic de les GEA s'ha realitzat mitjançant la identificació del microorganisme en mostres clíniques, principalment femta, per aïllament, segons els criteris diagnòstics establerts.¹¹

L'anàlisi de la tendència s'ha realitzat en dues parts, tenint en compte els períodes (2005-2008 i 2009-2014), ja que durant aquest últim període (2009-2014) es van incorporar a l'SNMC centres d'atenció primària (CAP) que no hi participaven els primers anys d'estudi (2005-2008).

S'ha estudiat la distribució segons el sexe, l'edat (grups d'edat següents: < 1 any, 1-4 anys, 5-9 anys, 10-14 anys, 15-19 anys, 20-29 anys, 30-39 anys, 40-49 anys, 50-59 anys i ≥ 60 anys), les espècies/serotips, el centre declarant i de procedència de la mostra, la setmana i l'any de declaració, la mostra analitzada, la tècnica diagnòstica i les resistències als antimicrobians.

La distribució estacional s'ha analitzat considerant que la temporada de primavera-estiu era la compresa entre la setmana 13 i la setmana 36 (primavera, les setmanes 13-24; i 8 estiu, les setmanes 25-36), i la temporada tardor-hivern, la compresa entre la setmana 37 i la setmana 12 (tardor, les setmanes 37-48, i hivern, les setmanes 49-12).

Durant els anys 2012-2014, els antibiòtics considerats per a l'estudi de les resistències de *C. jejuni* i *C. coli* als antimicro-

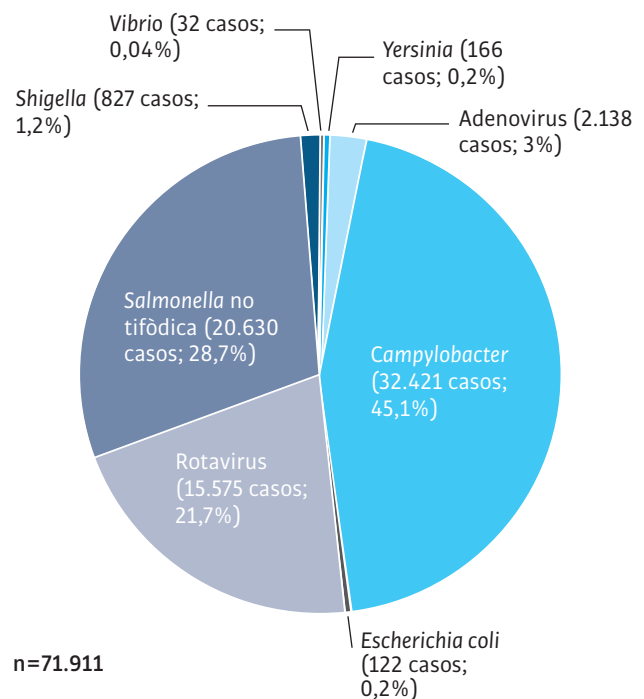
bians han estat la ciprofloxacina, l'eritromicina, la tetraciclina i la gentamicina. En canvi, per a la vigilància dels nivells de resistència de *Salmonella* no tifòdica s'han estudiat la ciprofloxacina, la cefotaxima, l'ampicil·lina, el cloramfenicol i el cotrimoxazole. Els nivells de sensibilitat s'han establert en funció dels punts de tall recomanats per l'European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)¹² i el Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).¹³ La informació de la sensibilitat antibiòtica s'ha recollit vinculada a la notificació de cada cas individual.

S'han calculat les taxes d'incidència (TI) anuals per cada grup d'edat segons les dades demogràfiques de l'Institut d'Estadística de Catalunya¹⁴ i el risc relatiu (RR) amb els intervals de confiança (IC) al 95% mitjançant la distribució de Poisson. S'ha analitzat la diferència de proporcions mitjançant la prova de distribució khi quadrat i la prova de Fisher, amb el 0,05 com a nivell de significació estadística

RESULTATS

Durant el període d'estudi 2005-2014 s'han notificat un total de 71.911 episodis de GEA i TIA, i *Campylobacter* (32.421 casos; 45,1%) i *Salmonella* no tifòdica (20.630 casos; 28,7%) n'han estat els microorganismes causants més freqüents (figura 1).

Figura 1
Etiologia de les gastroenteritis agudes (Catalunya 2005-2014)



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Epidemiologia de *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica

Des de l'any 2005 s'han declarat un total de 32.421 episodis de campilobacteriosi. La majoria de casos es presenten en homes (56,7%) i en infants menors de 5 anys, sobretot en infants menors d'un any (5.475 casos; 695,5 casos/100.000 persones-any), seguit d'infants d'entre 1-4 anys (14.839 casos; 458 casos/100.000 persones-any) (figura 2).

C. jejuni ha estat l'espècie més freqüent (27.872 casos; 86%), seguit de *C. coli* (779 casos; 2,4%). Altres espècies notificades han estat: *C. coli-jejuni* (120 casos; 0,4%), *C. lari* (42 casos; 0,1%), *C. sputorum* (8 casos; 0,02%), *C. fetus* (6 casos; 0,02%) i *Campylobacter* sp. (3.594 casos; 11,1%).

En relació amb la distribució estacional, s'ha observat que el nombre de casos declarats de *Campylobacter* durant la temporada de tardor-hivern han estat més freqüents que durant la temporada de primavera-estiu (52,7% i 47,3%, respectivament), fet que mostra que les diferències estacionals són estadísticament significatives ($p < 0,001$). S'ha demostrat una major freqüència del nombre de casos en els mesos d'hivern que no en els de tardor (27,7% i 25%, respectivament), amb diferències estacionals estadísticament significatives ($p < 0,001$) (figura 3).

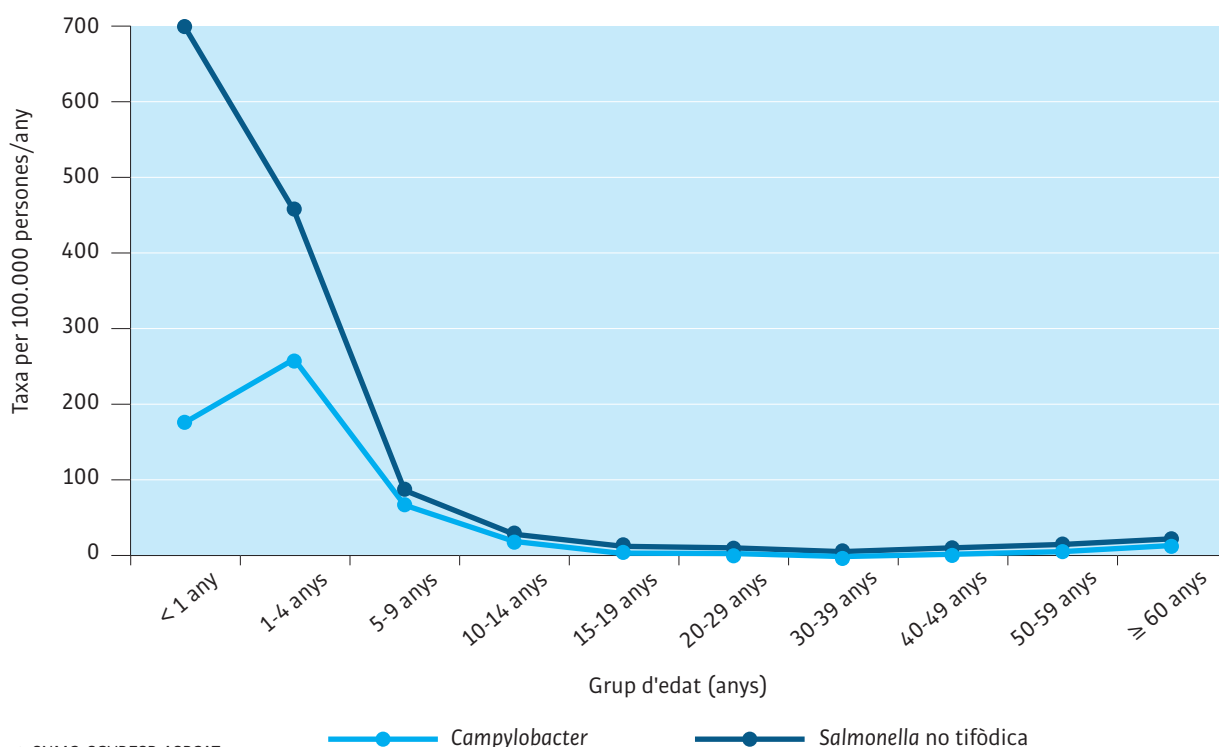
Durant el període d'estudi, el nombre de casos de GEA per *Campylobacter* ha augmentat un 38,7% (2.439 casos l'any 2005 i 3.383 casos l'any 2014). La TI l'any 2005 ha estat de 34,9 casos/100.000 persones (IC 95%: 33,50-36,28) i l'any 2014, de 45 casos/100.000 persones (IC 95%: 43,49-46,54). S'ha observat un increment significatiu de la TI durant els anys 2005-2014 (RR: 1,29; IC 95%: 1,22-1,36; $p = 0,01$) (figura 4).

Durant el primer període (2005-2008) les notificacions de *Campylobacter* han augmentat un 40,5% (2.439 casos el 2005 i 3.428 casos el 2008). La TI el 2005 ha estat de 34,9 casos/100.000 persones (IC 95%: 33,50-36,28) i el 2008, de 46,6 casos/100.000 persones (IC 95%: 45,00-48,14). S'ha observat un increment significatiu de la TI durant el període 2005-2008 (RR: 1,34; IC 95%: 1,27-1,41; $p < 0,001$) (figura 4).

Des de l'any 2009 fins al 2014 les notificacions de *Campylobacter* procedents només dels CAP han suposat el 19,5% (3.851) del total de casos notificats (19.795). *Campylobacter* ha augmentat un 1,7% el 2014 (3.328 casos el 2009 i 3.383 casos el 2014). La TI el 2009 ha estat de 44,5 casos/100.000 persones-any (IC 95%: 43,02-46,06) i el 2014, de 45 casos/100.000 persones-any (IC 95%: 43,49-46,54). S'ha observat un increment no significatiu de la TI entre el 2009 i el 2014 (RR: 1,01; IC 95%: 0,96-1,06; $p = 0,673$) (figura 4).

Figura 2

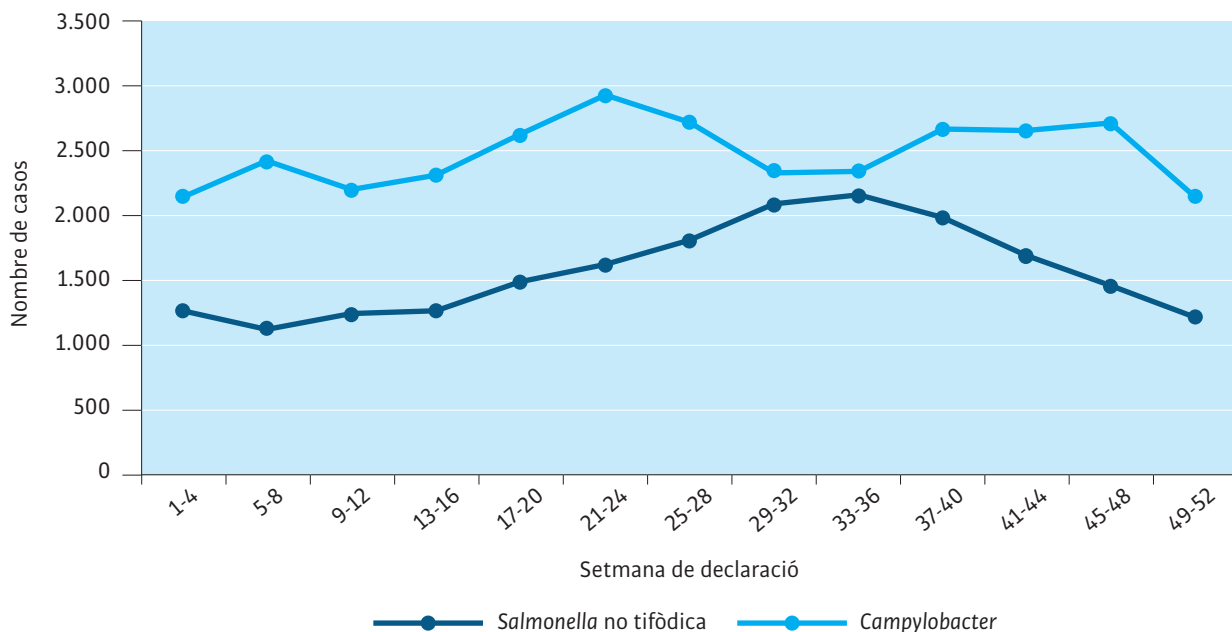
Incidència de *Campylobacter* i *Salmonella* no tifòdica segons grups d'edat (Catalunya, 2005-2014)



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Figura 3

Evolució setmanal del nombre de casos de Campylobacter i Salmonella no tifòdica (Catalunya, 2005-2014)



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Figura 4

Evolució de la incidència total de Campylobacter i Salmonella no tifòdica (Catalunya, 2005-2014)



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

En relació amb les infeccions causades per *Salmonella* no tifòdica durant el període d'estudi, se n'han notificat un total de 20.630 casos. La GEA per *Salmonella* no tifòdica ha afectat, majoritàriament, els homes (51,5%) i els infants menors de 5 anys, principalment infants d'edats compreses entre 1-4 anys (8.514 casos; 262,8 casos/100.000 persones-any), seguit d'infants menors d'un any (1.438 casos; 182,7 casos/100.000 persones-any) (figura 2).

Se n'han identificat 27 serotips diferents, amb dos de predominants: *S. typhimurium* (6.040 casos; 29,3%) i *S. enteritidis* (3.616 casos; 17,5%). Altres serotips notificats han estat: *S. hadar* (43 casos; 0,2%), *S. newport* (26 casos; 0,1%), *S. arizonae* (25 casos; 0,1%), *S. bredeney* (18 casos; 0,1%), *S. infantis* (17 casos; 0,1%) i *S. brandenburg* (11 casos; 0,1%). Dinou serotips han presentat menys de 10 casos (0,3%). En el 52,1% dels casos (10.740) no se n'ha identificat el serotip (*Salmonella* sp.).

En relació amb la distribució estacional, s'ha observat que el nombre de casos declarats de *Salmonella* no tifòdica durant la temporada de primavera-estiu han estat més freqüents que durant la temporada de tardor-hivern (51,1% i 48,9%, respectivament), fet que mostra que les diferències estacionals són estadísticament significatives ($p < 0,001$). S'ha demostrat una major freqüència del nombre de casos en els mesos d'estiu que a la primavera (29,6% i 21,4%, respecti-

vament), amb diferències estacionals estadísticament significatives ($p < 0,001$) (figura 3).

