

La tuberculosi a Catalunya l'any 2017

Pàgina 124

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

Pàgina 135

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

Pàgina 144

La tuberculosi a Catalunya l'any 2017

Anna Rodés Monegal,¹ Mar López Espinilla,¹ Sandra Manzanares Laya,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: mireia.jane@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats preliminars de la vigilància epidemiològica de la tuberculosi (TB) a Catalunya l'any 2017 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys.

Mètodes i resultats. La vigilància epidemiològica de la TB a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. L'any 2017 s'han notificat 1.001 casos de TB (13,2 casos per 100.000 habitants). El 61,6% dels casos són homes i el 38,4%, dones, amb una taxa de 16,6 casos i 10 casos per 100.000 habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 44,3 anys, significativament superior en les persones autòctones (49,7 anys) en comparació amb els immigrants (38,3 anys). Els casos pediàtrics representen el 6,3% del total, amb una taxa de 5,3 casos per 100.000 habitants. El 47,7% dels casos de TB han estat immigrants que han presentat una taxa que és més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (35,8 i 8,4 casos per 100.000 habitants, respectivament).

La forma més freqüent de presentació de la TB ha estat la

pulmonar, observada en el 69,4% dels casos (9,2 casos per 100.000 habitants), dels quals el 41,4% han estat bacil·lífers (3,8 casos per 100.000 habitants). El retard diagnòstic dels casos de TB pulmonar de 2017 ha estat superior al mes (mediana de 47 dies), però ha disminuït significativament a l'observat entre els casos de l'any 2016 (47 i 56 dies de mediana, respectivament).

La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12,4%; a la isoniazida, del 6,6%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 1%.

En el 79,3% dels casos de TB pulmonar es va realitzar un estudi de contactes, proporció inferior a la de 2016, però que ascendeix fins al 88,9% en els casos de TB pulmonar bacil·lífera. El 87,2% dels casos de TB que van iniciar el tractament l'any 2016 el van finalitzar satisfactòriament, proporció superior en dones (88,5%) que en homes (86,4%) i sense diferències significatives entre les persones autòctones i els immigrants. Respecte a l'any 2016, la taxa d'incidència de TB de 2017 ha disminuït només un 0,8%, a causa d'una disminució del 3,4%

Paraules clau: tuberculosi, vigilància epidemiològica.

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

en les persones autòctones però d'un augment de l'1,4% en els immigrants, mentre que l'any 2016 la reducció observada respecte a la taxa de 2015 va ser del 7%.

Conclusions. Tot i els importants avenços realitzats en el control d'aquesta malaltia, la incidència de la TB a Catalunya l'any 2017 mostra una aturada de la davallada observada en els darrers anys. Això posa de manifest la necessitat d'augmentar els esforços per mantenint el compromís polític i tècnic necessari i sumar esforços per controlar i eliminar la TB, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent i, d'aquesta manera, disminuir el reservori de l'agent causal d'aquesta malaltia.

RESUMEN. *Introducción:* El objetivo de este artículo es presentar los resultados preliminares de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TB) en Cataluña en el año 2017 y valorar su evolución en los últimos años.

Métodos y resultados. La vigilancia epidemiológica de la TB en Cataluña combina sistemas de vigilancia pasivos y activos. El año 2017 se han notificado 1.001 casos de TB (13,2 casos por 100.000 habitantes). El 61,6% de los casos son hombres y el 38,4%, mujeres, con una tasa de 16,6 casos y 10 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. La media de edad de los enfermos ha sido de 44,3 años, significativamente superior en las personas autóctonas (49,7 años) en comparación con los inmigrantes (38,3 años). Los casos pediátricos representan el 6,3% del total, con una tasa de 5,3 casos por 100.000 habitantes. El 47,7% de los casos de TB han sido inmigrantes que han presentado una tasa de incidencia que es más de 4 veces superior a la de las personas autóctonas (35,8 y 8,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

La forma más frecuente de presentación de la TB ha sido la pulmonar, observada en el 69,4% de los casos (9,2 casos por 100.000 habitantes), de los que el 41,4% han sido bacilíferos (3,8 casos por 100.000 habitantes). El retraso diagnóstico de los casos de TB pulmonar de 2017 ha sido superior al mes (mediana de 47 días) pero ha disminuido significativamente al observado entre los casos del año 2016 (47 y 56 días de mediana, respectivamente).

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

En el 79,3% de los casos de TB pulmonar se realizó un estudio de contactos, proporción inferior a la de 2016, pero que asciende hasta el 88,9% en los casos de TB pulmonar bacilífera. El 87,2% de los casos de TB que iniciaron el tratamiento el año 2016 lo finalizaron satisfactoriamente, proporción superior en mujeres (88,5%) que en hombres (86,4%) y sin diferencias significativas entre las personas autóctonas y los inmigrantes. Respecto al año 2016, la tasa de incidencia de TB de 2017 ha disminuido sólo un 0,8%, debido a una disminución del 3,4% en las personas autóctonas pero un aumento del 1,4% en los inmigrantes, mientras que en el año 2016 la reducción observada respecto a la tasa de 2015 fue del 7%.

Conclusiones. A pesar de los importantes avances realizados en el control de esta enfermedad, la incidencia de la TB en Cataluña el año 2017 muestra una parada de la bajada observada en los últimos años. Esto pone de manifiesto la necesidad de aumentar los esfuerzos para su control, manteniendo el compromiso político y técnico necesario y sumar los esfuerzos para controlar y eliminar la TB, identificando y tratando los casos de infección tuberculosa latente y, de esta manera, disminuir el reservorio del agente causal de esta enfermedad.

