

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%).

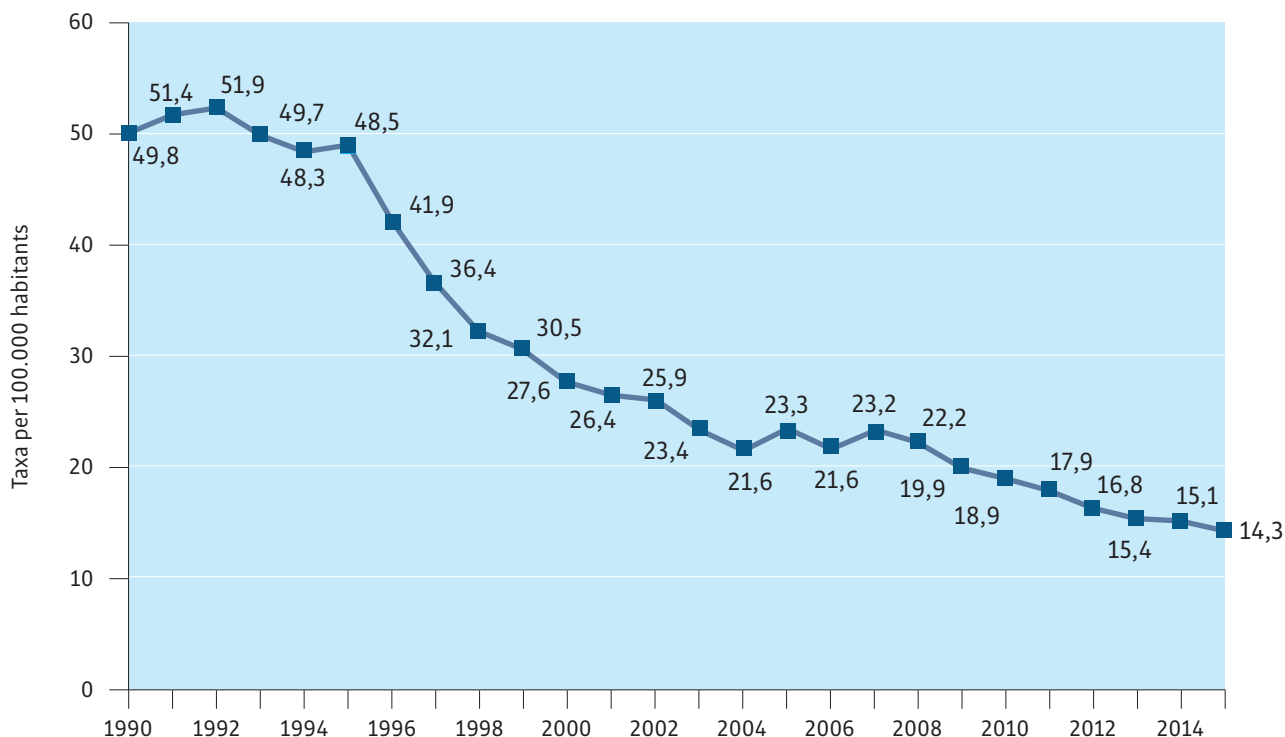
La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43,1 anys, xifra significativament superior en el cas de les persones autòctones (48,2 anys) en comparació amb les nouvingudes (37,2 anys). La meitat dels casos (49,6%) s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) 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.