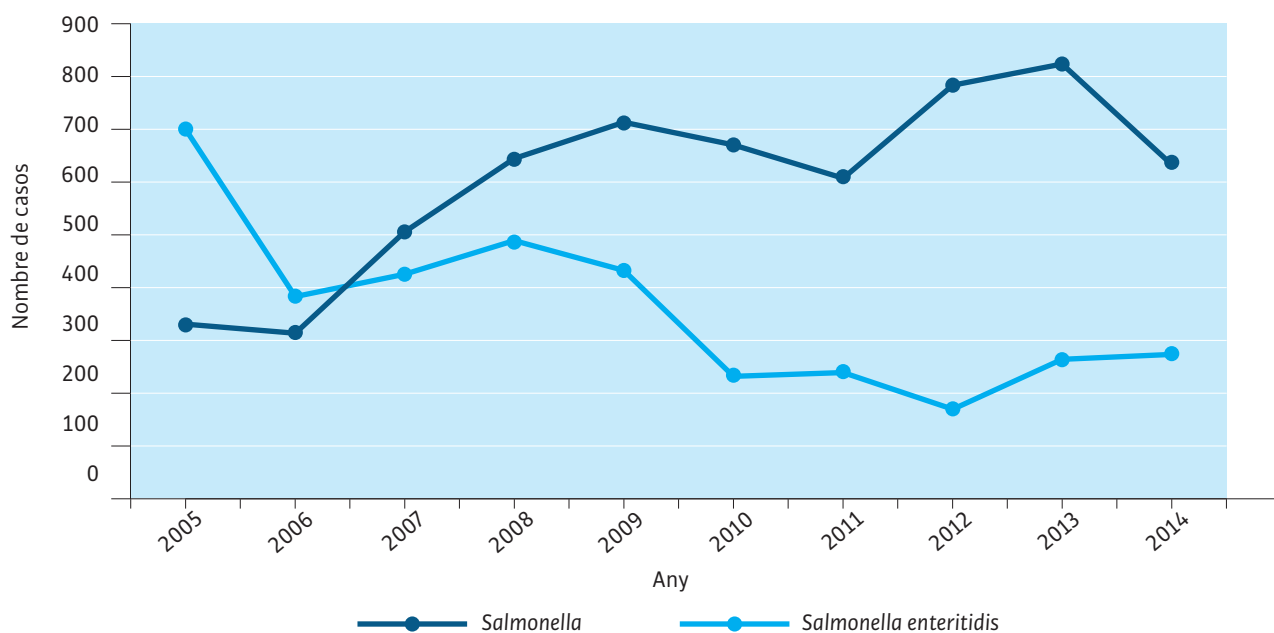
Des de l'any 2005 s'ha observat una disminució del 23,6% del nombre de casos declarats (2.415 casos l'any 2005 i 1.844 casos l'any 2014). La TI l'any 2005 ha estat de 34,5 casos/100.000 persones (IC 95%: 33,16-35,93) i l'any 2014, de 24,5 casos/100.000 persones (IC 95%: 23,42-25,67). S'ha observat una reducció significativa de la TI entre el 2005 i el 2014 (RR: 0,71; IC 95%: 0,67-0,76; $p = 0,01$) (figura 4).

La davallada del nombre total de casos de *Salmonella* no tifòdica ha estat ocasionada preferentment per una disminució del 61,1% de *S. enteritidis* (705 casos l'any 2005 i 274 casos l'any 2014; RR: 0,36; IC95%:0,31-0,42; $p < 0,001$), mentre que *S. typhimurium* ha augmentat un 93,3% (330 casos l'any 2005 i 638 casos l'any 2014; RR: 1,8; IC95%:1,57-2,06; $p < 0,001$) (figura 5).

Durant el primer període (2005-2008) les notificacions de *Salmonella* no tifòdica han disminuït un 12,6% (2.415 casos el 2005 i 2.110 casos el 2008). La TI de *Salmonella* no tifòdica el 2005 ha estat de 34,5 casos/100.000 persones (IC 95%: 33,16-35,93) i el 2008, de 28,7 casos/100.000 persones (IC 95%: 27,44-29,90). S'ha observat una reducció significativa de la TI entre el 2005 i el 2008 (RR: 0,83; IC 95%: 0,78-0,88; $p < 0,001$) (figura 4).

Figura 5

Nombre de casos declarats de *Salmonella* no tifòdica segons serotips més freqüents (Catalunya, 2005-2014)



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Des de l'any 2009 fins al 2014 les notificacions de *Salmonella* no tifòdica procedents només de CAP han suposat el 14,5% (1.740) del total de casos notificats (11.974). En aquests anys *Salmonella* no tifòdica ha disminuït un 15,1% (2.123 casos el 2009 i 1.844 casos el 2014). La TI de *Salmonella* no tifòdica el 2009 ha estat de 28,4 casos/100.000 persones (IC 95%: 27,20-29,63) i el 2014, de 24,5 casos/100.000 persones (IC 95%: 23,42-25,67). S'ha observat una reducció significativa de la TI entre el 2009 i el 2014 (RR: 0,86; IC 95%: 0,81-0,92; $p < 0,001$) (figura 4).

Resistències als antimicrobians

Durant el període 2012-2014 s'ha estudiat la sensibilitat antibiòtica en 3.579 soques de *C. jejuni*, 190 soques de *C. coli* i 2.379 soques de *Salmonella* no tifòdica, xifres que han representat el 39,4%, el 55,9% i el 37,4%, respectivament, del nombre de notificacions realitzades respecte a la vigilància de les resistències als antimicrobians en aquest període (taula 1).

Els nivells de resistència de *C. jejuni* a antibiòtics han estat els següents: ciprofloxacina (85,9%), tetraciclina (30,3%), eritromicina (2,8%) i gentamicina (1,5%). En el cas de *C. coli*, els nivells de resistència han estat: ciprofloxacina (74,2%), eritromicina (10,5%), tetraciclina (6,8%) i gentamicina (5,3%). No hi ha hagut variació dels nivells de resistència als antibiòtics estudiats entre el 2012 i 2014. Els nivells de resistència de *Salmonella* no tifòdica a antibiòtics han estat: ampicil·lina (69,5%), cotrimoxazole (9,3%), cefotaxima (1,8%), ciprofloxacina (1,5%) i cloramfenicol (0,9%). No hi ha hagut variació dels nivells de resistència als antibiòtics estudiats entre el 2012 i el 2014.

DISCUSSIÓ

Durant el període d'estudi 2005-2008, la incidència de *Campylobacter* ha augmentat i s'ha mantingut relativament estable fins a l'any 2014. El 2014 a Europa¹⁵ la TI de *Campylobacter* ha estat molt més elevada que a Catalunya (71 casos/100.000 persones-any i 45 casos/100.000 persones-any, respectivament), i ha anat augmentant des del 2008, a diferència del que s'ha observat a Catalunya.

D'altra banda, la incidència de *Salmonella* no tifòdica ha disminuït al llarg del període 2005-2014 a causa, principalment, de la disminució de *S. enteritidis*. La TI de *Salmonella* no tifòdica a Europa¹⁵ ha estat molt similar a la de Catalunya (23,4 casos/100.000 persones-any i 24,5 casos/100.000 persones-any, respectivament l'any 2014) mantenint una tendència a la disminució dels casos durant els mateixos anys d'estudi.¹⁶

Les dades analitzades a Catalunya evidencien una elevada incidència en els infants menors de 5 anys per *Campylo-*

bacter (menors d'un any TI = 695,5 casos/100.000 persones-any i menors d'entre 1-4 anys TI = 458 casos/100.000 persones-any) i per *Salmonella* no tifòdica (menors d'entre 1-4 anys TI = 262,8 casos/100.000 persones-any i menors d'un any TI = 182,7 casos/100.000 persones-any) durant el període d'estudi 2005-2014. En un estudi realitzat a Suïssa durant el període 1988-2013,¹⁷ amb dades microbiològiques procedents del Sistema Nacional de Notificació Obligatoria de Malalties Infeccioses, els resultats obtinguts per *Campylobacter* han demostrat diferències respecte a la incidència trobada a Catalunya. Mentre que l'any 1988 se'n va observar una major incidència en els infants menors de 5 anys (TI = 105,3 casos/100.000 persones-any) respecte als altres grups d'edat, l'any 2013 els grups d'edat amb major incidència van ser dels adults de 20-24 anys i de 15-19 anys (TI = 160,7 i 108,1 casos/100.000 persones-any, respectivament), seguits dels menors de 5 anys (TI = 102,3 casos/100.000 persones-any). D'altra banda, el grup d'edat amb més incidència de *Salmonella* no tifòdica en els dos anys d'estudi (1988 i 2013) va ser el d'infants menors de 5 anys (TI = 216,1 i 51,5 casos/100.000 persones-any, respectivament) com succeeix a Catalunya.

En relació amb la distribució estacional, les dades obtingudes a Catalunya durant el període 2005-2014 han mostrat diferències respecte als resultats obtinguts a Europa durant el període 2008-2014.¹⁵ A Catalunya s'ha observat un predomini dels casos de *Campylobacter* a l'hivern, mentre que a Europa l'augment del nombre de casos s'ha produït durant els mesos d'estiu i el mes de gener, aquest últim durant els anys 2012-2014. En canvi, la tendència de *Salmonella* no tifòdica s'ha associat a la temporada d'estiu en ambdues àrees geogràfiques.

L'estudi de les resistències antimicrobianes, durant el període 2012-2014, en *C. jejuni* i *C. coli* ha mostrat uns nivells de resistència a ciprofloxacina i tetraciclina elevats, i uns nivells de resistència a eritromicina i gentamicina, respectivament, baixos. Són resultats similars als obtinguts a Europa l'any 2013.¹⁸ De la mateixa manera, en el cas de *Salmonella* no tifòdica, l'anàlisi ha demostrat uns nivells de resistència a ampicil·lina i cotrimoxazole elevats, i uns nivells de resistència a cefotaxima, ciprofloxacina i cloramfenicol, baixos. Són resultats similars als que s'observen a escala europea, amb dades de l'any 2013.^{18,19}

En els últims anys, tots els esforços per desenvolupar estratègies i polítiques de control, no han aconseguit establir la incidència de *Campylobacter* però sí disminuir la incidència de *S. enteritidis* a escala nacional i europea.^{3,4} No obstant això, l'àmplia distribució d'aquests microorganismes i les tendències migratòries actuals de la població dificulten de manera significativa els avenços i obliguen les institucions i organitzacions a mantenir i reforçar les polítiques de salut pública.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

ANTIBIÒTICS	2012				2013				2014				2012-2014				Nre. soques R* Any 2012 en relació amb any 2014
	Nre. soques estudiades	Nre. soques S* (%)	Nre. soques R* (%)	Nre. soques I* (%)	Nre. soques estudiades	Nre. soques S* (%)	Nre. soques R* (%)	Nre. soques I* (%)	Nre. soques estudiades	Nre. soques S* (%)	Nre. soques R* (%)	Nre. soques I* (%)	Nre. soques estudiades	Nre. soques S* (%)	Nre. soques R* (%)	Nre. soques I* (%)	
CAMPYLOBACTER JEJUNI																	
Ciprofloxacina	836	46 (5,5)	789 (94,4)	1 (0,1)	1.198	80 (6,7)	1.116 (93,1)	2 (0,2)	1.243	72 (5,8)	1.169 (94)	2 (0,2)	3.277	198 (6)	3.074 (3,8)	5 (0,2)	0,752
Eritromicina	953	921 (96,6)	30 (3,2)	2 (0,2)	1.320	1.279 (96,9)	41 (3,1)	0 (0)	1.306	1.275 (97,6)	30 (2,3)	1 (0,1)	3.579	3.475 (97,1)	101 (2,8)	3 (0,1)	0,214
Tetraciclina	428	62 (14,5)	366 (85,5)	0 (0)	421	47 (11,2)	374 (88,8)	0 (0)	421	73 (17,3)	344 (81,7)	4 (1)	1.270	182 (14,3)	1.084 (85,4)	4 (0,3)	0,134
Gentamicina	745	731 (98,1)	14 (1,9)	0 (0)	1.176	1.163 (98,9)	13 (1,1)	0 (0)	1.180	1.154 (97,8)	26 (2,2)	0 (0)	3.101	3.048 (98,3)	53 (1,7)	0 (0)	0,627
Total soques	953	921	789	2	1.320	1.279	1.116	2	1.306	1.275	1.169	4	3.579	3.475	3.074	5	-
Nre. casos notificats	2.823				3.226				3.027				9.076				-
CAMPYLOBACTER COLI																	
Ciprofloxacina	78	4 (5,1)	74 (94,9)	0 (0)	46	3 (6,5)	43 (93,5)	0 (0)	26	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0)	150	9 (6)	141 (94)	0 (0)	0,638
Eritromicina	84	79 (94)	5 (6)	0 (0)	62	53 (85,5)	9 (14,5)	0 (0)	44	38 (86,4)	6 (13,6)	0 (0)	190	170 (89,5)	20 (10,5)	0 (0)	0,186
Tetraciclina	10	0 (0)	10 (100)	0 (0)	3	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13	0 (0)	13 (100)	0 (0)	1
Gentamicina	78	74 (94,9)	4 (5,1)	0 (0)	44	40 (90,9)	4 (9,1)	0 (0)	26	24 (92,3)	2 (7,7)	0 (0)	148	138 (93,2)	10 (6,8)	0 (0)	0,638
Total soques	84	79	74	0	62	53	43	0	44	38	24	0	190	170	141	0	-
Nre. casos notificats	127				95				118				340				-
SALMONELLA NO TIFÒDICA																	
Ciprofloxacina	667	598 (89,7)	16 (2,4)	53 (7,9)	852	772 (90,6)	10 (1,2)	70 (8,2)	765	695 (90,8)	9 (1,2)	61 (8)	2.284	2.065 (90,4)	35 (1,5)	184 (8,1)	0,078
Cefotaxima	625	612 (97,9)	13 (2,1)	0 (0)	834	810 (97,1)	24 (2,9)	0 (0)	724	717 (99)	7 (1)	0 (0)	2.183	2.139 (98)	44 (2)	0 (0)	0,092
Ampicil·lina	721	230 (31,9)	490 (68)	1 (0,1)	889	268 (30,2)	620 (69,7)	1 (0,1)	769	218 (28,4)	543 (70,6)	8 (1)	2.379	716 (30,1)	1.653 (69,5)	10 (0,4)	0,268
Cloramfenicol	128	118 (92,2)	10 (7,8)	0 (0)	84	76 (90,5)	8 (9,5)	0 (0)	87	83 (95,4)	4 (4,6)	0 (0)	299	277 (92,6)	22 (7,4)	0 (0)	0,348
Cotrimoxazole	693	633 (91,3)	60 (8,7)	0 (0)	870	786 (90,3)	84 (9,7)	0 (0)	754	676 (89,7)	78 (10,3)	0 (0)	2.317	2.095 (90,4)	222 (9,6)	0 (0)	0,275
Total soques	721	633	490	53	889	810	620	70	769	717	543	61	2.379	2.139	1.653	184	-
Nre. casos notificats	2.219				2.291				1.844				6.354				-

* S= Sensible; R= Resistent; I= Intermedi
 Font: SNMC. SGVRESP. ASPCAT.

Malgrat que l'SNMC ha estat un sistema sentinella de vigilància epidemiològica de notificació voluntària, és un sistema potent amb una gran cobertura assistencial sobretot en l'àmbit hospitalari, encara que caldria augmentar el nombre de CAP que participen en la notificació microbiològica per tal d'augmentar la detecció de patologia extrahospitalària.

CONCLUSIONS

La incidència de *Campylobacter* ha augmentat durant el període 2005-2008, i des de l'any 2009 fins al 2014 s'ha mantingut estable. En canvi, *Salmonella* no tifòdica ha disminuït al llarg dels anys 2005-2014 a causa, principalment, de la disminució de *S. enteritidis*.