SUMMARY. *Introduction.* The purpose of this article is to present the preliminary results of the epidemiological surveillance of tuberculosis (TB) in Catalonia in 2017 and to assess its evolution in recent years.

Methods and results. The epidemiological surveillance of TB in Catalonia combines passive and active surveillance systems. In 2017, 1,001 cases were reported (13.2 cases per 100.000 inhabitants). Sixty-one point six per cent of cases are men and 38.4% are women, with a rate of 16.6 cases and 10 cases per 100.000 inhabitants, respectively. The mean age of the patients was 44.3 years, significantly higher in native population (49.7 years) compared to immigrants (38.3 years). Pediatric cases represent 6.3% of the total, with a rate of 5.3 cases per 100.000 inhabitants. Forty-seven point seven per cent of TB cases have been immigrants who have presented an incidence rate that is more than 4 times higher than that of indigenous population (35.8 and 8.4 cases per 100.000 inhabitants, respectively).

The most common form of TB has been pulmonary, observed in 69.4% of cases (9.2 cases per 100.000 inhabitants), of which 41.4% have been smear positive (3.8 cases per 100.000 inhabitants). The diagnostic delay of TB pulmonary cases in 2017 was higher than one month (median of 47 days) but has decreased significantly to that observed among the cases of 2016 (47 and 56 median days, respectively).

The primary resistance to any first-line drugs has been 12.4%; to isoniazid, 6.6%, and simultaneously to isoniazid and rifampicin, 1%. In 79.3% of cases of pulmonary TB a study of contacts was conducted, a lower proportion than that of 2016, but up to 88.9% in smear positive pulmonary TB cases.

Eighty-seven point two per cent of the cases of TB that began treatment in 2016 completed it satisfactorily, a higher proportion in women (88.5%) than in men (86.4%) and without significant differences between native persons and the immigrants. With respect to 2016, the TB incidence rate of 2017 has decreased by only 0.8%, due to a 3.4% decrease in indigenous people but an increase of 1.4% in immigrants, while in 2016 the reduction observed with respect to the 2015 rate was 7%.

Conclusions. Despite significant advances in the control of this disease, the incidence of TB in Catalonia in 2017 shows a slowdown in the decline observed in recent years. This highlights the need to increase efforts to maintain the necessary political and technical commitment and intensifying efforts for TB control and elimination, identifying and treating cases of latent tuberculosis infection and thus, decreasing the reservoir of the causative agent of this disease.

INTRODUCCIÓ

La tuberculosi (TB) és encara un problema de salut pública global que afecta milions de persones al món, predominantment els països on el nivell d'ingressos és baix o mitjà. És, però, també una amenaça per a la salut pública persistent als països amb un nivell alt d'ingressos.

Tot i el progrés significatiu de les últimes dècades, s'estima que l'any 2016 al món hi havia un total de 10,4 milions de persones que van contraure la malaltia, de les quals 1,6 milions (16%) van morir.¹ De les persones afectades per TB, el 90% eren homes, el 10% ja estaven infectades prèviament pel VIH i el 56% dels casos es localitzaven a cinc països: l'Índia, Indonèsia, la Xina, Filipines i Pakistan. Segons estimacions de l'OMS, 490.000 casos de TB eren resistents a la isoniazida i també a la rifampicina, els dos antibiòtics més comunament utilitzats per tractar aquesta malaltia. I el 47% d'aquests casos es concentraven a l'Índia, la Xina i els països de la Federació Russa.

Segons les dades del darrer informe conjunt de l'OMS i del Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC) –corresponents a l'any 2016–, 52 països de la Regió d'Europa de l'OMS van notificar 290.000 casos de TB, que suposen el 3% del total de casos mundials, amb una taxa d'incidència mitjana de 31,6 casos per 100.000 habitants.

En els 30 països de la UE/EEE es van notificar un total de 58.994 casos, amb una taxa d'incidència d'11,4 per 100.000 habitants, un 2,6% inferior a la del 2015.² Un total de 21 països presenten una taxa igual o inferior a 10 casos per 100.000 habitants, i 9 països, superior a 10 casos per 100.000 habitants. Amb una taxa de 10 casos per 100.000 habitants, Espanya ocupa el desè lloc entre els països més afectats de la Unió Europea, després de Romania (74), Lituània (53), Letònia (37), Bulgària (27), Portugal (20), Polònia (18), Estònia (16), Malta (13) i Croàcia (12).

L'objectiu d'aquest informe és presentar els resultats preliminars de la vigilància de la TB a Catalunya l'any 2017 i valorar-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 TB en què es va iniciar el tractament l'any 2016.

MÈTODES

La vigilància epidemiològica de la TB a Catalunya, combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva consisteix, d'una banda, en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament de la malaltia, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris; i, de l'altra, 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. La cerca activa de casos no notificats es realitza en el Registre d'altres hospitalàries de Catalunya, el de mortalitat i el de casos de sida a Catalunya.

Cada cas de TB detectat és validat pels serveis de vigilància epidemiològica del territori mitjançant l'emplenament d'una enquesta epidemiològica realitzada a partir de la informació proporcionada pel metge declarant i/o de la història clínica del malalt. La informació analitzada procedeix del Registre de casos de TB a Catalunya prèvia recuperació de la informació de variables essencials i l'eliminació de casos duplicats.

Taula 1
Indidència de la tuberculosi
(Catalunya, 1990-2016)

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
2016	999	13,3	-7,0
2017	1.001	13,2	-0,8

Es realitza una anàlisi descriptiva preliminar dels casos registrats de les persones que van iniciar el tractament durant l'any 2017 i es compara amb els resultats obtinguts el 2016. Les taxes d'incidència s'han calculat per 100.000 habitants i s'ha utilitzat el padró continu de població de Catalunya de l'any 2016 proporcionat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el mes de maig de 2018.