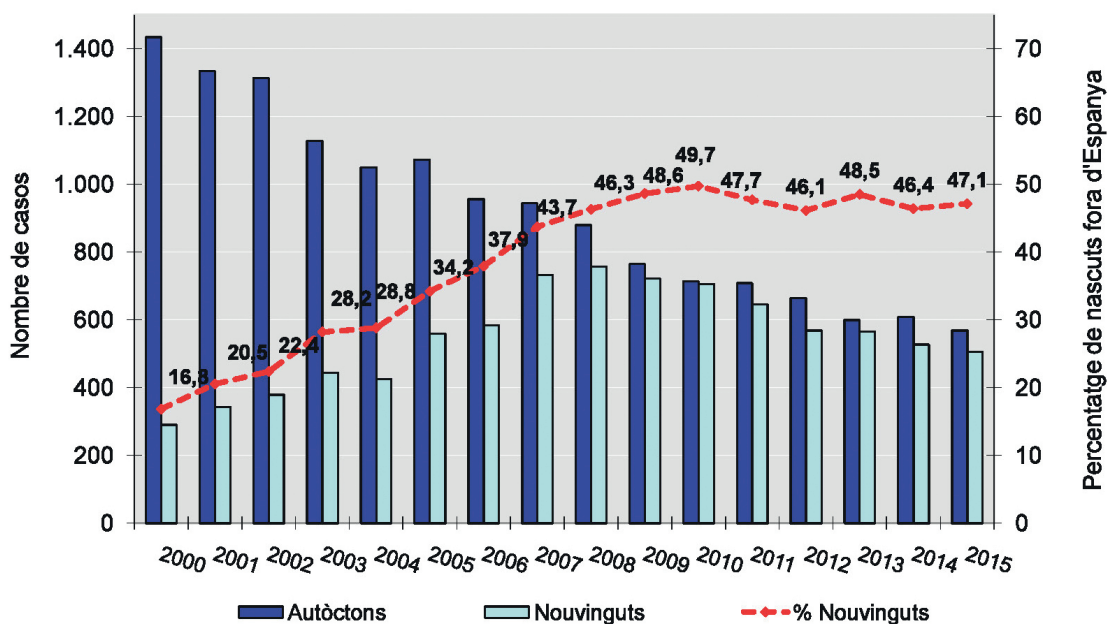
En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2014 han estat el de 0-4 anys (27,3%), el de 25-34 anys (14%) i el de més de 65 anys (13,7%). En el grup d'edat de 35-44 anys, la taxa augmenta un 21,9%. En les dones, els grups d'edat en què més ha disminuït 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

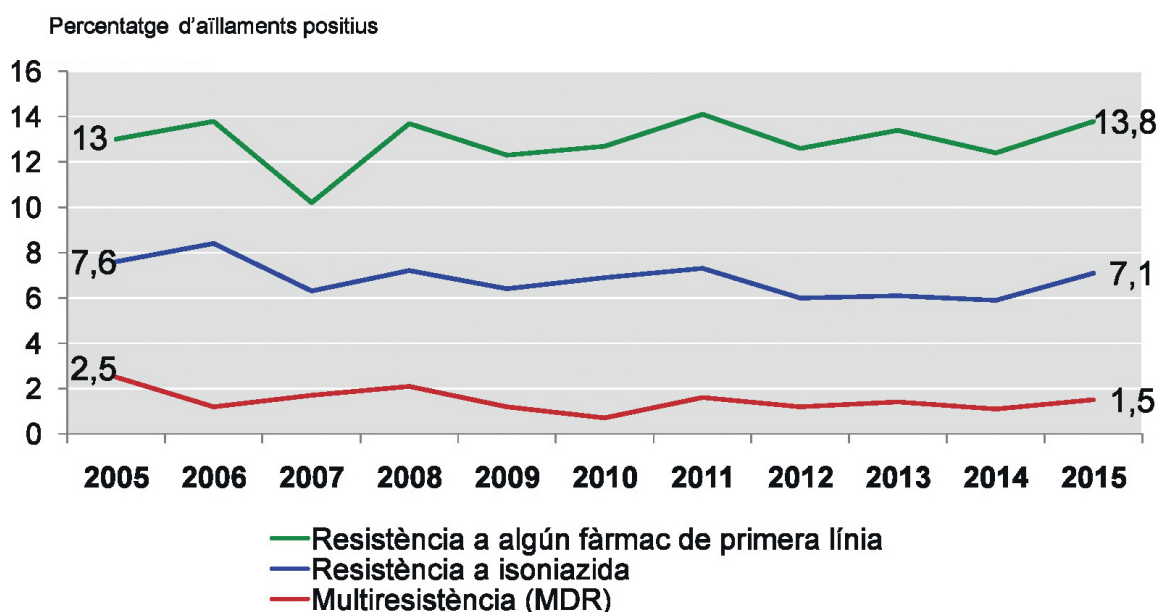
infecció pel VIH (7%), la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia (14,1%), i la multiresistència (4%). En el 83,6% dels casos amb TBC pulmonar es va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 88,5% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera. S'ha fet el cribratge 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 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	-	-	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 Chlamydia trachomatis	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	SEGRÌÀ	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	Shigehosi	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	Legionehosi	-	-	-	-	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	Legione·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 varicella-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
	<i>Virus parainfluenzae</i>	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