Hi ha una major incidència de casos ocasionats per *Campylobacter* en infants menors de 5 anys, sobretot en infants menors d'un any, i per *Salmonella* no tifòdica, en infants d'entre 1 i 4 anys.

Malgrat que els dos microorganismes es presenten durant tot l'any, *Campylobacter* presenta una major incidència en la temporada d'hivern i *Salmonella* no tifòdica, en la d'estiu.

Els nivells de resistència de *C. jejuni* i *C. coli* a ciprofloxacina i tetraciclina han estat elevats, i a eritromicina, baixos; mentre que els nivells de resistència de *Salmonella* no tifòdica a ampicil·lina han estat elevats i, a ciprofloxacina, baixos.

Referències bibliogràfiques

1. Generalitat de Catalunya. *Campylobacter*. Barcelona. Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2015. Disponible en línia a: <<http://acsa.gencat.cat/ca/detall/Campylobacter-00001>> [Consulta: octubre 2015].
2. Generalitat de Catalunya. *Salmonella*. Barcelona. Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2014. Disponible en línia a: <<http://acsa.gencat.cat/ca/detall/Salmonella>> [Consulta: octubre 2015].
3. Organització Mundial de la Salut (OMS). *Salmonella* no tifòdica. Agost 2013. Disponible en línia a: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs139/es/>> [Consulta: octubre 2015].
4. Organització Mundial de la Salut (OMS). *Campylobacter*. Octubre 2011. Disponible en línia a: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs255/es/>> [Consulta: octubre 2015].
5. Generalitat de Catalunya. *Guia per a la prevenció i el control de les toxiinfeccions alimentàries*. Barcelona. Departament de Salut, 2006. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_alimentaria/documents/arxiu/epitia2006.pdf> [Consulta: octubre 2015].
6. Generalitat de Catalunya. *Informe de les zoonosis transmeses pels aliments i de la resistència antimicrobiana a Catalunya. 2011-2013*. Barcelona. Departament de Salut, 2016. Disponible en línia a: <http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/informe_barometre_seg_alicat.pdf> [Consulta: gener 2017].
7. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Laboratoris i centres que participen al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya*. Barcelona. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, 2012. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxiu/labs_notif_microb.pdf> [Consulta: novembre 2015].
8. Ciruela P, Jambrina AM, Hernández S, Jané M. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Anàlisi dels microorganismes declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya l'any 2013*. Butlletí Epidemiològic de Catalunya. 2015XXXVI:150-58. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2015/bec_desembre_2015.pdf> [Consulta: novembre 2015].
9. Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Diari oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 6958. Disponible en línia a: <<http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6958/1444533.pdf>> [Consulta: setembre 2015].

10. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Protocol de vigilància de la resistència antimicrobiana a Catalunya*. Barcelona. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, 2015.
Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documentos/arxius/vigilancia_de_les_resistencies_antimicrobianes_catalunya.pdf> [Consulta: novembre 2015].
11. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Criteris diagnòstics dels microorganismes que es declaren al sistema de notificació microbiològica de Catalunya*. Barcelona. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, 2015.
Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documentos/arxius/criteris_diagnostics_2015.pdf> [Consulta: juny 2015].
12. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). *Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters*. Version 5.0, valid from 2015-01-01.
Disponible en línia a: <http://www.eucast.org/fileadmin/src/media/PDFs/EUCAST_files/Breakpoint_tables/v_5.0_Breakpoint_Table_01.pdf> [Consulta: novembre 2015].
13. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). *M100-S25 Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twenty-Fifth*, January 2015.
14. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat).
Disponible en línia a: <<http://www.idescat.cat/es/>> [Consulta: setembre 2015].
15. European Food Safety Authority (EFSA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014*.
Disponible en línia a: <http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4329.pdf> [Consulta: febrer 2016].
16. European Food Safety Authority (EFSA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2009*.
Disponible en línia a: <http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/2090.pdf> [Consulta: abril 2016].
17. Schmutz C, Mäusezahl D, Jost M, Baumgartner A, Mäusezahl-Feuz M. *Inverse trends of Campylobacter and Salmonella in Swiss surveillance data, 1988-2013*. Euro Surveill. 2016;21(6).
Disponible en línia a: <<http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21375>> [Consulta: febrer 2016].
18. European Food Safety Authority (EFSA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *EU Summary Report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in 2013*.
Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-zoonotic-bacteria-humans-animals-food-EU-summary-report-2013.pdf>> [Consulta: febrer 2016].
19. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *EU protocol for harmonised monitoring of antimicrobial resistance in human Salmonella and Campylobacter isolates*. Technical Document. March 2014.
Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/AMR-salmonella-campylobacter-protocol-monitoring.pdf>> [Consulta: octubre 2015].

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	11	-	1	1	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	26	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	8	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	7	-	-	-	2	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	34	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	117	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	250	-	2	3	1	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	396	2	43	10	10	-	-	20
14	BERGUEDÀ	-	-	11	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	23	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	2	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	75	-	4	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	88	-	3	1	-	-	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	72	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	1	-	35	-	-	-	1	-	-	1
34	SELVA	-	-	19	-	2	1	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	48	-	1	-	3	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	270	-	2	-	4	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	67	-	3	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	2	-	1.616	2	66	16	27	-	-	48

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-			62	1	-
02	ALT EMPORDÀ	6	7	-	1	-			561	1	-
03	ALT PENEDÈS	1	3	-	1	-			377	5	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			18	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	2	-	-	-			439	5	-
07	BAGES	2	2	-	-	-			380	14	-
08	BAIX CAMP	-	3	-	-	-			240	-	-
09	BAIX EBRE	2	1	-	-	-			272	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	3	4	-	-	-			293	2	-
11	BAIX LLOBREGAT	10	61	-	-	-			2.010	81	1
12	BAIX PENEDÈS	1	6	-	-	-			91	2	-
13	BARCELONÈS	54	322	1	1	-			7.220	331	1
14	BERGUEDÀ	-	13	-	-	-			47	2	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			15	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			45	-	-
17	GARRAF	1	54	-	-	-			433	35	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			15	-	-
19	GARROTXA	-	7	-	1	-			108	4	-
20	GIRONÈS	15	28	-	-	-			642	59	-
21	MARESME	11	59	1	-	-			1.053	49	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			248	14	-
23	NOGUERA	2	1	-	-	-			167	-	-
24	OSONA	6	79	-	-	-			265	4	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			13	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-			36	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-			24	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	2	1	-	1	-			223	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			24	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			95	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			134	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			130	-	-
33	SEGRIÀ	10	8	-	1	-			519	3	-
34	SELVA	8	29	-	1	-			469	6	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	4	11	-	-	-			541	3	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			9	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			30	1	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	19	56	-	1	-			1.958	69	-
41	VALLÈS ORIENTAL	16	13	-	-	-			1.028	26	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			106	-	-
	TOTAL CATALUNYA	174	779	2	10	-			20.343	729	7

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	6	-	-	-	1	-	-	1	
02	ALT EMPORDÀ	5	15	-	1	5	1	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	3	9	-	-	-	10	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	2	3	-	-	1	5	-	2	-	
07	BAGES	17	14	-	-	-	6	-	3	2	
08	BAIX CAMP	53	9	-	-	-	5	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-	1	1	-	1	1	
10	BAIX EMPORDÀ	19	7	-	-	4	2	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	20	108	-	-	7	23	-	5	5	
12	BAIX PENEDÈS	6	4	-	-	-	1	-	3	1	
13	BARCELONÈS	996	941	-	-	16	42	-	13	17	
14	BERGUEDÀ	2	-	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
17	GARRAF	22	15	-	-	3	1	-	-	1	
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	2	2	-	-	1	-	-	1	-	
20	GIRONÈS	21	27	-	-	5	3	-	1	-	
21	MARESME	132	61	-	2	1	4	-	2	1	
22	MONTSIÀ	2	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	3	-	-	-	2	-	-	-	
24	OSONA	2	3	-	-	1	8	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	5	-	-	1	-	-	-	-	
29	PRIORAT	1	1	-	-	-	2	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	2	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	2	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	4	10	-	1	1	3	-	-	1	
34	SELVA	50	8	-	-	3	2	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	11	10	-	2	3	2	-	3	1	
37	TERRA ALTA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	43	113	-	-	1	29	-	5	8	
41	VALLÈS ORIENTAL	29	61	-	-	1	15	-	1	1	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.456	1.448	-	7	55	178	-	49	49	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograna- toma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	6	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	5	33	3	15
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	7	-	1
13	BARCELONÈS	-	1	-	2	-	2	68	122	7	47
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	7	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	12	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	2	3	1	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	5	1	2
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	6	-	3
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	2	6	1	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1	-	3	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	2	-	3	-	11	78	251	15	88

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	6	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
21	MARESME	-	2	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	13	-	-	2	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	93	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	125	–	4	2	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	218	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	2	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	192	–	–	1	5	–	–	7
Setmanes 29 – 32	–	–	154	–	5	1	7	–	–	4
Setmanes 33 – 36	1	–	140	1	13	2	2	–	–	4
Setmanes 37 – 40	–	–	115	–	8	3	–	–	–	2
Setmanes 41 – 44	–	–	66	–	8	2	1	–	–	6
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	2	–	1619	2	68	17	27	–	–	50

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	18	72	–	–	–			5	25	–
Setmanes 5 – 8	9	46	–	–	–			305	22	–
Setmanes 9 – 12	5	41	–	1	–			455	26	–
Setmanes 13 – 16	8	58	–	2	–			1.036	53	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–			5.942	145	1
Setmanes 21 – 24	13	95	–	1	–			6.236	170	–
Setmanes 25 – 28	15	72	–	1	–			3.645	145	–
Setmanes 29 – 32	13	92	1	1	–			1.004	154	1
Setmanes 33 – 36	29	90	–	2	–			438	154	1
Setmanes 37 – 40	38	41	1	1	–			488	190	–
Setmanes 41 – 44	27	67	–	–	–			808	163	4
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	183	786	2	10	–			20.362	1.247	7

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	167	208	–	1	7	5	–	4	4	
Setmanes 5 – 8	160	226	–	2	9	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	145	193	–	–	3	11	–	3	6	
Setmanes 13 – 16	155	167	–	–	3	6	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	161	156	–	2	10	12	–	4	5	
Setmanes 21 – 24	164	194	–	–	4	10	–	7	5	
Setmanes 25 – 28	145	137	–	–	4	10	–	2	6	
Setmanes 29 – 32	106	170	–	1	3	24	–	7	2	
Setmanes 33 – 36	115	193	–	–	4	14	–	6	4	
Setmanes 37 – 40	138	226	–	1	4	41	–	7	5	
Setmanes 41 – 44	99	211	–	–	4	39	–	6	4	
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.555	2.081	–	7	55	186	–	53	52	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	13	33	1	3
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	42	2	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	9	23	4	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	22	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	10	32	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	19	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	15	–	15
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	8	10	9	–	17
Setmanes 37 – 40	–	1	–	–	–	–	10	6	2	6
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	–	5	11	1	3
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	2	–	3	–	11	103	255	15	88

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	13	–	–	2	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	18	4	2	-	-	1	-	1	-	26
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	2	-	1	1	6
20	Paludisme	4	-	2	1	-	7	6	1	-	21
21	Parotiditis	5	4	-	11	19	3	1	-	-	43
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	176	122	77	3	5	9	5	6	3	406
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	10	113	71	29	12	5	240
35	Xarampió	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
36	Sífilis	-	-	-	10	132	315	319	147	105	1028
38	Gonocòccia	1	1	4	53	461	423	182	57	25	1207
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	4	14	13	6	5	42
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	1	4	9	16	30
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	1	-	-	-	1	-	-	1	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	16	35	19	6	2	78
66	VIH	-	-	-	4	49	89	48	21	7	218
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
68	Dengue	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	20	2	7	1	3	3	1	2	1	40
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	1	-	-	-	2	1	-	-	4
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	-	-	1	-	1	2	2	-	-	6
21	Parotiditis	5	1	-	5	11	2	-	-	-	24
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicèl·la	143	124	96	3	14	8	9	3	2	402
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	2	88	241	95	52	8	3	489
35	Xarampió	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	1	22	49	34	16	51	173
38	Gonocòccia	1	-	2	48	93	45	28	18	6	241
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	7	2	1	13
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	2	6	9
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	13	9	8	3	37
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 41 a 44

Entitat	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	33	100,0	538	100,0	643	100,0
	Total	33	100,0	538	100,0	643	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	236	36,3	2.350	41,7	3.073	38,7
	Herpes simple	53	8,1	515	9,1	669	8,4
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	178	27,3	1.404	24,9	1.803	22,7
	<i>Treponema pallidum</i>	161	24,7	1.017	18,0	1.955	24,6
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	23	3,5	349	6,2	449	5,6
	Total	651	100,0	5.635	100,0	7.949	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	13	68,4	51	26,4	222	51,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,2
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,5	4	0,9
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	16	8,3	18	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	5,3	19	9,8	19	4,4
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	4	2,1	2	0,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	2	10,5	4	2,1	16	3,7
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	7	3,6	5	1,2
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	15,8	68	35,2	60	13,9
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	2	1,0	34	7,9
	Altres agents meningoencefalitis	0	0,0	21	10,9	52	12,0
Total	19	100,0	193	100,0	433	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	0	0,0	185	2,2	92	1,1
	<i>Bordetella pertussis</i>	15	6,2	1.174	13,7	824	9,6
	<i>Coxiella burnetii</i>	6	2,5	17	0,2	23	0,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	1	0,4	1	0,0	1	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	16	6,6	545	6,4	417	4,9
	<i>Legionella</i>	40	16,6	198	2,3	176	2,0
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	17	7,1	301	3,5	264	3,1
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	87	36,1	2.006	23,4	1.523	17,7
	Virus gripal A	7	2,9	2.547	29,8	2.406	28,0
	Virus gripal B	1	0,4	673	7,9	1.922	22,4
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	13	5,4	113	1,3	66	0,8
	Virus respiratori sincicial	38	15,8	800	9,3	877	10,2
	Total	241	100,0	8.560	100,0	8.591	100,0
Enteritis	Adenovirus	18	3,7	326	4,3	290	4,6
	<i>Campylobacter coli</i>	22	4,5	170	2,2	174	2,8
	<i>Campylobacter jejuni</i>	239	49,2	3.184	41,9	2.869	45,6
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	7	1,4	218	2,9	156	2,5
	<i>Cryptosporidium</i> spp	4	0,8	0	0,0	16	0,3
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	4	0,8	38	0,5	48	0,8
	<i>Giardia lamblia</i>	43	8,8	1	0,0	224	3,6
	Rotavirus	9	1,9	1.636	21,5	1.220	19,4
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	125	25,7	1.914	25,2	1.163	18,5
	<i>Shigella flexneri</i>	6	1,2	47	0,6	37	0,6
	<i>Shigella sonnei</i>	4	0,8	41	0,5	30	0,5
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	1	0,2	13	0,2	19	0,3
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	1	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	4	0,8	8	0,1	43	0,7
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	486	100,0	7.597	100,0	6.289	100,0