RESULTATS

L'any 2017 s'han notificat 1.001 casos de TB en persones residents a Catalunya, xifra que correspon a una taxa de 13,2 casos per 100.000 habitants. Durant aquest any la taxa només ha disminuït un 0,8% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). D'entre aquests casos, 4 han estat produïts per instil·lacions vesicals amb la vacuna BCG en el tractament de neoplàsies vesicals.

El 94,2% d'aquests casos (943) 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 TB de 12,5 casos nous per 100.000 habitants, un 0,8% inferior a la de l'any anterior.

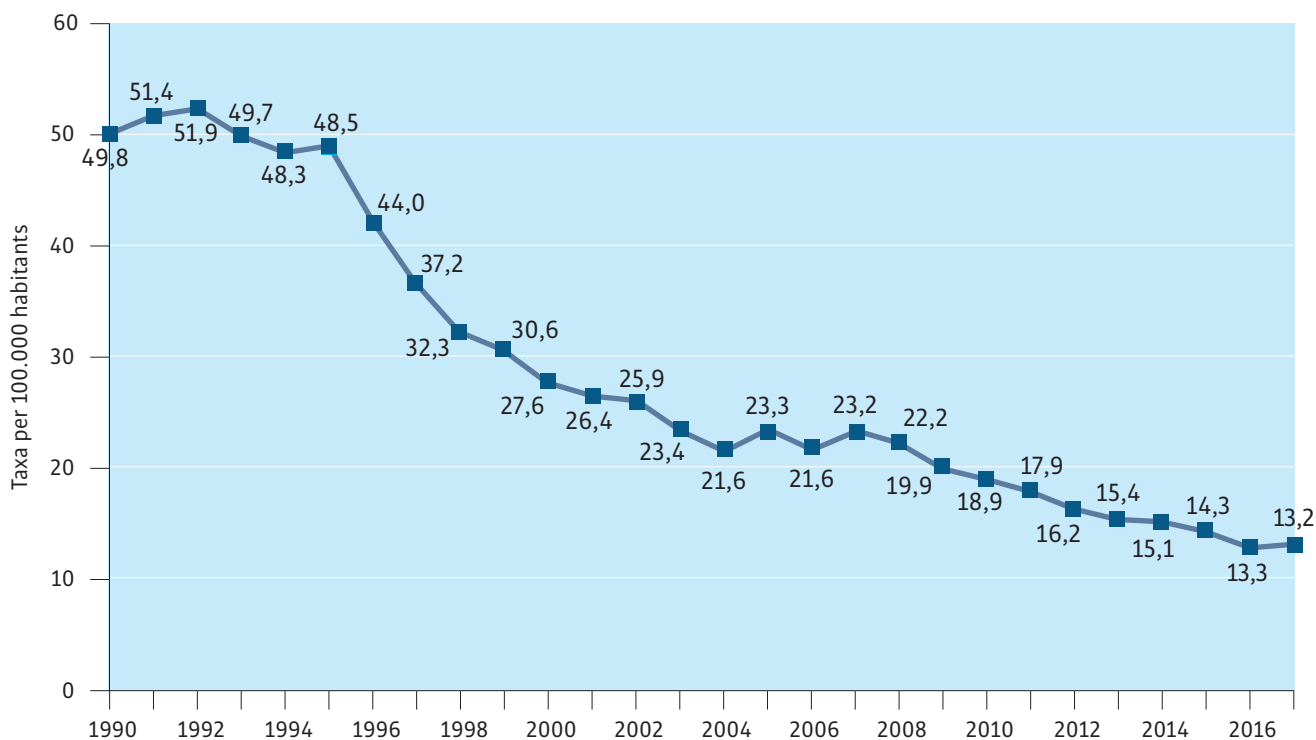
El 61,6% dels casos són homes i el 38,4%, dones (taxa de 16,6 casos i 10,0 casos per 100.000 habitants, respectivament). Només s'ha produït una mínima davallada respecte de la de l'any anterior en la taxa dels homes (0,6%), mentre que en les dones la taxa ha estat similar.

La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 44,3 anys, xifra significativament superior en el cas de les persones autòctones (49,7 anys) en comparació amb els immigrants (38,3 anys). El 48,3% dels casos s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taules 2 i 3). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) representen el 6,3% del total (5,3 casos per 100.000 h.). Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (19,8 casos per 100.000 h.), de 35-44 anys (16,2 casos per 100.000 h.) i el de 45-54 (13,4 casos per 100.000 h.).

Pel que fa als infants de menys de 14 anys, la incidència augmenta en el grup d'edat de 0-4 anys (6,7%), però disminueix en el de 5-14 anys (17,6%). Cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquests grups d'edat (28 i 41 casos) és molt petit i que, per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre.