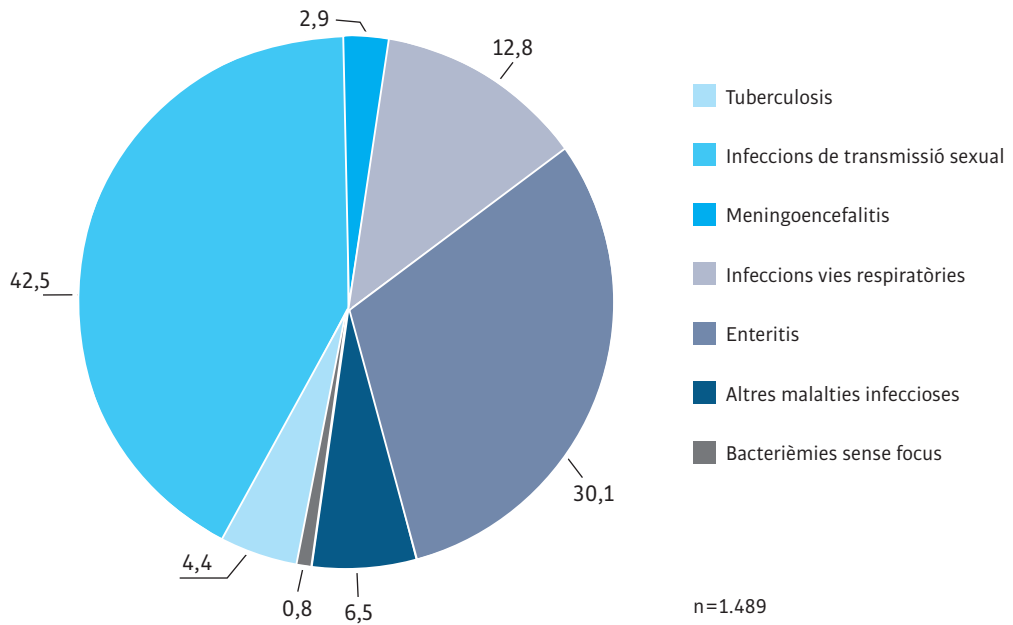
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 29 a 32

Malalties	Microorganismes	Setmanes 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	0,2	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 varicel·la-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</i> /paratyphi	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%