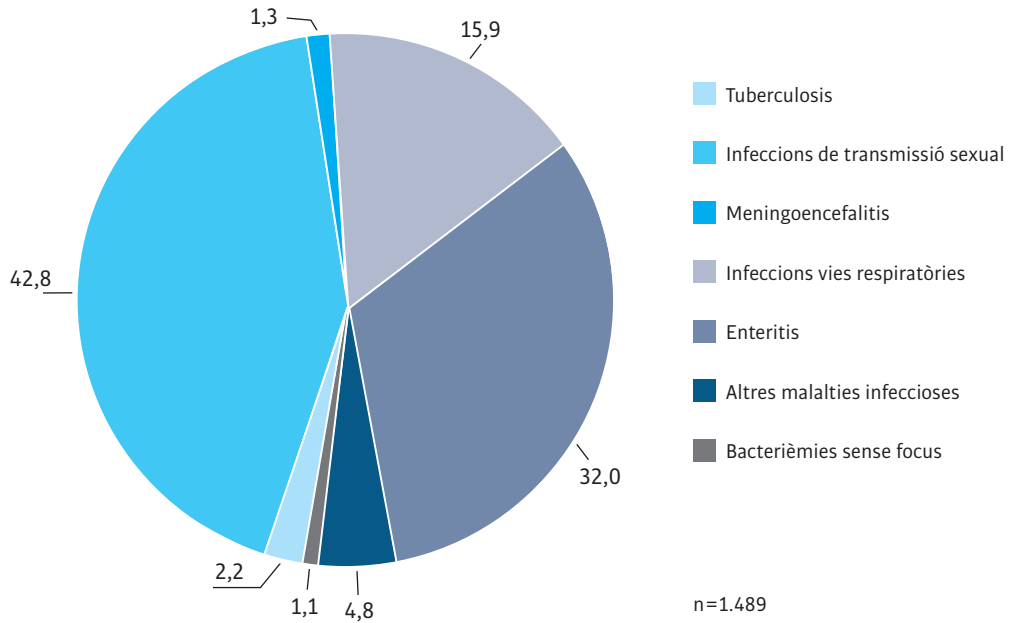
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 41 a 44

Malalties	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	3	0,4	2	0,2
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	1,4	4	0,6	4	0,4
	<i>Leishmania</i>	3	4,1	21	3,0	46	5,2
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	2	0,3	3	0,3
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,4	6	0,9	10	1,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	21	28,8	126	18,0	101	11,3
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	3	0,4	5	0,6
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	6	0,9	7	0,8
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	13	1,9	13	1,5
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	8	11,0	4	0,6	58	6,5
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	1	1,4	31	4,4	18	2,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	2,7	35	5,0	25	2,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	1	1,4	71	10,1	57	6,4
	Virus de l'hepatitis A	3	4,1	77	11,0	49	5,5
	Virus de l'hepatitis B	1	1,4	74	10,6	41	4,6
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	24	32,9	90	12,8	363	40,7
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	0	0,0	0	0,0	11	1,2
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	64	9,1	9	1,0	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	1	1,4	7	1,0	30	3,4	
Virus del xarampió	5	6,8	7	1,0	13	1,5	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	1	1,4	57	8,1	25	2,8	
Total		73	100,0	701	100,0	891	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	1	5,9	0	0,0	1	0,4
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	5,9	17	6,7	11	4,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	17,6	36	14,2	49	17,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	12	4,7	2	0,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	2	11,8	1	0,4	2	0,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	1	0,4	6	2,2
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	2	11,8	32	12,6	24	8,7
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	23,5	75	29,5	53	19,1
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4	23,5	80	31,5	129	46,6
Total		17	100,0	254	100,0	277	100,0
Total		1.520		23.478		25.073	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

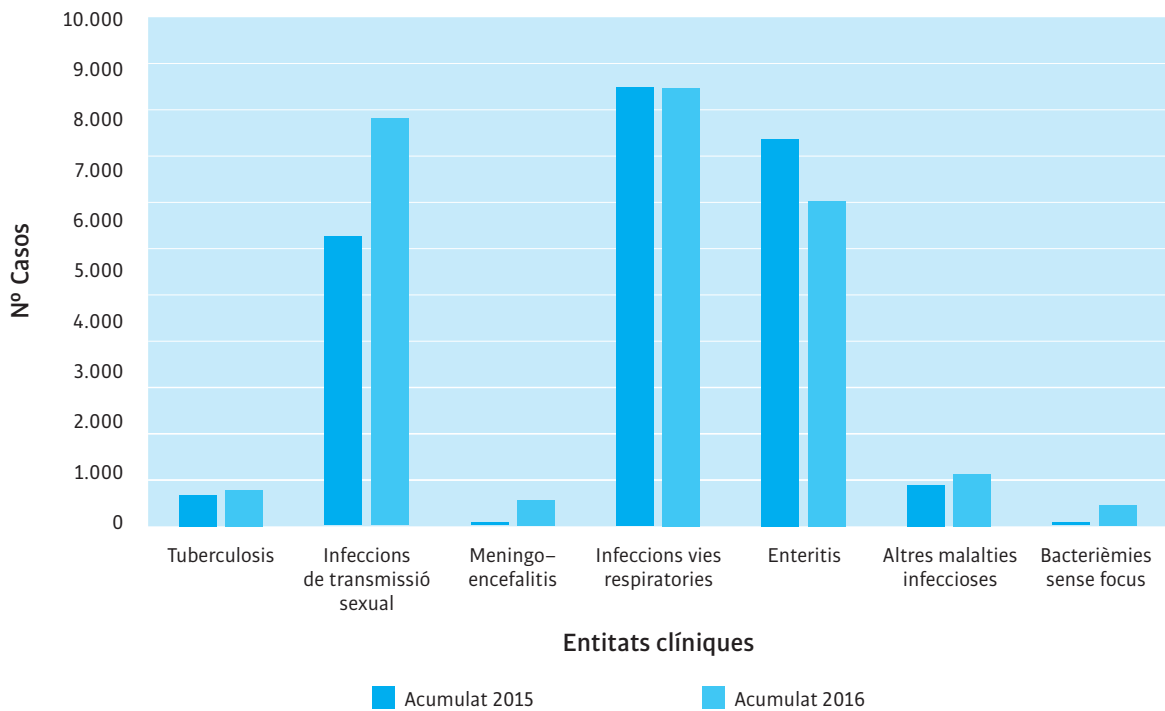
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 41 i 44. Any 2016



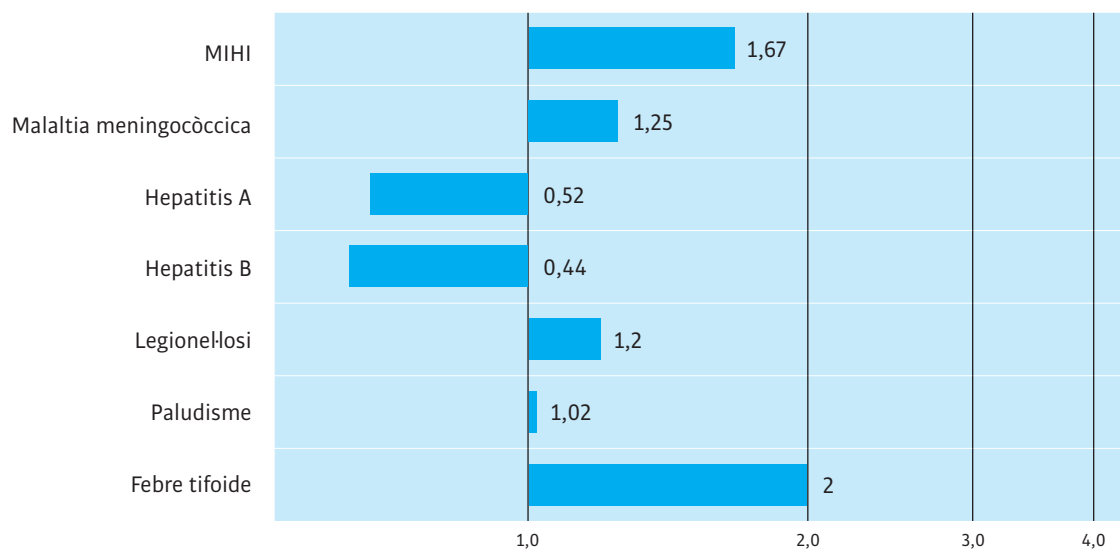
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 41 i 44. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 41 a 44



Durant la quadrisetmana 41 a 44 no hi ha hagut casos de bruce·hosi 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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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

Programa pilot de farmàcies sentinella. Seguiment de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya durant l'any 2016.

Pàgina 254

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 45 a 48 i 49 a 52.

Pàgines 285 i 294

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 45 a 48 i 49 a 52.

Pàgines 298 i 307

Programa pilot de farmàcies sentinella. Seguiment de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a Catalunya durant l'any 2016

Anna M. Jambrina,¹ Manel Rabanal,¹ Rafel Guayta,² Pilar Rius,² Pilar Gascón,² Glòria Rodríguez,³ Rosa Fernández,³ Josep Davins,¹ Neus Rams,¹ María José Gaspar¹.

¹ Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària. Departament de Salut.

² Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

³ Servei de Salut Maternoinfantil. Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Adreça postal: Departament de Salut. Travessera de les Corts 131-159, 08028 Barcelona.

Adreça electrònica: mrabanal@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* Registre de la dispensació de l'anticoncepció d'urgència a les oficines de farmàcia sentinella de la província de Barcelona, amb l'objectiu d'obtenir informació sobre el perfil de les usuàries de la píndola postcoital i altres condicionants que permetin millorar les estratègies dels programes d'anticoncepció actuals.

Mètodes. S'ha dissenyat un formulari electrònic amb 18 ítems. S'han recollit les dades de l'oficina de farmàcia, dels usuaris, del medicament, del tipus de dispensació, de la sospita de reaccions adverses i del tipus d'actuació farmacèutica.

Resultats. Durant els deu mesos d'estudi, s'han rebut 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital. Pel que fa a l'adquisició de la píndola a les oficines de farmàcia segons

edat i sexe, la mitjana d'edat de les dones és de 28,2 anys \pm 7,8 anys i la dels homes, de 24 anys \pm 6,3 anys. El 56,6% de les usuàries manifesten haver-se pres la medicació en altres ocasions, la majoria fa més d'un any. El principal mètode anticonceptiu que utilitzen és el preservatiu. En la majoria de les dispensacions, el farmacèutic ha realitzat actuacions addicionals i ha proporcionat informació personalitzada a l'usuari.

Conclusions. La informació registrada permet identificar el perfil de les usuàries i el seu patró de conducta i, en conseqüència, es confirma la necessitat de continuar fent un seguiment de la dispensació de la píndola per tal de poder planificar estratègies educatives i de salut pública de l'ús dels diferents mètodes anticonceptius existents.

Paraules clau: anticoncepció d'urgència, farmàcies sentinella, levonorgestrel, acetat d'ulipristal.

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

RESUMEN. *Introducción.* Registro de la dispensación de la anticoncepción de emergencia en las oficinas de farmacia centinela de la provincia de Barcelona, con el objetivo de obtener información sobre el perfil de las usuarias de la píldora postcoital y otros condicionantes que permitan mejorar las estrategias de los programas de anticoncepción actuales.

Métodos. Se ha diseñado un formulario electrónico con 18 ítems. Se han recogido los datos de la oficina de farmacia, de los usuarios, del medicamento, del tipo de dispensación, de la sospecha de reacciones adversas y del tipo de actuación farmacéutica.

Resultados. Durante los diez meses de estudio, se han recibido 205 notificaciones de dispensación de la píldora postcoital. En cuanto a la adquisición de la píldora en las oficinas de farmacia según edad y sexo, la media de edad de las mujeres ha sido de $28,2 \pm 7,8$ años y la de los hombres, de $24 \pm 6,3$ años. El 56,6% de las usuarias manifiestan haberse tomado la medicación en otras ocasiones, la mayoría hace más de un año. El principal método anticonceptivo que usan es el preservativo. En la mayoría de las dispensaciones, el farmacéutico ha realizado actuaciones adicionales proporcionando información personalizada al usuario.

Conclusiones. La información registrada permite identificar el perfil de las usuarias y su patrón de conducta y, en consecuencia, se confirma la necesidad de continuar haciendo un seguimiento de la dispensación de la píldora con el fin de

poder planificar estrategias educacionales y de salud pública sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos existentes.

SUMMARY. *Introduction.* Emergency contraception dispensation register in sentinel pharmacy offices of Barcelona province, with the objective of obtaining information on users profile and other conditions that allow to improve current contraception programmes's strategies.

Methods. An 18-item electronic form was designed. Data on the pharmacy office, patient, drug, type of dispensing, suspected adverse reactions and type of pharmaceutical action were collected.

Results. During the 10-month study, 205 postcoital contraceptive dispensing reports were received. As regards postcoital contraceptive purchased by age and sex, the mean age of women was 28.2 ± 7.8 years and men's 24 ± 6.3 years. 56.6% of women users report having taken medication on previous occasions, most of them more than a year ago. The main contraceptive method used is condom. In most dispensations, pharmacists performed additional actions by providing individually-tailored information to patients.

Conclusions. Registered information allows to identify users profile and their behaviour pattern, confirming the need to continue monitoring in order to be able to plan educational and public health strategies on the use of different contraceptive methods.

INTRODUCCIÓ

En l'actualitat, apareixen en el nostre entorn noves formes de vigilància epidemiològica que tenen com a objectiu millorar l'efectivitat i l'eficiència dels sistemes de detecció i incorporar altres determinants de la salut, com els comportaments i els hàbits de la població. La informació dels processos lligats a aquests determinants es troba habitualment desagregada o no integrada i, normalment, no s'aconsegueix detectar-los amb els dispositius tradicionals de vigilància.

Per aquest motiu, durant l'any 2016 el Departament de Salut, conjuntament amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, ha iniciat un projecte pilot de farmàcies sentinella amb l'objectiu d'obtenir dades vàlides de seguretat generades per la mateixa dinàmica assistencial de l'oficina de farmàcia, com a reforç als sistemes de vigilància tradicionals.

La funció de les farmàcies sentinella és reforçar els sistemes de notificació i verificar si les accions que es realitzen o es poden emprendre són d'utilitat. En aquest sentit, en matèria de farmacovigilància una de les funcions de les farmàcies sentinella ha estat el seguiment de la dispensació de la píndola postcoital o anticonceptiu d'urgència (AU).