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990-2017)



Taula 2

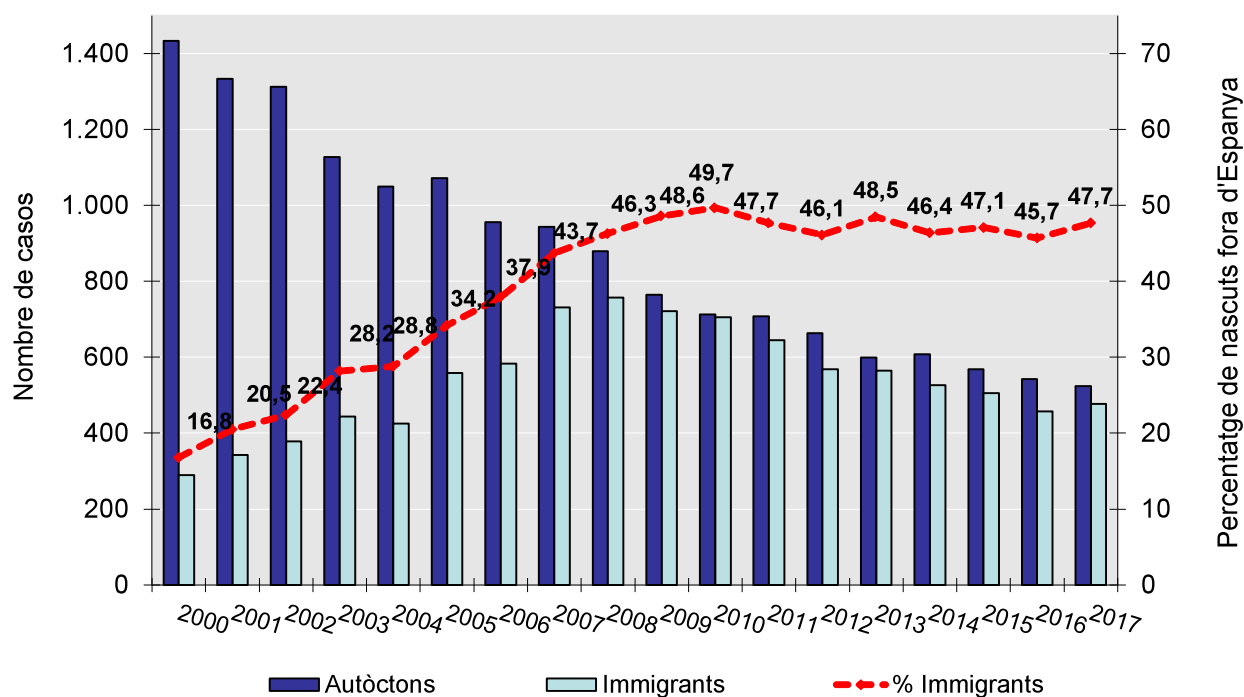
Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 100.000 habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya, w 2017)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	12	1,9	6,4	17	4,4	9,7	29	2,9	8,0
5-14 anys	19	3,1	4,5	15	3,9	3,8	34	3,4	4,2
15-24 anys	58	9,4	15,5	35	9,1	9,9	93	9,3	12,8
25-34 anys	99	16,0	21,9	81	21,1	17,8	180	18,0	19,8
35-44 anys	132	21,4	19,9	78	20,3	12,4	210	21,0	16,2
45-54 anys	104	16,9	17,9	49	12,8	8,7	153	15,3	13,4
55-64 anys	79	12,8	18,1	40	10,4	8,6	119	11,9	13,2
≥ 65 anys	114	18,5	19,1	69	18,0	8,6	183	18,3	13,7
Total	617	100	16,6	384	100	10,0	1.001	100	13,3

* En el grup d'edat de 0-4 anys hi ha 3 casos d'infants de menys d'un any.

Figura 2

Evolució del nombre de casos de turberculosi segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya, 2000-2016)



Taula 3

Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 100.000 habitants segons país d'origen i grup d'edat (Catalunya, 2017)

Grup d'edat	Autòctons			Nouvinguts			Total casos		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	27	5,2	7,7	2	0,4	15,4	29	2,9	8,0
5-14 anys	28	5,3	3,7	6	1,3	9,1	34	3,4	4,2
15-24 anys	30	5,7	5,4	63	13,2	35,8	93	9,3	12,8
25-34 anys	36	6,9	6,0	144	30,2	47,2	180	18,0	19,8
35-44 anys	87	16,6	9,3	123	25,8	34,4	210	21,0	16,2
45-54 anys	87	16,6	9,6	66	13,8	28,1	153	15,3	13,4
55-64 anys	71	13,5	8,9	48	10,1	44,0	119	11,9	13,2
≥ 65 anys	158	30,2	11,9	25	5,2	35,6	183	18,3	13,1
Total	524	100	8,4	477	100	35,8	1.001	100	13,2

L'any 2017, el 47,7% dels casos de TB han estat de persones immigrants (figura 2), proporció un 4,4% superior a la de 2016 (45,7%). En les persones immigrants, la taxa de TB (35,8 casos per 100.000 h.) continua sent més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (8,4 casos per 100.000 h.). Respecte de la de l'any 2016, la taxa d'incidència de TB ha disminuït lleugerament en les persones autòctones (3,4%) i ha estat similar en les persones immigrants.

La distribució dels casos de TB en el territori continua sent heterogènia. El 68% de casos es concentren a la Regió Sanitària Barcelona i el 26,2% a la ciutat de Barcelona (taula 4). La taxa d'incidència de la TB oscil·la dels 6,7 i 10,1 casos per 100.000 habitants als serveis de vigilància epidemiològica (SVE) de Terres de l'Ebre i el Camp de Tarragona, respectivament, fins als 22,4 casos per 100.000 habitants del SVE de Lleida i Alt Pirineu i Aran.

La incidència d'aquest any 2017 respecte de la de l'any anterior ha augmentat de forma important al territori del SVE de Lleida i Alt Pirineu i Aran (25,8%), i menys intensament als SVE de Terres de l'Ebre (9,8%) i del Vallès Occidental i Oriental (6,2%). Als territoris dels SVE de la Catalunya Central, Camp de Tarragona, el Barcelonès Nord i Maresme, i Girona la incidència ha disminuït (22,5%, 15,1%, 4,5% i 2,2%, respectivament). Al territori del SVE de Barcelona-zona sud i a la ciutat de Barcelona la taxa d'incidència roman igual que l'any anterior (12,1 i 16,2 casos per 100.000 habitants, respectivament).