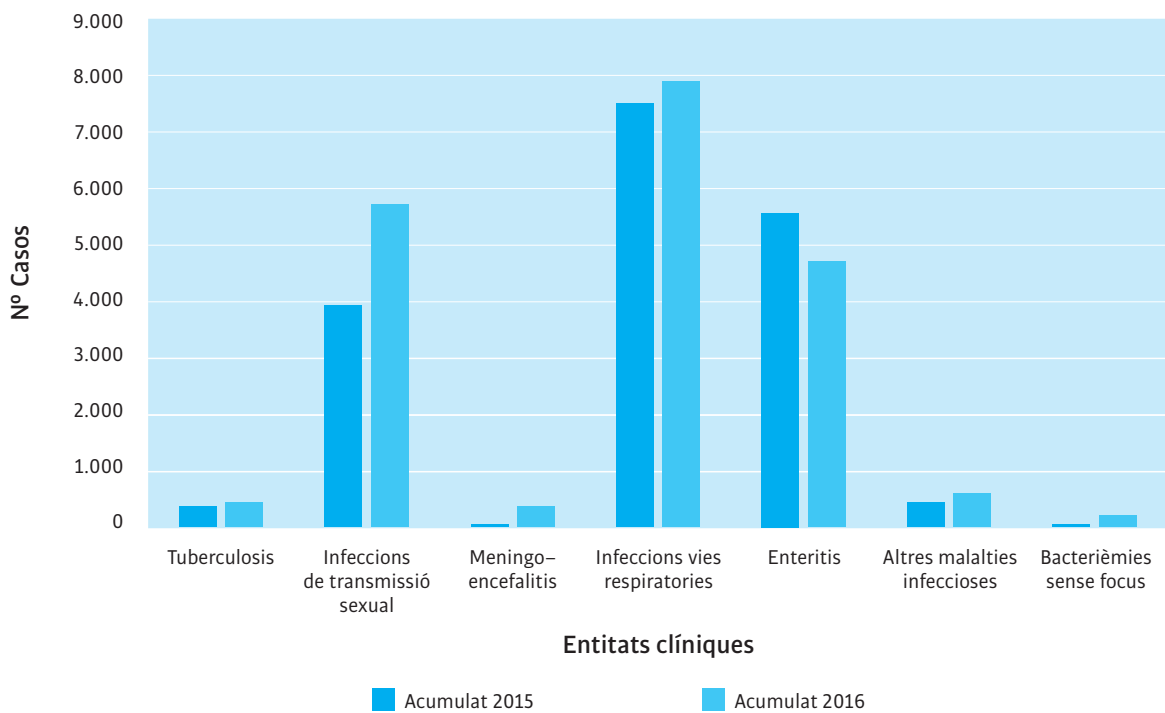
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 29 i 32. Any 2016



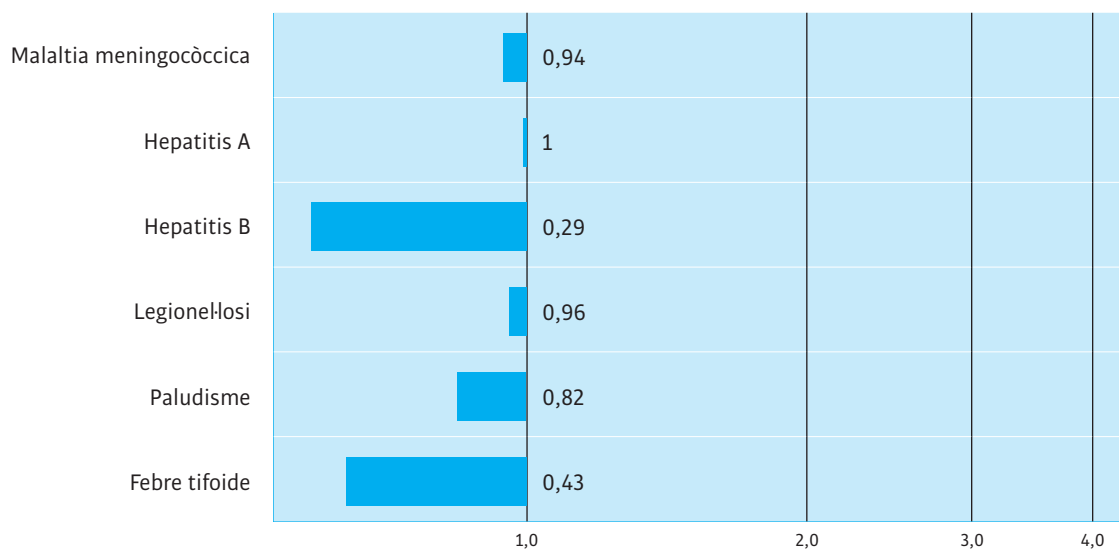
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

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

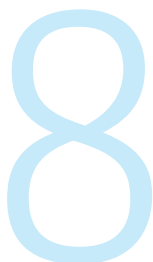


Durant la quadrisetmana 29 a 32 no hi ha hagut casos de bruce·l·losi ni de MIHI.

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)