L'ús de l'AU té com a objectiu principal la prevenció d'un embaràs no desitjat posterior a una relació sexual sense protecció (RSSP). El tractament està indicat en dones en edat reproductiva que han tingut una relació coital no protegida, amb risc d'embaràs no desitjat, bé sigui tant per la no utilització d'un mètode anticonceptiu com pel seu mal ús o mal funcionament, així com en casos de violació en els quals la dona no estava protegida per cap mètode.^{1,2}

Està descrit que l'ús de l'AU és de caràcter ocasional i no pot constituir, en cap cas, un mètode regular d'anticoncepció, no només pels criteris d'indicació sinó també perquè és un mètode que no protegeix davant de les ITS, inclòs el VIH-sida.²

Actualment, els medicaments utilitzats com a AU són les píndoles postcoitals que tenen com a principis actius el levonorgestrel (LNG) i l'acetat d'ulipristal (AUP). La píndola de LNG es va introduir a Espanya l'any 2001 i la de l'AUP, el 2009. Ambdues estan subjectes a prescripció mèdica. No va ser fins a l'any 2009 i el 2015, respectivament, que es van començar a dispensar sense recepta mèdica, fet que va proporcionar una major accessibilitat de la població a la píndola i que va atorgar al farmacèutic comunitari un paper més actiu en la indicació i dispensació de l'AU.¹

Per aquesta raó, des de l'any 2009 s'han publicat nombroses guies pràctiques d'actuació en relació amb l'AU amb la finalitat d'assegurar l'ús racional d'aquests medicaments, orientar i protocol·litzar l'actuació professional del farmacèutic comunitari davant la demanda de dispensació i afavorir aspectes educatius i de prevenció per tal d'aconseguir que les usuàries tinguin comportaments sexuals segurs.¹⁻⁵ En aquest sentit, el Departament de Salut va elaborar un kit d'acompanyament a la dispensació de la píndola consistent en un tríptic informatiu per a la dona sobre l'AU, un preservatiu com a element educatiu per a la prevenció d'ITS i d'un embaràs no desitjat, així com instruccions sobre l'ús del preservatiu.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que l'anticoncepció d'urgència es realitzi amb una única presa d'una píndola d'1,5 mg de LNG o d'una píndola de 30 mg d'AUP.5 Ambdós medicaments actuen sobre el procés d'ovulació, produint un retard en la ruptura fol·licular, i no presenten cap efecte envers la implantació de l'òvul. Aquest fet provoca la disminució de la seva eficàcia com més hores transcorren des de la RSSP. També s'ha observat que, si s'administren després de la implantació, en les dosis indicades, els AU no són efectius.¹

En relació amb la seguretat d'aquests medicaments, els efectes secundaris descrits de LNG i AUP són lleus i transitoris. Les reaccions adverses més comunes són l'aparició de nàusees i l'alteració del temps i el tipus de sagnat de la menstruació següent de la usuària. En les fitxes tècniques del LNG i de l'AUP es mostren reaccions adverses freqüents com cefalees, miàlgies i cansament. Els efectes adversos acostumen a desaparèixer 48 hores després de la seva administració.⁶⁻⁸

Recentment, diversos estudis suggereixen que s'està fent un ús reiterat d'aquest mètode anticonceptiu i que la falta d'informació no permet fer una avaluació ajustada dels hàbits de consum d'AU de les usuàries. Per aquest motiu, mitjançant el projecte pilot de farmàcies sentinella s'ha pogut registrar la dispensació de l'AU a les oficines de farmàcia de la província de Barcelona, durant els mesos de març a desembre de 2016, amb l'objectiu d'obtenir informació sobre el perfil de les usuàries i altres condicionants que puguin influir i donar un criteri per avaluar i millorar les estratègies dels programes d'anticoncepció actuals.

MÈTODES

El Departament de Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya han iniciat un programa pilot de farmàcies sentinella que inclou el seguiment de l'activitat de dispensació de la píndola postcoital o AU a partir de les dades obtingudes en la pràctica assistencial habitual de les oficines de farmàcia.

S'ha dissenyat un formulari electrònic, amb 18 ítems, que han emplenat els farmacèutics comunitaris de les 21 oficines de farmàcia sentinella que han participat en el projecte durant els mesos de març a desembre de 2016.

S'han recollit les dades de l'oficina de farmàcia que efectuava la dispensació, les dels usuaris (sexe, destinatària, data de naixement, codi postal i mètode anticonceptiu utilitzat habitualment), del medicament (nom, codi nacional i si disposa o no de kit d'acompanyament), del tipus de dispensació (data, si és o no la primera dispensació i temps transcorregut des de l'última dispensació), de la sospita de reaccions adverses i del tipus d'actuació farmacèutica.

Els medicaments considerats AU i, per tant, registrats a través del formulari de seguiment de dispensació de la píndola postcoital són els comercialitzats amb els principis actius levonorgestrel (LNG) i acetat d'ulipristal (AUP).

La informació recollida, de caràcter confidencial, s'ha registrat en el Portal d'aplicacions del Departament de Salut.

RESULTATS

Durant els deu mesos d'estudi s'han rebut 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital procedents de les 21 oficines de farmàcia sentinella que han participat en el programa pilot.

Del total de notificacions rebudes, s'han analitzat les dades referents al tipus de medicació i a la presència o no del kit d'acompanyament (taula 1). Únicament un 22,4% de les dispensacions es realitzen amb el kit d'acompanyament.

Taula 1
Dispensacions de l'AU segons el medicament i la presència del kit d'acompanyament

Anticonceptiu d'urgència	Nombre de dispensacions (%)	Nombre de dispensacions amb kit (%)	Nombre de dispensacions sense kit (%)
Norlevo®	109 (53,2)	29	80
EllaOne®	69 (33,7)	10	59
Postinor®	20 (9,7)	7	13
Levonorgestrel STADA	7 (3,4)	–	7
Total (%)	205 (100)	46 (22,4)	159 (77,6)

En relació amb les usuàries que recullen la medicació, en la majoria de casos l'AU s'ha dispensat a dones (181 casos; 88,3%). En canvi, en 24 casos s'ha dispensat a homes (11,7%). De les 181 dones, el 95% manifesta que ha estat per a ús propi, el 3,3% ha recollit la medicació per a una amiga i l'1,7% ha recollit la medicació per a la filla. Dels 24 homes, el 95,8% ha manifestat que recull la medicació per a la seva parella i el 4,2%, per a una amiga.

La mitjana d'edat de les dones és de 28,2 anys \pm 7,8 anys mentre que la dels homes és de 24 anys \pm 6,3 anys.

El 43,4% dels usuaris afirmen que és la primera vegada que adquireixen el medicament mentre que el 56,6% de les dones que en fan ús manifesten que ja se l'han pres en altres ocasions. S'han analitzat les dades de l'interval de temps que fa que les usuàries s'han pres la medicació i el 16,4% confirmen haver pres la píndola fa menys de sis mesos; el 28,4%, fa més de sis mesos, però no més d'un any; el 54,3% fa més d'un any; i només un 0,9% no ha aportat cap informació (figura 1).

En relació amb el mètode anticonceptiu utilitzat pels usuaris (figura 2), el més utilitzat ha estat el preservatiu (66,8%), seguit de la píndola anticonceptiva (9,3%), l'anell vaginal (1,5%), els pegats (1%) i el diafragma (0,5%). Un percentatge elevat d'usuaris (17,1%) només fa ús del mètode natural, és a dir, no utilitza cap mètode anticonceptiu de barrera.

Pel que fa a la seguretat de la medicació, s'han detectat vuit sospites de reaccions adverses. S'han notificat tres casos de sagnat temporal, un cas de menstruació més abundant, nàusees, canvis d'humor, cansament i problemes amb la lactosa.

En la majoria de les dispensacions, el farmacèutic ha realitzat actuacions addicionals proporcionant informació personalitzada als usuaris (65,9%). La informació facilitada ha estat relacionada, principalment, amb les ITS, l'ús racional de la medicació, les possibles interaccions amb altres medicaments, les reaccions adverses més freqüents i l'ús de mètodes anticonceptius alternatius, entre d'altres.

Finalment, s'ha obtingut el percentatge d'usuaris que adquireixen l'AU segons el seu lloc de residència. De les 205 notificacions de dispensació de la píndola postcoital, en 154 casos (75,1%) el codi postal de residència dels usuaris coincideix o és limítrof amb el de l'oficina de farmàcia que ha dispensat la píndola, per tant, resideix en la mateixa zona; en 44 casos (21,5%) el codi postal dels usuaris no coincideix i no és limítrof amb el de l'oficina de farmàcia que ha dispensat la píndola i, per tant, resideix en altres zones; en 6 casos (2,9%) se'n desconeix el lloc de residència; només en un cas s'ha dispensat la píndola a una dona estrangera provinent de Bèlgica.

DISCUSSIÓ

S'han realitzat diversos estudis descriptius i transversals sobre l'ús de l'AU en la població de Catalunya.^{9,10,11} No obstant això, a diferència dels estudis anteriors, aquest projecte pilot, de deu mesos de durada, ha permès recollir de manera prospectiva dades individualitzades dels hàbits de consum de la píndola postcoital a partir de la pròpia dinàmica assistencial de l'oficina de farmàcia, fet que ha contribuït a millorar el coneixement sobre l'ús que es fa de l'AU.

Els resultats evidencien un ús reiterat d'aquest mètode de contracepció, ja que en un 56,6% dels casos la usuària ha

Figura 1

Percentatge d'usuaris que recullen el medicament per primera vegada i temps transcorregut des de la primera dispensació

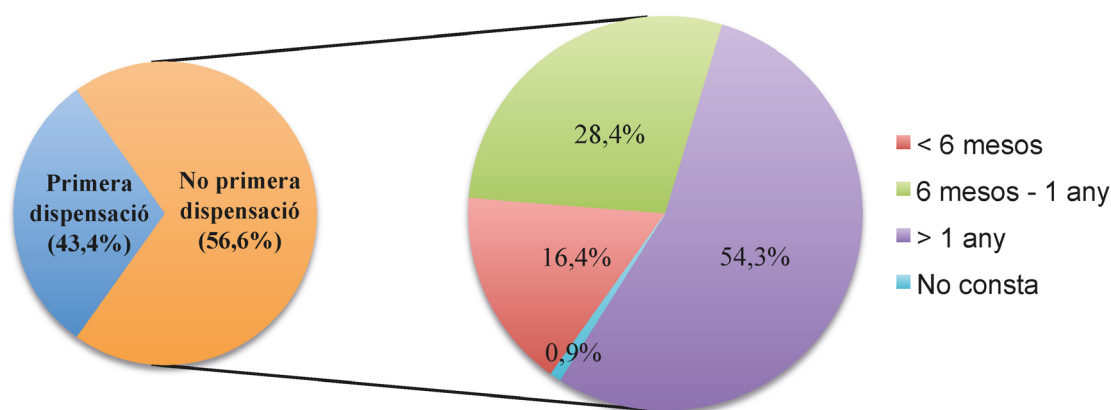
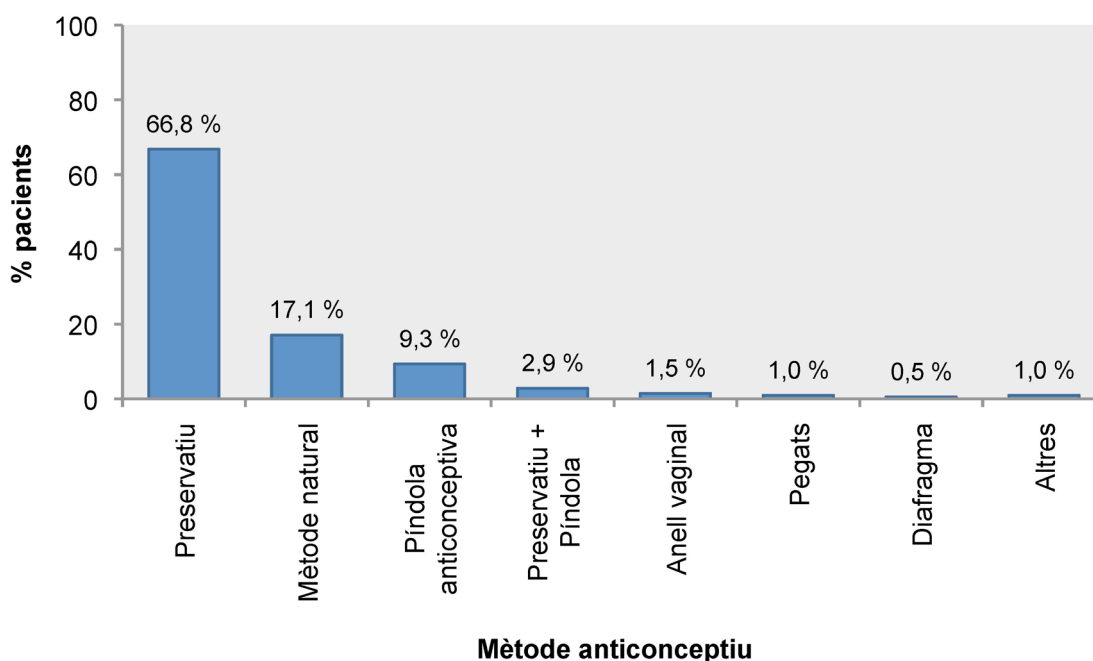


Figura 2
Mètode anticonceptiu utilitzat habitualment pels usuaris



manifestat que no és la primera vegada que ha pres la medicació, fet que també s'observa en diversos estudis nacionals i europeus.^{10, 12-14} En un estudi retrospectiu realitzat a Suïssa l'any 2012, comparant dades d'abans i després de la regulació de la venda lliure de l'AU, es va observar un augment significatiu del 10% en relació amb les usuàries que prenen la píndola postcoital reiterades vegades.¹³

Pel que fa al perfil d'edat de les usuàries s'observa una mitjana d'edat superior en les dones que prenen la píndola (28,2 anys \pm 7,8 anys) en relació amb les dades obtingudes en la majoria d'estudis nacionals i internacionals (aproximadament, 24 anys).^{10, 13, 14} En canvi, respecte als homes que recullen la medicació s'ha evidenciat una mitjana d'edat inferior (24 anys \pm 6,3 anys).

Tots els estudis coincideixen que el mètode anticonceptiu utilitzat habitualment per les usuàries és el preservatiu. D'altra banda, s'ha observat que n'hi ha un percentatge important que no utilitzen cap mètode anticonceptiu en les relacions sexuals (17,1%). Un altre estudi realitzat a Suïssa ha corroborat que el nombre de dones que no utilitzaven cap mètode anticonceptiu pràcticament s'havia duplicat del 2003 al 2006, amb un augment del 3,7% al 7,2%.¹⁴

Malgrat que l'AU té com a objectiu la prevenció d'un embaràs no desitjat, el seu ús no protegeix contra les ITS, atès que el

preservatiu és l'únic mètode que les evita. Alguns estudis europeus han evidenciat una associació entre l'ús de la píndola postcoital i un augment de la taxa d'ITS en adolescents.^{15, 16} Tenint en compte que en les edats més joves no és habitual tenir parella estable i, per contra, sí que ho és tenir relacions esporàdiques, educar la població sobre la base de conductes sexuals segures i saludables, com és l'ús del preservatiu, disminueix les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) i el risc d'ITS, i contribueix a millorar la salut pública general.

El farmacèutic comunitari té un enorme potencial com a agent de primera línia per informar de l'ús racional del medicament i educar la població perquè adquireixi una conducta sexual segura.¹⁷ Les dades obtingudes han evidenciat una participació activa del farmacèutic en el moment de la dispensació de la píndola postcoital amb un percentatge d'actuació addicional del 65,9%. Aquest aspecte esdevé bàsic a l'hora de fer una dispensació correcta de l'AU, atès que s'ha observat que la informació addicional que aporta el kit d'acompanyament només s'ha pogut subministrar en el 22,4% dels casos.

En relació amb si els usuaris han recollit la medicació en una farmàcia propera al seu domicili es constata que en la majoria dels casos (75,1%) es dispensa l'AU a residents del barri. Aquest fet ha demostrat, d'una banda, la facilitat d'accés a l'AU i, de l'altra, que els usuaris tenen un comportament lliure de prejudicis i una major confiança envers el professional sanitari.

Com a conclusió final, les dades obtingudes posen de manifest la necessitat de continuar fent un seguiment de la dispensació de la píndola postcoital a les oficines de farmàcia per tal de poder planificar estratègies educatives i de salut pública sobre l'ús dels diferents mètodes anticonceptius existents

tant per evitar els embarassos no desitjats com les ITS. D'altra banda, cal incidir en la importància del farmacèutic comunitari com a educador sanitari per millorar les conductes i hàbits sexuals de la població. No obstant això, cal dotar-lo d'eines, com el kit d'acompanyament, que reforcin la seva actuació.