La forma més freqüent de presentació de la TB ha estat la pulmonar, observada en el 69,4% dels casos (taxa de 9,2 per

100.000 h.), mentre que la TB extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 30,6% dels casos (taxa de 4 per 100.000 h.). El 41,4% dels casos de TB pulmonar han estat bacil·lífers (taxa de 3,8 per 100.000 habitants), xifra un 2,7% superior a la de l'any anterior. Respecte de la meningitis tuberculosa en infants menors de 14 anys, l'any 2017 no se n'ha diagnosticat cap 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 TB pulmonar ha estat superior a un mes (mediana de 47 dies), i en els casos de TB pulmonar bacil·lífera ha estat discretament inferior (mediana de 46 dies). El retard diagnòstic en els casos de TB pulmonar és molt superior en les dones respecte al dels homes (59,0 i 41,0 dies de mediana, respectivament) i és superior en el cas de les persones immigrants respecte al de les autòctones (51 i 49 dies de mediana, respectivament). El període de retard diagnòstic en els casos de TB pulmonar de l'any 2017 ha disminuït significativament a l'observat entre els casos de TB pulmonar de l'any 2016 (47 i 56 dies de mediana, respectivament).

Els factors de risc de la malaltia tuberculosa més freqüents són el tabaquisme (29,8%), la precarietat social (20,1%) i l'alcoholisme (11%) (taules 5 i 6). Entre els casos de TB de l'any 2017, en el 5,3% dels casos hi havia coinfecció amb el 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 TB de 2016 i 2017, cal destacar que l'any 2017

Taula 4

Incidència de la tuberculosi segons el servei de vigilància epidemiològica (Catalunya, 2016-2017)

Servei de vigilància epidemiològica	2016			2017		
	Nombre	%	Taxa (casos x 100.000h.)	Nombre	%	Taxa (casos x 100.000h.)
Lleida i Alt Pirineu i Aran	80	8,0	17,8	100	10,0	22,4
Camp de Tarragona	73	7,3	11,9	62	6,2	10,1
Terres de l'Ebre	11	1,1	6,1	12	1,2	6,7
Girona	102	10,2	13,8	100	10,0	13,5
Catalunya Central	60	6,0	12,0	47	4,7	9,3
Barcelona - Zona Sud	159	15,9	12,1	161	16,1	12,1
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	127	12,7	15,7	122	12,2	15,0
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	127	12,7	9,7	135	13,5	10,3
Agència de Salut Pública de Barcelona	260	26,0	16,2	262	26,2	16,2
Total	999	100	13,3	1.001	100	13,2

Taula 5

Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya, 2017)

Factor de risc	Homes (Nre. =617)		Dones (Nre. =384)		Total casos (Nre. =1.001)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Tabaquisme	244	39,5	53	13,8	297	29,7
Precarietat social**	133	21,6	68	17,7	201	20,1
Alcoholisme	100	16,2	10	2,6	110	11,0
Infecció pel VIH***	40	6,5	13	3,4	53	5,3
Tractament immunosupressor (no VIH)	37	6,0	14	3,6	51	5,1
Diabetis	71	11,5	26	6,8	97	9,7
Ús de drogues per via parenteral	30	4,9	5	1,3	35	3,5
Gastrectomia	2	0,3	1	0,3	3	0,3
Viure a la presó	11	1,8	1	0,3	12	1,2
Insuficiència renal crònica	18	2,9	11	2,9	29	2,9
Silicosi	3	0,5	0	0	3	0,3
Sense cap d'aquests factors de risc	210	34	221	57,6	431	43,1
Contacte de pacient amb TB	69	11,2	51	13,3	120	12,0

* 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 estat serològic.

Taula 6

Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons país d'origen (Catalunya, 2017)

Factor de risc	Autòctons (Nre.=524)		Immigrants (Nre.=477)		Total casos (Nre.=1.001)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Tabaquisme	183	34,9	114	23,9	297	29,7
Precarietat social**	24	4,6	177	37,1	201	20,1
Alcoholisme	78	14,9	32	6,7	110	11,0
Infecció pel VIH***	35	8,1	18	4,5	53	6,4
Tractament immunosupressor (no VIH)	36	6,9	15	3,1	51	5,1
Diabetis	61	11,6	36	7,5	97	9,7
Ús de drogues per via parenteral	22	4,2	13	2,7	35	3,5
Gastrectomia	3	0,6	0	0,0	3	0,3
Viure a la presó	5	1,0	7	1,5	12	1,2
Insuficiència renal crònica	23	4,4	6	1,3	29	2,9
Silicosis	0	0,0	3	0,6	3	0,3
Sense cap d'aquests factors de risc	242	46,2	189	40,0	431	43,1
Contacte de pacient amb TB	75	14,3	45	9,4	120	12,0

* 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 estat serològic.

la proporció de casos en situació de precarietat social augmenta un 12,9%, tan en els homes (15,5%) com en les dones (7,9%). En els homes s'ha produït un augment de la prevalença del l'alcoholisme (16,2% i 14%, respectivament), de la coinfecció pel VIH (6,5% i 6,2%, respectivament) i de la diabetis (11,5% i 10,7%, respectivament). En les dones destaca un augment de la prevalença del l'alcoholisme (2,6% i 2,1%, respectivament) de la coinfecció pel VIH (3,4% i 1,9%, respectivament) i també de la diabetis (6,8% i 5,5%, respectivament).

L'any 2017, del conjunt de casos de TB, en el 66,6% han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 96,9% (646 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 12,1% (78 casos); a la isoniazida, del 6,7% (43 casos), i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, de l'1,2% (8 casos). A la taula 7 es mostren el nombre i la proporció de casos nous de TB amb resistència primària a fàrmacs de primera línia durant el període 2005-2017 segons el lloc d'origen dels malalts. L'any 2017, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12,4%; a la isoniazida, del 6,6%, i simultàniament a la iso-

niazida i a la rifampicina, de l'1%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones immigrants en comparació amb el d'autòctones. A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistents.

Més de la meitat dels casos de TB que van iniciar el tractament l'any 2017 van requerir ingrés hospitalari (51,8%), amb una estada mediana de 10,5 dies. El 18,1% dels casos de TB (181) van fer el tractament en règim de tractament directe observat, proporció discretament inferior a la registrada entre els casos de 2016 (18,9%). D'aquests casos, la precarietat social és present en un 44,2%; l'alcoholisme, en un 22,1%; la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia, en un 12,7%, i la multiresistència, només en un 2,2%.

En el 79,3% dels casos amb TB pulmonar es va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 88,9% en els casos de TB pulmonar bacil·lífera.

En el conjunt de casos s'ha fet el cribatge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total de 5.220 contactes de casos de TB i s'ha fet la indicació de tractament de la infecció tuberculosa latent a un total de 692 contactes.

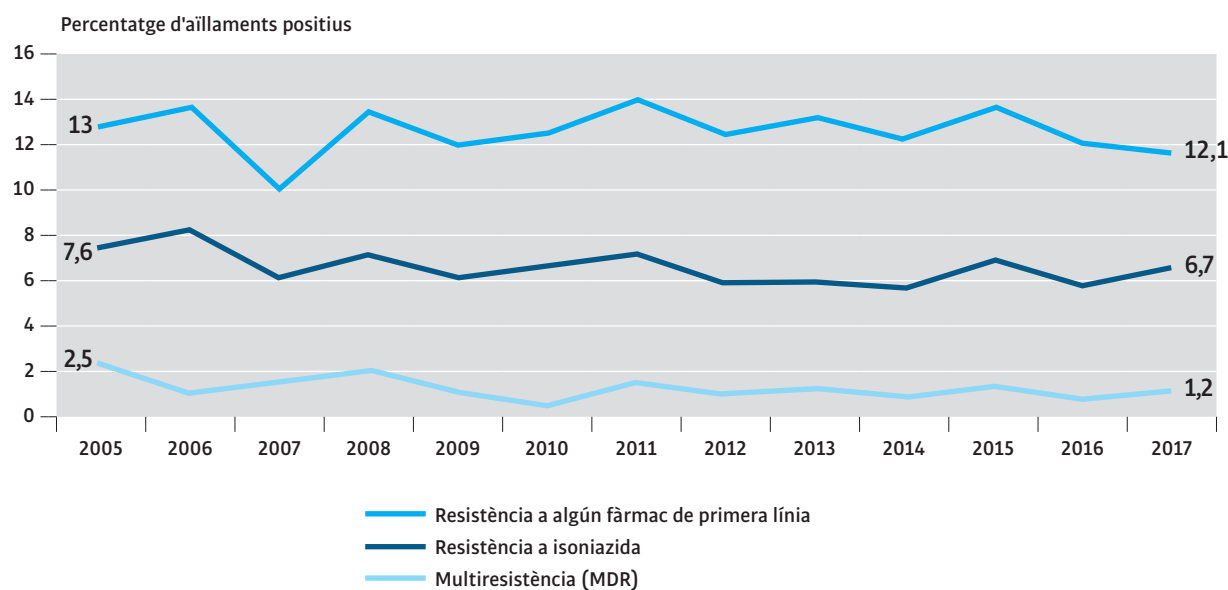
Taula 7
Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2017)

Any	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia**				Total*	
	Autòctons		Immigrants		Autòctons		Immigrants		Autòctons		Immigrants		Autòctons	Immigrants
	Nre.	%	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
2016	14	4,5	19	6,6	1	0,3	2	0,7	33	10,4	39	13,6	317	287
2017	15	4,8	25	8,6	1	0,3	5	1,7	36	11,4	39	13,4	315	292

* Casos nous de TB confirmats amb cultiu i amb resultat d'antibiograma.

** Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina

Figura 3
Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia* (Catalunya, 2005-2017)



* Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina.

RESULTAT DELS CASOS DE TUBERCULOSI QUE VAN INICIAR EL TRACTAMENT L'ANY 2016

El seguiment dels 1.003 casos de TB que van iniciar el tractament durant l'any 2016 (taules 8 i 9) mostra que el 87,2% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament. Van morir 11 malalts a causa de la TB i 43 per altres causes mentre patien la TB. El compliment correcte del tractament ha estat alt i similar en les persones autòctones i les immigrants (87,9% i 86,5%, respectivament), tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents.

CONCLUSIONS

La incidència de la TB a Catalunya el 2017 mostra una aturada del declivi observat en els darrers anys i encara és moderadament alta comparada amb la incidència mitjana dels països de la Unió Europea. No obstant això, cal destacar que el 2017, per cinquè any consecutiu, la incidència de la malaltia entre les persones autòctones (8,4 casos per 100.000 h.) ha assolit el llindar dels països definits per l'OMS com de baixa incidència (incidència igual o inferior a 10 casos per 100.000 h.).³

La TB a Catalunya afecta desproporcionadament persones nascudes en països amb alta incidència de TB i grups desatesos socialment, incloses les persones sense sostre, col·lectius afectats per la pobresa o amb un consum problemàtic de drogues. Tanmateix, molts casos són evitables amb mesures de salut pública, i, quan apareix la malaltia, amb un bon seguiment del tractament, la majoria de les persones es poden curar.