Referències bibliogràfiques

1. Guía de actuación para la anticoncepción de urgencia en farmacia comunitaria. 2ª Edición. Septiembre de 2016. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).
2. L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel a les oficines de farmàcia. Dispensació sense recepta mèdica. Juliol de 2009. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. Disponible en línia a: <http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/09/070909Borrador_pdd_cataluna.pdf>
3. Guía práctica de actuación en la dispensación de la píldora postcoital o anticoncepción de urgencia (AU). 1ª Edición. Septiembre de 2009. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Disponible en línia a: <http://static.correofarmaceutico.com/docs/2009/10/guia_dispensacion_pdd.pdf>
4. Emergency contraception. A guideline for service provision in Europe. Second edition 2016. ECEC European Consortium for Emergency Contraception (Consortio Europeo de Anticoncepción de Emergencia). Disponible en línia a: <<http://www.smicontraccezione.it/documenti/ecec-ig-europa-2016.pdf>>
5. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en línia a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1>
6. Agencia Española del Medicamento i Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica de Norlevo 1,5 mg comprimido. Disponible en línia a: <https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/67770/FichaTecnica_67770.html>
7. European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica ellaOne comprimido. Disponible en línia a: <http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf>
8. World Health Organization. Executive summary. Medical eligibility criteria for contraception use. 5th edition 2015. Department of Reproductive Health and Research (RHR: 2015). Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en línia a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO_RHR_15.07_eng.pdf?ua=1>
9. Informe sobre les interrupcions voluntàries de l'embaràs a Catalunya durant l'any 2004. Balanç del primer any de dispensació de l'anticoncepció d'urgència. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible en línia a: <http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/80623/ca/informe-interrupcions-voluntaries-lembaras-catalunya-lany-2004.do>
10. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. Gac Sanit. 2009;23(6):496-500. Disponible en línia a: <<http://www.gacetasanitaria.org/es/estudio-descriptivo-sobre-el-uso/articulo/S0213911109002325/>>
11. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac Sanit 2010;24(5):404-9. Disponible en línia a: <<http://www.gacetasanitaria.org/es/factores-asociados-al-uso-autodeclarado/articulo/S021391111000172X/>>
12. Bauzà Amengual ML, Esteva Canto M, Pereiro Berenguer IP, Ingla Pol M. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. Rev Lat Am Enfermagem. 2016; 24:e2733. Disponible en línia a: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100345&lng=en&nrm=iso&tlng=es>

- 13 Samartzis EP, Merki-Feld GS, Seifert B, Kut E, Imthurn B. Six years after deregulation of emergency contraception in Switzerland: Has free access induced changes in the profile of clients attending an emergency pharmacy in Zürich? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012;17(3):197-204.
Disponible en línia a: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2012.661108>>
- 14 Arnet I, Frey Tirri B, Zemp Stutz E, Bitzer J, Hersberger KE. Emergency hormonal contraception in Switzerland: A comparison of the user profile before and three years after deregulation. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009;14(5):349-56.
Disponible en línia a: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625180903147765>>
- 15 Girma S, Paton D. The impact of emergency birth control on teen pregnancy and STIs. *J Health Econ*. 2011;30(2):373-80.
Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288585>>
- 16 Tydén T, Palmqvist M, Larsson M. A repeated survey of sexual behavior among female university students in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(2):215-9. Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995737>>
- 17 Gonsalves L, Hindin MJ. Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence. *Contraception*. 2016; pii: S0010-7824(16)30540-6.
Disponible en línia a: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28025018>>

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	21	-	2	1	-	-	-	2
03	ALT PENEDÈS	-	-	31	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	8	-	1	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	9	-	-	-	2	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	34	-	-	-	1	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	11	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	117	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	267	-	34	3	1	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	414	2	52	12	12	1	-	24
14	BERGUEDÀ	-	-	12	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	23	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	10	-	2	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	86	-	4	-	1	-	-	2
21	MARESME	-	-	94	-	4	1	-	-	-	3
22	MONTSIÀ	-	-	7	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	73	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	1	-	35	-	-	-	1	-	-	2
34	SELVA	-	-	22	-	2	1	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	48	-	3	-	5	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	283	-	2	-	4	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	78	-	3	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	3	-	1.722	2	111	18	35	1	-	56

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-			62	1	-
02	ALT EMPORDÀ	9	7	-	1	-			574	4	-
03	ALT PENEDÈS	3	5	-	1	-			400	18	-
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-			18	2	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	13	-	-	-			512	14	-
07	BAGES	2	11	-	-	-			440	28	-
08	BAIX CAMP	-	3	-	-	-			252	2	-
09	BAIX EBRE	2	1	-	-	-			274	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	6	4	-	-	-			305	6	-
11	BAIX LLOBREGAT	10	83	-	-	-			2.101	178	-
12	BAIX PENEDÈS	1	6	-	-	-			91	8	-
13	BARCELONÈS	62	402	-	1	-			7.454	727	1
14	BERGUEDÀ	-	16	-	-	-			48	4	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			17	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			45	-	-
17	GARRAF	1	57	-	-	-			449	80	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-			15	1	-
19	GARROTXA	2	7	-	1	-			108	6	-
20	GIRONÈS	17	30	-	-	-			686	93	-
21	MARESME	13	74	2	-	-			1.119	122	5
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			255	15	-
23	NOGUERA	2	1	-	-	-			169	1	-
24	OSONA	8	98	-	-	-			294	14	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			20	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-			39	-	-
27	PLA D'URGELL	1	1	-	-	-			34	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	2	1	-	1	-			239	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			24	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			95	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			136	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			205	-	-
33	SEGRIÀ	11	9	-	1	-			550	10	-
34	SELVA	9	30	-	1	-			475	9	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	4	11	-	-	-			585	8	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			9	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			47	2	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	25	66	-	1	-			2.024	128	-
41	VALLÈS ORIENTAL	21	21	-	-	-			1.099	56	-
42	MOIANÈS	-	1	-	-	-			110	-	-
	TOTAL CATALUNYA	213	966	2	10	-			21.382	1.551	7

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	8	-	-	-	2	-	1	2	
02	ALT EMPORDÀ	6	20	-	1	6	2	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	3	31	-	-	1	11	-	1	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	3	16	-	-	1	8	-	2	-	
07	BAGES	33	23	-	-	1	6	-	4	2	
08	BAIX CAMP	42	13	-	-	-	5	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	4	-	-	1	1	-	2	1	
10	BAIX EMPORDÀ	37	14	-	1	4	2	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	25	178	-	-	8	24	-	5	5	
12	BAIX PENEDÈS	9	14	-	-	-	1	-	3	1	
13	BARCELONÈS	1188	1583	-	1	31	51	-	25	20	
14	BERGUEDÀ	2	2	-	-	-	1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	1	-	-	-	1	-	-	-	
17	GARRAF	24	35	-	-	3	1	-	-	1	
18	GARRIGUES	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	3	5	-	-	1	-	-	2	-	
20	GIRONÈS	28	48	-	-	6	3	-	1	-	
21	MARESME	150	103	-	2	1	4	-	3	1	
22	MONTSIÀ	2	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	1	4	-	-	-	2	-	-	-	
24	OSONA	9	5	-	-	1	8	-	3	1	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	2	-	-	-	1	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	8	-	-	1	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	1	-	-	-	2	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	3	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	17	29	-	1	1	4	-	1	1	
34	SELVA	61	14	-	-	3	3	-	1	2	
35	SOLSONÈS	3	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	13	25	-	2	3	2	-	3	1	
37	TERRA ALTA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	3	4	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	56	173	-	-	1	34	-	6	8	
41	VALLÈS ORIENTAL	37	87	-	-	1	20	-	2	1	
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.768	2.463	-	9	75	206	-	70	54	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	7	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	1	8	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	10	44	4	15
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	2	-	4	120	251	9	49
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	3	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	1	9	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	2	15	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	3	5	1	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	8	1	2
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	9	-	4
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	4	17	2	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1	-	5	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	3	-	14	141	437	19	91

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	3	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	20	-	-	1	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
21	MARESME	-	2	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	28	-	1	2	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	112	–	3	1	–	–	–	7
Setmanes 5 – 8	–	–	126	–	4	2	2	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	6
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	224	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	3	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	194	–	–	1	5	–	–	6
Setmanes 29 – 32	–	–	156	–	5	1	7	1	–	5
Setmanes 33 – 36	1	–	141	1	11	1	4	–	–	4
Setmanes 37 – 40	–	–	116	–	32	3	2	–	–	3
Setmanes 41 – 44	–	–	70	–	20	2	1	–	–	5
Setmanes 45 – 48	1	–	67	–	9	2	4	–	–	4
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	3	–	1722	2	111	18	35	1	–	56

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	20	82	–	–	–			45	40	–
Setmanes 5 – 8	7	48	–	–	–			304	30	–
Setmanes 9 – 12	5	43	–	1	–			453	27	–
Setmanes 13 – 16	8	55	–	2	–			1.035	55	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–			5.942	147	–
Setmanes 21 – 24	13	100	–	1	–			6.234	170	–
Setmanes 25 – 28	13	78	–	1	–			3.640	148	–
Setmanes 29 – 32	13	93	1	1	–			999	156	1
Setmanes 33 – 36	29	93	–	2	–			436	155	1
Setmanes 37 – 40	38	48	–	1	–			488	192	–
Setmanes 41 – 44	34	77	–	–	–			807	171	4
Setmanes 45 – 48	25	137	1	–	–			999	260	1
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	213	966	2	10	–			21.382	1.551	7

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidiosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	165	219	–	1	6	6	–	8	4	
Setmanes 5 – 8	162	227	–	2	10	14	–	2	6	
Setmanes 9 – 12	149	191	–	–	4	11	–	3	7	
Setmanes 13 – 16	158	168	–	1	3	6	–	4	6	
Setmanes 17 – 20	161	162	–	2	12	11	–	4	5	
Setmanes 21 – 24	171	202	–	–	8	9	–	5	5	
Setmanes 25 – 28	145	141	–	–	6	9	–	2	5	
Setmanes 29 – 32	113	178	–	1	5	24	–	6	2	
Setmanes 33 – 36	121	206	–	–	5	14	–	6	4	
Setmanes 37 – 40	151	248	–	1	6	37	–	7	4	
Setmanes 41 – 44	123	252	–	–	5	43	–	7	4	
Setmanes 45 – 48	149	269	–	1	5	22	–	16	2	
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.768	2.463	–	9	75	206	–	70	54	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	14	40	1	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	11	47	2	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	57	3	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	7	36	4	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	45	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	11	48	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	43	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	33	–	15
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	8	10	24	–	17
Setmanes 37 – 40	–	1	–	–	–	–	12	24	2	8
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	2	18	31	1	3
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	1	23	14	2	1
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	1	–	3	–	14	141	442	19	91

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	5	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	1	–	–
Setmanes 21 – 24	–	4	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	3	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	4	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45 – 48	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49 – 52								
TOTAL	–	28	–	–	2	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	11	8	1	-	1	-	1	1	1	24
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	2	1	-	2	-	-	-	-	5
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	1	-	-	-	-	-	1	1	4
20	Paludisme	1	-	-	-	2	10	6	1	1	21
21	Parotiditis	4	5	6	29	22	4	1	1	3	75
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	252	171	42	4	15	14	10	3	2	513
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	29	233	167	81	21	6	537
35	Xarampió	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	16	203	457	476	228	149	1.529
38	Gonocòccia	1	1	4	92	792	724	307	92	38	2.051
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	6	15	20	9	6	56
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	1	-	5	12	18
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	2	1	-	-	4	2	-	2	-	11
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	23	51	33	10	1	118
66	VIH	-	-	1	5	99	156	72	35	10	378
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	19	7	6	-	1	2	3	2	3	43
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	-	-	-	1	1	-	1	1	4
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	1	1	1	-	-	1	-	-	-	4
21	Parotiditis	5	1	10	19	19	4	2	2	-	62
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicèl·la	240	169	37	1	11	16	6	5	1	486
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	4	192	489	209	98	15	7	1.014
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	2	34	65	47	21	70	239
38	Gonocòccia	2	2	3	70	165	87	47	28	8	412
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
45	Sida**	-	-	-	-	1	4	9	4	1	19
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	1	-	-	1	-	-	-	1	2	5
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	2	7	22	14	14	5	64
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 45 a 48

Entitat	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	30	100,0	595	100,0	673	100,0
	Total	30	100,0	595	100,0	673	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	146	35,6	2.656	42,4	3.219	38,5
	Herpes simple	25	6,1	570	9,1	694	8,3
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	81	19,8	1.547	24,7	1.884	22,5
	<i>Treponema pallidum</i>	131	32,0	1.122	17,9	2.087	25,0
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	27	6,6	365	5,8	476	5,7
	Total	410	100,0	6.260	100,0	8.360	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	9	39,1	61	28,4	231	50,7
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,2
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,5	4	0,9
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	8,7	18	8,4	20	4,4
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	21	9,8	19	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	4	1,9	2	0,4
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	6	2,8	16	3,5
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	4,3	7	3,3	6	1,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	21,7	73	34,0	65	14,3
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	2	8,7	3	1,4	36	7,9
	Altres agents meningoencefalitis	4	17,4	21	9,8	56	12,3
Total	23	100,0	215	100,0	456	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	10	1,8	192	2,1	102	1,1
	<i>Bordetella pertussis</i>	19	3,4	1.205	13,4	843	9,2
	<i>Coxiella burnetii</i>	3	0,5	16	0,2	26	0,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	1	0,0	1	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	12	2,1	588	6,6	429	4,7
	<i>Legionella</i>	17	3,0	220	2,5	193	2,1
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	2,3	331	3,7	278	3,0
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	100	17,9	2.165	24,1	1.628	17,8
	Virus gripal A	59	10,5	2.548	28,4	2.465	26,9
	Virus gripal B	0	0,0	673	7,5	1.922	21,0
	Virus gripal C	0	0,0	1	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	19	3,4	127	1,4	85	0,9
	Virus respiratori sincicial	308	55,0	898	10,0	1.185	12,9
	Total	560	100,0	8.965	100,0	9.157	100,0
Enteritis	Adenovirus	18	4,5	363	4,5	308	4,6
	<i>Campylobacter coli</i>	19	4,8	187	2,3	193	2,9
	<i>Campylobacter jejuni</i>	225	56,8	3.469	42,6	3.094	46,3
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	8	2,0	232	2,9	164	2,5
	<i>Cryptosporidium</i> spp	6	1,5	0	0,0	22	0,3
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	1	0,3	39	0,5	49	0,7
	<i>Giardia lamblia</i>	45	11,4	1	0,0	269	4,0
	Rotavirus	10	2,5	1.657	20,4	1.230	18,4
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	54	13,6	2.068	25,4	1.217	18,2
	<i>Shigella flexneri</i>	2	0,5	52	0,6	39	0,6
	<i>Shigella sonnei</i>	2	0,5	47	0,6	32	0,5
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	1	0,3	13	0,2	20	0,3
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	2	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	5	1,3	8	0,1	48	0,7
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	396	100,0	8.138	100,0	6.685	100,0