Des de l'any 1996 s'observa un descens regular de la TB, amb una disminució anual mitjana superior al 5% (8,5%), que es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa d'incidència observat l'any 2005. Segueix amb un període d'augment i davallades successius i, finalment, des del 2008 fins al moment present, l'any 2016, s'instaura de nou una tendència descendent amb una mitjana anual del 6%. Però l'any 2017 s'observa un fre en la reducció que es situa en només un 0,8% respecte la de 2016.

Per aconseguir una major reducció de la TB a Catalunya durant els propers anys, cal insistir en les accions conjuntes entre els professionals dels serveis assistencials i els serveis de salut pública, així com impulsar les actuacions intersectorials i interdepartamentals. Així mateix, cal vigilar la prevalença de les resistències als fàrmacs antituberculosos de primera línia que fins ara s'ha mantingut relativament estable, però que en un futur podria augmentar.

Finalment, als esforços per controlar la TB cal sumar-hi els esforços per eliminar-la, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent per tal de disminuir el reservori de l'agent causal d'aquesta malaltia.

La TB segueix sent una malaltia global. 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 TB per tal de reduir-ne la incidència en països amb endèmia alta, que és d'on procedeix una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

Taula 8

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2016 segons sexe i conclusió final del tractament

Factor de risc	Homes		Dones		Total casos	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Curació o compliment del tractament	535	86,4	340	88,5	875	87,2
Mort per TB	9	1,5	2	0,5	11	1,1
Mort per altres causes	29	4,7	14	3,6	43	4,3
Pèrdua, interrupció o abandonament	24	3,9	10	2,6	34	3,4
Tractament prolongat	5	0,8	3	0,8	8	0,8
Trasllat	5	0,8	8	2,1	13	1,3
Pendent d'informar	12	1,9	7	1,8	19	1,9
Total	619	100	384	100	1.003	100

Taula 9

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2016 segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Autòctons		Immigrants		Total casos	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Curació o compliment del tractament	478	87,9	397	86,5	875	87,2
Mort per TB	9	1,7	2	0,4	11	1,1
Mort per altres causes	31	5,7	12	2,6	43	4,3
Pèrdua, interrupció o abandonament	8	1,5	26	5,7	34	3,4
Tractament prolongat	2	0,4	6	1,3	8	0,8
Trasllat	4	0,7	9	2,0	13	1,3
Pendent d'informar	12	2,2	7	1,5	19	1,9
Total	544	100	459	100	1.003	100

Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report, WHO 2017. Geneva: WHO 2017. Disponible en línia a: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=4FCF7B708FA95A26ACB627EF7222E517?sequence=1>>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018. Stockholm: ECDPC 2017. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-19mar2018.pdf>>
3. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: WHO 2014. Disponible en línia: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707_eng.pdf?ua=1>

Malalties de declaració individualitzada 2018. Setmanes 1 a 24*

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	-	-	6	-	3	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	8	-	1	-	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	42	-	-	-	-	-	-	1
04	ALT URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	39	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	27	-	1	-	-	-	1	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	53	-	-	-	-	-	-	4
12	BAIX PENEDÈS	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	156	-	38	5	6	-	-	10
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	20	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	14	-	4	-	2	-	-	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
24	OSONA	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	4	-	4	-	-	-	1	-	-	2
34	SELVA	-	-	15	-	1	1	1	-	-	3
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	7	-	-	-	1	-	-	1
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	159	-	1	1	2	-	-	6
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	11	-	2	-	1	-	-	3
42	MOIANÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	5	-	579	-	55	8	20	-	1	43

* 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 2018. 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	-	-	-	-	-			33	7	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-			68	20	-
03	ALT Penedès	1	2	-	-	-			54	26	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			5	1	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	-	16	-	-	-			47	20	-
07	BAGES	-	33	-	-	-			75	40	-
08	BAIX CAMP	1	3	-	-	-			92	38	2
09	BAIX EBRE	-	1	-	1	-			84	13	10
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	2	-			51	20	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	20	-	2	-			574	187	-
12	BAIX Penedès	2	-	-	-	-			26	8	-
13	BARCELONÈS	29	112	-	1	-			1.445	1.017	8
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			7	1	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			8	1	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	1	-			8	4	-
17	GARRAF	-	4	-	-	-			109	70	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			11	1	-
19	GARROTXA	-	1	-	1	-			64	19	-
20	GIRONÈS	-	2	-	-	-			96	103	-
21	MÀRESME	1	40	-	2	-			133	157	-
22	MONTSIÀ	-	1	-	-	-			84	11	2
23	NOGUERA	-	1	-	-	-			23	1	-
24	OSONA	2	20	-	-	-			68	15	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	1	-	-	-			5	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-			7	-	-
27	PLA D'URGELL	-	2	-	-	-			73	2	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			18	16	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-	2	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			2	1	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-			2	3	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			9	3	-
33	SEGRIÀ	4	5	-	-	-			87	19	-
34	SELVA	-	1	-	-	-			117	17	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	1	-
36	TARRAGONÈS	1	7	-	-	-			237	43	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			6	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			36	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			1	0	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	18	-	1	-			202	267	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	12	-	-	1			189	154	-
42	MOIANÈS	-	1	-	-	-			1	5	-
	TOTAL CATALUNYA	47	311	-	12	1			4.157	2.313	22