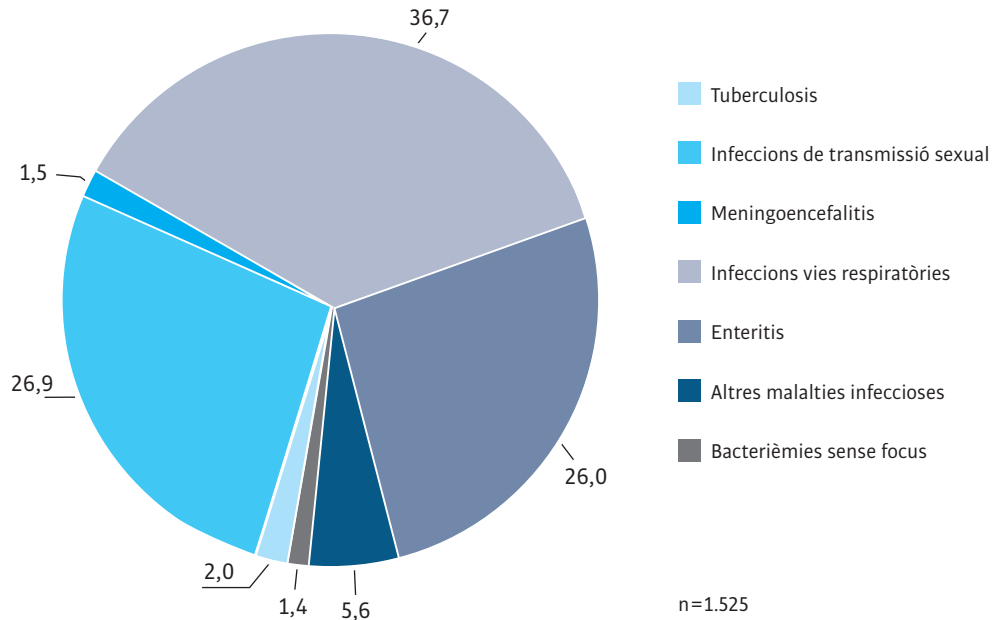
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 45 a 48

Malalties	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	1	1,2	3	0,4	3	0,3
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	4	0,5	4	0,4
	<i>Leishmania</i>	3	3,5	23	3,0	49	5,0
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	2	0,3	3	0,3
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	8	1,0	10	1,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	1,2	0	0,0	1	0,1
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	7	8,2	164	21,2	108	11,1
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	3	0,4	5	0,5
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	6	0,8	7	0,7
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	13	1,7	13	1,3
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	9	10,6	4	0,5	67	6,9
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,0	33	4,3	18	1,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	5,9	38	4,9	30	3,1
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	1	1,2	69	8,9	58	5,9
	Virus de l'hepatitis A	14	16,5	81	10,5	64	6,6
	Virus de l'hepatitis B	1	1,2	77	9,9	42	4,3
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	34	40,0	104	13,4	397	40,6
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	1	1,2	1	0,1	12	1,2
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	69	8,9	9	0,9	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	3	3,5	8	1,0	33	3,4	
Virus del xarampió	1	1,2	7	0,9	14	1,4	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	4	4,7	58	7,5	29	3,0	
Total		85	100,0	775	100,0	977	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	2	9,5	17	6,3	13	4,4
	<i>Listeria monocytogenes</i>	6	28,6	43	15,8	55	18,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	12	4,4	2	0,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	1	0,4	2	0,7
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	2	9,5	1	0,4	8	2,7
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	2	9,5	30	11,0	26	8,7
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	19,0	82	30,1	57	19,1
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	23,8	86	31,6	134	45,0
Total		21	100,0	272	100,0	298	100,0
Total		1.525		25.220		26.606	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

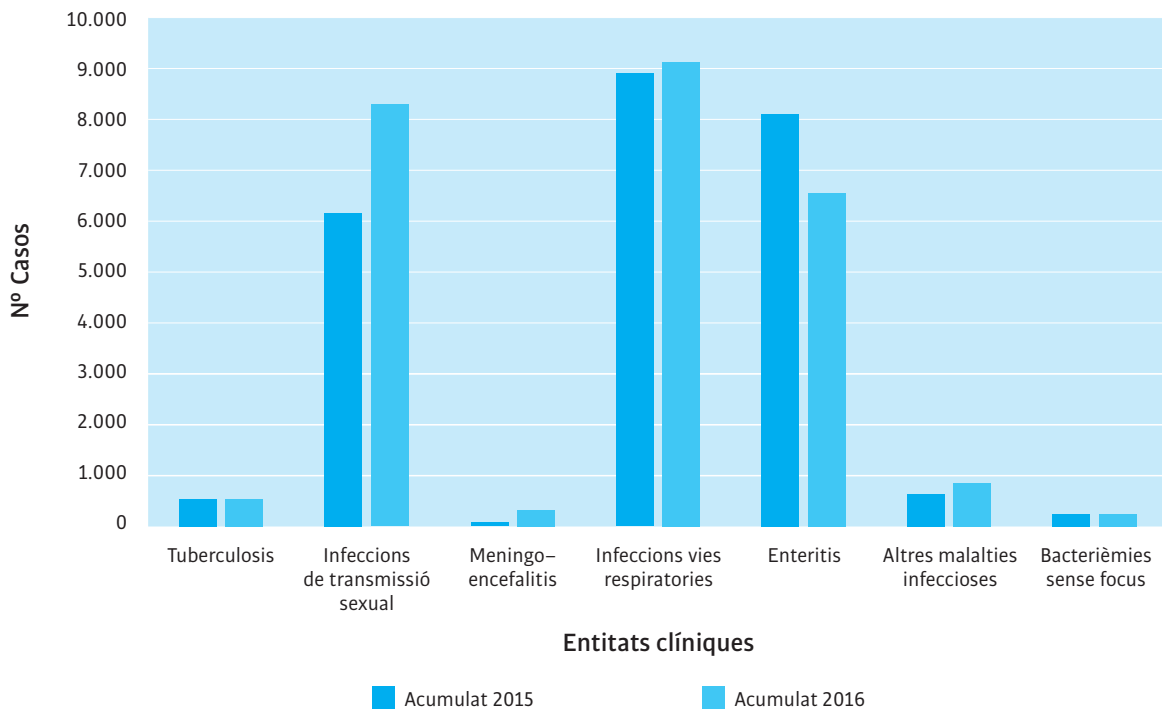
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 45 i 48. Any 2016



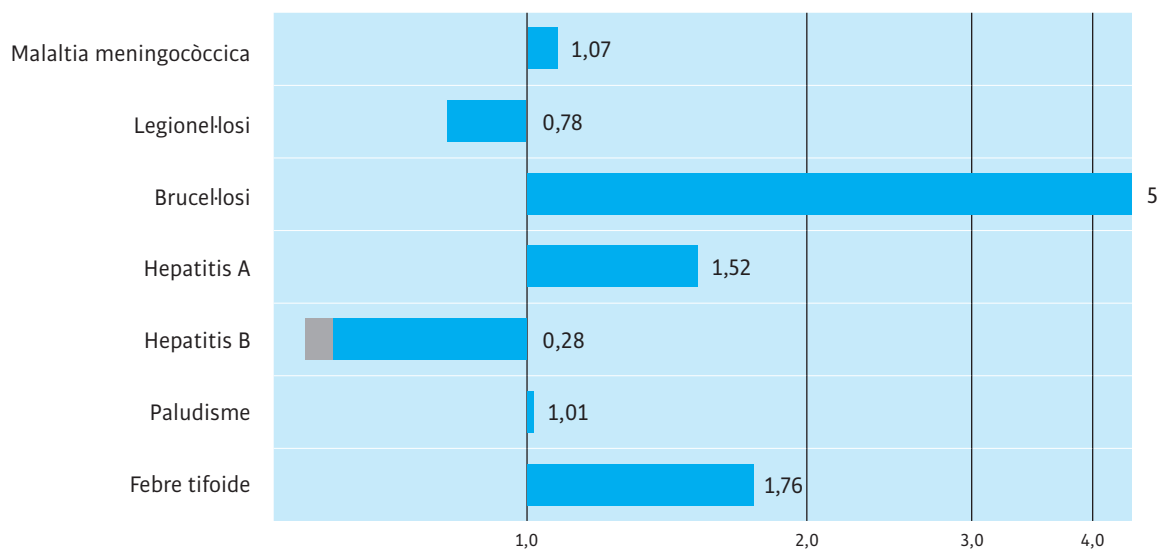
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 45 i 48. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 45 a 48



Durant la quadrisetmana 45 a 48 no hi ha hagut casos 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: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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 2016. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	25	-	2	1	-	-	-	2
03	ALT Penedès	-	-	31	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	9	-	2	-	1	-	-	1
07	BAGES	-	-	9	-	-	-	2	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	34	-	-	-	1	-	-	3
09	BAIX EBRE	-	-	11	-	-	-	1	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	119	-	1	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	284	-	34	3	1	-	-	7
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	423	2	54	13	12	1	-	25
14	BERGUEDÀ	-	-	12	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	25	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	10	-	2	-	-	-	-	1
20	GIRONÈS	-	-	94	-	4	-	1	-	-	2
21	MARESME	-	-	96	-	4	1	-	-	-	3
22	MONTSIÀ	-	-	8	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	73	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	1	-	35	-	-	-	1	-	-	2
34	SELVA	-	-	22	-	2	2	-	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	48	-	3	-	6	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	285	-	2	-	4	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	80	-	3	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	3	-	1.772	2	115	20	36	1	-	62

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	2	-	-	-			65	2	-
02	ALT EMPORDÀ	9	7	-	1	-			603	4	-
03	ALT PENEDÈS	3	5	-	1	-			458	21	-
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-			18	2	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			1	1	-
06	ANOIA	1	13	-	-	-			589	16	-
07	BAGES	2	11	-	-	-			465	30	-
08	BAIX CAMP	-	4	-	-	-			262	2	-
09	BAIX EBRE	2	1	-	-	-			278	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	6	5	-	1	-			322	6	-
11	BAIX LLOBREGAT	10	89	-	-	-			2.234	188	-
12	BAIX PENEDÈS	1	7	-	-	-			92	8	-
13	BARCELONÈS	69	436	-	1	-			7.703	799	3
14	BERGUEDÀ	-	16	-	-	-			49	4	-
15	CERDANYA	-	1	-	-	-			23	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			47	-	-
17	GARRAF	1	58	-	-	-			472	85	1
18	GARRIGUES	1	2	-	-	-			15	2	-
19	GARROTXA	2	7	-	1	-			109	6	-
20	GIRONÈS	17	32	-	-	-			742	98	-
21	MARESME	13	82	2	-	-			1.178	139	5
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			263	15	-
23	NOGUERA	2	1	-	-	-			169	1	-
24	OSONA	8	98	-	-	-			342	15	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			38	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-			39	-	-
27	PLA D'URGELL	1	1	-	-	-			44	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	2	1	-	1	-			250	6	-
29	PRIORAT	-	-	-	1	-			24	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	2	-	-	-			97	-	-
31	RIPOLLÈS	-	2	-	-	-			136	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			326	-	-
33	SEGRIÀ	11	10	-	1	-			581	10	-
34	SELVA	9	30	-	1	-			476	10	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	4	11	-	-	-			632	8	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			9	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			69	2	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			2	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	26	66	-	1	-			2.109	141	-
41	VALLÈS ORIENTAL	21	23	-	-	-			1.192	62	-
42	MOIANÈS	-	1	-	-	-			113	-	-
	TOTAL CATALUNYA	222	1025	2	11	-			22636	1.690	9

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	8	-	-	-	2	-	1	2	
02	ALT EMPORDÀ	6	20	-	1	6	2	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	3	31	-	-	1	12	-	1	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
06	ANOIA	3	18	-	-	1	9	-	2	1	
07	BAGES	35	24	-	-	1	6	-	5	2	
08	BAIX CAMP	46	14	-	-	-	5	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	4	-	-	1	1	-	2	1	
10	BAIX EMPORDÀ	40	14	-	1	4	2	-	2	4	
11	BAIX LLOBREGAT	27	203	-	-	9	27	-	5	5	
12	BAIX PENEDÈS	9	15	-	-	-	2	-	3	1	
13	BARCELONÈS	1275	1745	-	1	33	75	-	27	20	
14	BERGUEDÀ	2	3	-	-	-	2	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	2	-	-	-	1	-	-	-	
17	GARRAF	27	39	-	-	3	1	-	-	1	
18	GARRIGUES	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
19	GARROTXA	3	5	-	-	1	-	-	2	-	
20	GIRONÈS	29	52	-	-	6	4	-	1	-	
21	MARESME	158	108	-	3	1	4	-	3	1	
22	MONTSIÀ	2	1	-	-	-	2	-	1	1	
23	NOGUERA	1	4	-	-	-	2	-	-	-	
24	OSONA	9	6	-	-	1	9	-	3	1	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	3	3	-	-	-	1	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	8	-	-	-	-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	1	-	-	-	2	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	4	3	-	1	-	1	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	17	31	-	1	1	4	-	1	1	
34	SELVA	66	17	-	-	3	3	-	1	2	
35	SOLSONÈS	3	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	13	29	-	2	3	4	-	3	1	
37	TERRA ALTA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
38	URGELL	3	4	-	-	-	3	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	59	194	-	-	1	45	-	7	9	
41	VALLÈS ORIENTAL	42	97	-	-	1	23	-	2	1	
42	MOIANÈS			-	-		1	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	1.894	2.712	-	10	78	255	-	74	56	

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	1	16	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	7	-	5	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	1	8	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	10	45	4	16
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	2	-	4	128	251	9	50
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	3	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	1	10	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	2	15	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	3	5	1	3
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	8	1	2
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	1	-	9	-	4
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	4	19	2	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	1	-	5	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	1	-	3	-	14	150	443	19	94

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 2016. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	3	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	20	-	-	2	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	1	-	-	-
21	MARESME	-	2	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	1	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	28	-	1	3	1	-	-

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

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències 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 obligatòria individualitzada 2016

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	112	–	3	1	–	–	–	7
Setmanes 5 – 8	–	–	126	–	4	2	2	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	133	–	3	1	1	–	–	6
Setmanes 13 – 16	–	–	134	–	7	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	224	1	6	4	2	–	–	6
Setmanes 21 – 24	–	–	249	–	11	–	3	–	–	5
Setmanes 25 – 28	–	–	194	–	–	1	5	–	–	6
Setmanes 29 – 32	–	–	156	–	5	1	7	1	–	5
Setmanes 33 – 36	1	–	141	1	11	1	4	–	–	4
Setmanes 37 – 40	–	–	116	–	32	3	2	–	–	3
Setmanes 41 – 44	–	–	70	–	20	2	1	–	–	5
Setmanes 45 – 48	1	–	67	–	9	2	4	–	–	4
Setmanes 49 – 52	–	–	50	–	4	2	1	–	–	6
TOTAL	3	–	1.772	2	115	20	36	1	–	62

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	20	82	–	–	–	–	–	45	40	–
Setmanes 5 – 8	7	48	–	–	–	–	–	304	30	–
Setmanes 9 – 12	5	43	–	1	–	–	–	453	27	–
Setmanes 13 – 16	8	55	–	2	–	–	–	1.035	55	–
Setmanes 17 – 20	8	112	–	1	–	–	–	5.942	147	–
Setmanes 21 – 24	13	100	–	1	–	–	–	6.234	170	–
Setmanes 25 – 28	13	78	–	1	–	–	–	3.640	148	–
Setmanes 29 – 32	13	93	1	1	–	–	–	999	156	1
Setmanes 33 – 36	29	93	–	2	–	–	–	436	155	1
Setmanes 37 – 40	38	48	–	1	–	–	–	488	192	–
Setmanes 41 – 44	34	77	–	–	–	–	–	807	171	4
Setmanes 45 – 48	25	137	1	–	–	–	–	999	260	1
Setmanes 49 – 52	9	59	–	1	–	–	–	1.254	139	2
TOTAL	222	1.025	2	11	–	–	–	22.636	1.690	9

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	165	219	–	1	6	6	–	8	4	–
Setmanes 5 – 8	162	227	–	2	10	14	–	2	6	–
Setmanes 9 – 12	149	191	–	–	4	11	–	3	7	–
Setmanes 13 – 16	158	168	–	1	3	6	–	4	6	–
Setmanes 17 – 20	161	162	–	2	12	11	–	4	5	–
Setmanes 21 – 24	171	202	–	–	8	9	–	5	5	–
Setmanes 25 – 28	145	141	–	–	6	9	–	2	5	–
Setmanes 29 – 32	113	178	–	1	5	24	–	6	2	–
Setmanes 33 – 36	121	206	–	–	5	14	–	6	4	–
Setmanes 37 – 40	151	248	–	1	6	37	–	7	4	–
Setmanes 41 – 44	123	252	–	–	5	43	–	7	4	–
Setmanes 45 – 48	149	269	–	1	5	22	–	16	2	–
Setmanes 49 – 52	126	249	–	1	4	49	–	4	2	–
TOTAL	1.894	2.712	–	10	79	255	–	74	56	–

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	14	40	1	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	11	47	2	5
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	1	12	57	3	3
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	7	36	4	11
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	–	10	45	2	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	11	48	1	10
Setmanes 25 – 28	–	–	–	1	–	1	11	43	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	2	33	–	15
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	8	10	24	–	17
Setmanes 37 – 40	–	1	–	–	–	–	12	24	2	8
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	2	18	31	1	3
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	1	23	14	2	1
Setmanes 49 – 52	–	–	–	–	–	–	9	6	–	3
TOTAL	–	1	–	3	–	14	150	448	19	94

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	3	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	5	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	2	–	–	–	1	–	–
Setmanes 21 – 24	–	4	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	3	–	–	1	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	4	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45 – 48	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49 – 52	–	–	–	–	1	–	–	–
TOTAL	–	28	–	–	3	1	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucelesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	7	4	3	1	-	2	1	-	-	18
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelosi	1	-	-	-	-	2	-	-	-	3
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	-	-	-	2	1	1	-	4
21	Parotiditis	1	1	3	11	7	5	-	1	-	29
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Altres tuberculosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicel·la	307	214	45	2	14	21	11	4	1	619
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	-	29	263	181	90	23	6	592
35	Xarampió	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
36	Sífilis	-	-	-	18	218	489	506	248	161	1.640
38	Gonocòccia	1	1	4	101	875	787	340	98	39	2.246
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
45	Sida**	-	-	-	-	7	17	20	9	6	59
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	1	3	11	20	35
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
50	Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	31	61	44	13	1	150
66	VIH	-	-	1	5	102	157	72	37	10	384
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	16	4	3	1	1	2	4	-	1	32
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	-	1	1	-	-	-	-	2	5
20	Paludisme	-	-	-	1	2	-	-	2	-	5
21	Parotiditis	3	1	6	9	8	1	2	-	-	30
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicèl·la	300	232	45	9	17	18	7	4	4	636
34	Infecció per Chlamydia trachomatis	-	-	5	213	529	225	103	15	8	1.098
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	2	38	66	49	25	74	254
38	Gonocòccia	2	2	4	77	189	96	52	34	10	466
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	5	9	4	1	20
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	-	1	13	14
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per H. influenzae b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	2	7	22	14	14	5	64
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 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.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 49 a 52

Entitat	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	27	100,0	657	100,0	845	100,0
	Total	27	100,0	657	100,0	845	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	282	36,9	2.946	42,8	4.002	38,9
	Herpes simple	48	6,3	628	9,1	796	7,7
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	226	29,5	1.703	24,8	2.440	23,7
	<i>Treponema pallidum</i>	169	22,1	1.205	17,5	2.397	23,3
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	40	5,2	396	5,8	642	6,2
	Total	765	100,0	6.878	100,0	10.277	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	4	16,7	70	28,2	254	49,7
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,2
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	3	1,2	5	1,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	4,2	19	7,7	23	4,5
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	21	8,5	20	3,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	4	1,6	3	0,6
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	5	20,8	8	3,2	22	4,3
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	2	8,3	8	3,2	8	1,6
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	20,8	86	34,7	73	14,3
	Virus de la varicella-zòster (herpesvirus 3)	4	16,7	4	1,6	41	8,0
	Altres agents meningoencefalitis	3	12,5	25	10,1	61	11,9
Total	24	100,0	248	100,0	511	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	37	1,4	203	1,9	207	1,5
	<i>Bordetella pertussis</i>	8	0,3	1.249	11,8	887	6,5
	<i>Coxiella burnetii</i>	3	0,1	16	0,2	30	0,2
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	1	0,0	1	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	50	2,0	654	6,2	743	5,4
	<i>Legionella</i>	36	1,4	231	2,2	239	1,8
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	16	0,6	359	3,4	327	2,4
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	255	10,0	2.482	23,4	2.470	18,1
	Virus gripal A	1.321	51,6	2.561	24,1	4.169	30,6
	Virus gripal B	11	0,4	680	6,4	2.149	15,8
	Virus gripal C	0	0,0	3	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	19	0,7	145	1,4	150	1,1
	Virus respiratori sincicial	806	31,5	2.037	19,2	2.272	16,7
	Total	2.562	100,0	10.621	100,0	13.644	100,0
Enteritis	Adenovirus	30	5,8	418	4,8	476	5,3
	<i>Campylobacter coli</i>	18	3,5	203	2,3	234	2,6
	<i>Campylobacter jejuni</i>	257	50,0	3.788	43,5	4.155	45,9
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	53	10,3	243	2,8	325	3,6
	<i>Cryptosporidium</i> spp	1	0,2	0	0,0	23	0,3
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	1	0,2	44	0,5	61	0,7
	<i>Giardia lamblia</i>	27	5,3	0	0,0	315	3,5
	Rotavirus	23	4,5	1.709	19,6	1.495	16,5
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	97	18,9	2.164	24,9	1.811	20,0
	<i>Shigella flexneri</i>	2	0,4	56	0,6	47	0,5
	<i>Shigella sonnei</i>	2	0,4	51	0,6	38	0,4
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	1	0,2	14	0,2	22	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	2	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,4	10	0,1	53	0,6
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	514	100,0	8.702	100,0	9.055	100,0

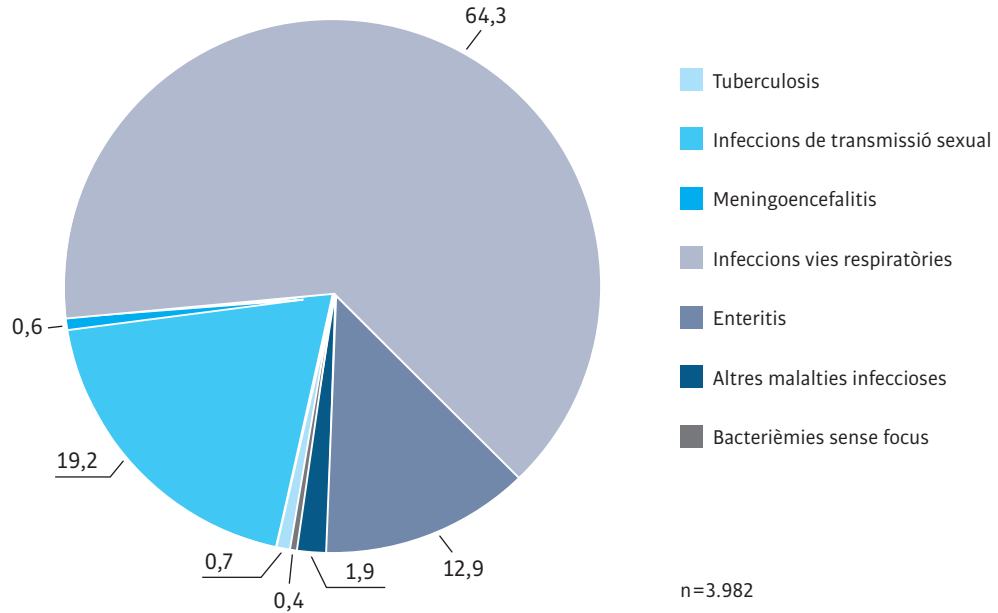
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 49 a 52

Malalties	Microorganismes	Setmanes 41 a 44		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	3	0,4	5	0,4
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	1	1,4	4	0,5	6	0,5
	<i>Leishmania</i>	2	2,7	28	3,3	53	4,7
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	2	0,2	3	0,3
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,0	8	0,9	11	1,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	1,4	0	0,0	2	0,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	10	13,5	185	21,8	143	12,7
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,0	3	0,4	5	0,4
	<i>Plasmodium ovale</i>	1	1,4	8	0,9	9	0,8
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	14	1,6	14	1,2
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	9	12,2	5	0,6	79	7,0
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	2	2,7	33	3,9	25	2,2
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	9,5	43	5,1	38	3,4
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	5	6,8	75	8,8	84	7,5
	Virus de l'hepatitis A	7	9,5	86	10,1	73	6,5
	Virus de l'hepatitis B	4	5,4	80	9,4	60	5,3
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	22	29,7	126	14,8	411	36,6
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	0	0,0	1	0,1	13	1,2
	Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus del chikungunya	0	0,0	56	6,6	1	0,1
	Virus del dengue	0	0,0	70	8,2	10	0,9
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	0	0,0	9	1,1	33	2,9	
Virus del xarampió	1	1,4	7	0,8	15	1,3	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	2	2,7	3	0,4	30	2,7	
Total		74	100,0	849	100,0	1.124	100,0
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	19	6,2	17	4,9
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	18,8	46	15,1	65	18,6
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	2	12,5	12	3,9	5	1,4
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	2	0,7	2	0,6
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	3	18,8	3	1,0	11	3,2
	<i>Salmonella typhi/paratyphi</i>	1	6,3	30	9,8	29	8,3
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	6,3	91	29,8	72	20,6
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	37,5	102	33,4	147	42,1
	Total		16	100,0	305	100,0	349
Total		3.982		28.260		35.805	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 87,50%

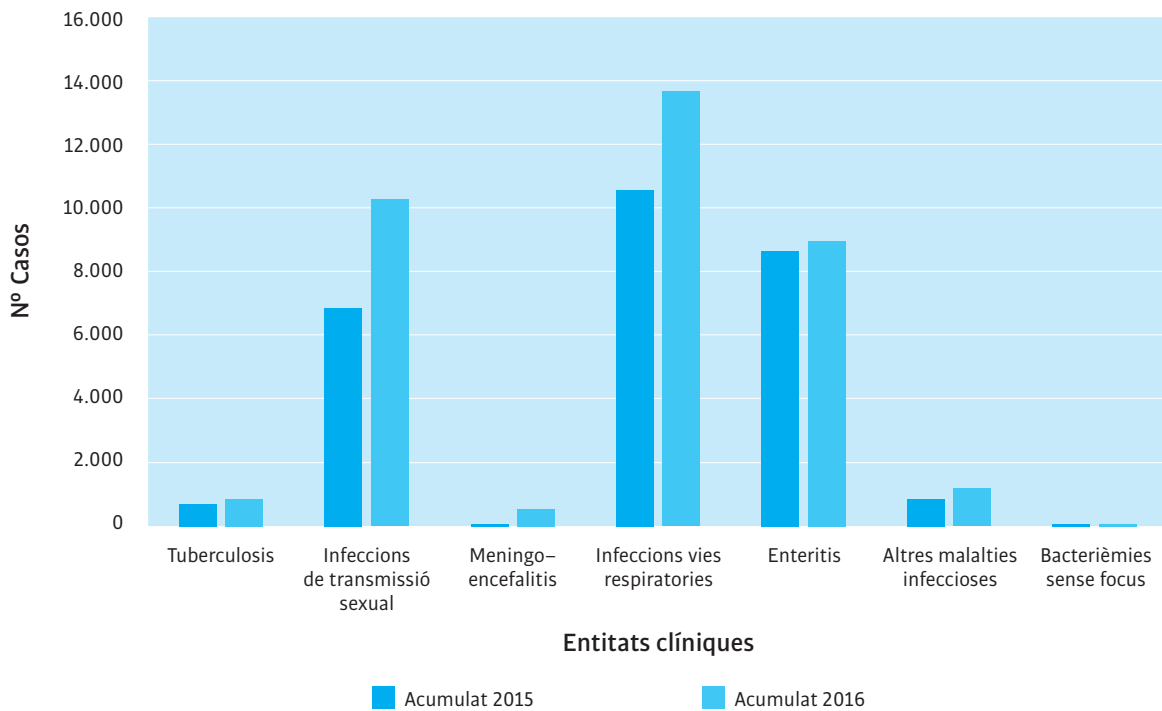
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 49 i 52. Any 2016



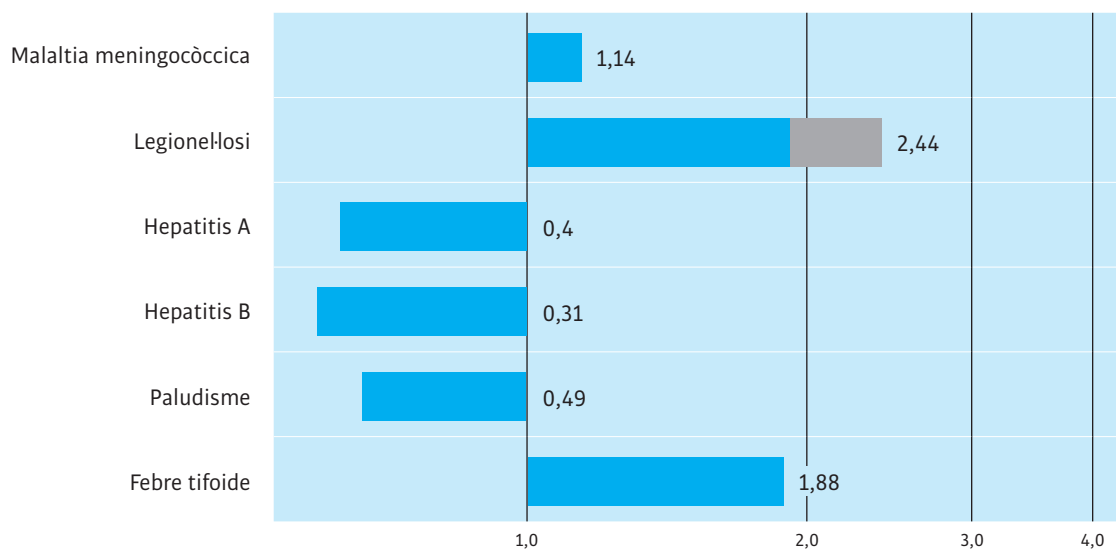
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 49 i 52. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 49 a 52



Durant la quadrisetmana 49 a 52 no hi ha hagut casos de MIHI ni de bruce·l·losi.

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències 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).

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

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