* 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 2018. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
01	ALT CAMP	1	3	-	-	-	1	1	1		-
02	ALT EMPORDÀ	1	12	-	-	6	3	2	-		-
03	ALT Penedès	-	11	-	-	-	1	3	-		-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-		-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-		-
06	ANOIA	1	10	-	-	-	-	3	-		-
07	BAGES	3	11	-	-	-	2	-	-		-
08	BAIX CAMP	12	15	-	-	-	2	2	1		-
09	BAIX EBRE	-	2	-	-	-	5	2	1		-
10	BAIX EMPORDÀ	12	13	-	-	1	3	-	-		-
11	BAIX LLOBREGAT	26	72	-	-	-	14	9	4		-
12	BAIX Penedès	9	6	-	-	-	3	2	-		-
13	BARCELONÈS	277	694	-	1	6	39	39	7		-
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-	-	-	-		-
15	CERDANYA	-	1	-	-	-	1	1	-		-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	1	-	-	-	-	-	-		-
17	GARRAF	13	26	-	-	1	-	5	-		-
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	-	-		-
19	GARROTXA	-	4	-	-	-	2	-	1		-
20	GIRONÈS	10	40	-	-	2	3	3	-		-
21	MARESME	24	54	-	-	-	3	3	1		-
22	MONTSIÀ	-	2	-	-	-	1	2	-		-
23	NOGUERA	-	1	-	-	-	-	-	1		-
24	OSONA	1	7	-	-	-	9	2	-		-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-		-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-		-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-		-
28	PLA DE L'ESTANY	1	1	-	-	-	1	-	-		-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-		-
30	RIBERA D'EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-		-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-	-	-	-		-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-		-
33	SEGRIÀ	-	6	-	-	-	-	1	1		-
34	SELVA	14	11	-	-	1	2	2	-		-
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-		-
36	TARRAGONÈS	28	9	-	-	1	1	6	-		-
37	TERRA ALTA	1	1	-	-	-	1	-	-		-
38	URGELL	1	2	-	-	-	-	-	-		-
39	VAL D'ÀRAN	-	-	-	-	-	-	-	-		-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	13	93	-	-	-	7	6	1		-
41	VALLÈS ORIENTAL	5	45	-	1	1	29	6	1		-
42	MOIANÈS	-	2	-	-	-	-	-	-		-
	TOTAL CATALUNYA	454	1163	-	2	19	134	100	20		-

* 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 2018. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	8	-	1
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	2
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	1	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	2	6	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	3	-	3	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	5	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	2	12	-	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	2	-	-	47	53	2	11
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	7	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	2	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	3	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	1	1	1	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	1	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	1	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	1	-	8	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	3	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	2	11	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	7	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	3	-	4	54	134	3	22

* 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 2018. 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 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	-	2	-	-	1	-	-	-
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	-	-	-	-	1	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	3	-	-	3	-	-	-

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

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

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 2018

	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	–	–	29	–	8	–	2	–	–	16
Setmanes 5 – 8	–	–	65	–	9	3	1	–	–	11
Setmanes 9 – 12	1	–	112	–	9	1	4	–	1	2
Setmanes 13 – 16	3	–	76	–	13	2	5	–	–	3
Setmanes 17 – 20	–	–	129	–	7	1	3	–	–	8
Setmanes 21 – 24	1	–	168	–	10	1	6	–	–	5
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	5	–	579	–	56	8	21	–	1	45

	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	9	28	–	2	–			578	398	–
Setmanes 5 – 8	2	48	–	–	–			555	490	3
Setmanes 9 – 12	8	37	–	4	–			626	414	4
Setmanes 13 – 16	10	61	–	3	–			813	386	11
Setmanes 17 – 20	11	47	–	3	1			838	381	4
Setmanes 21 – 24	12	91	–	–	–			749	244	2
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	52	312	–	12	1			4.159	2.313	24

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
Setmanes 1 – 4	89	236	–	–	5	23	10	2		–
Setmanes 5 – 8	128	264	–	–	5	33	22	3		–
Setmanes 9 – 12	94	191	–	1	6	23	17	2		–
Setmanes 13 – 16	60	184	–	–	1	15	19	3		–
Setmanes 17 – 20	51	188	–	1	–	19	20	6		–
Setmanes 21 – 24	32	100	–	–	2	26	12	4		–
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	454	1.163	–	2	19	139	100	20		–

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2018

	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	15	38	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	1	–	–	13	31	1	4
Setmanes 9 – 12	–	–	1	–	2	9	30	–	3
Setmanes 13 – 16	–	–	1	–	1	6	12	1	1
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	–	5	14	1	6
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	1	6	10	–	11
Setmanes 25 – 28									
Setmanes 29 – 32									
Setmanes 33 – 36									
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	–	3	–	4	54	135	3	25

	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	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	2	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–
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	–	3	–	–	3	–	–	–

* Nombre de casos declarats.

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2018*

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	19	22	34	-	2	1	3	1	1	83
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigelosi	2	1	-	-	2	3	1	-	-	9
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	1	-	-	-	-	1	-	3	5
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3
20	Paludisme	-	-	1	2	2	2	1	1	-	9
21	Parotiditis	5	6	5	9	12	4	2	2	2	47
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	Varicel·la	102	203	40	8	9	18	14	3	5	402
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	39	399	230	130	39	9	846
35	Xarampió	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
36	Sífilis	-	-	-	4	82	130	118	42	30	406
38	Gonocòccia	-	-	1	48	375	284	136	45	20	909
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	2	5	5	3	-	15
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	4	8	7	19
48	Hepatitis A	-	1	-	-	3	2	1	-	-	7
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	-	-	-	2	13	19	16	3	1	54
66	VIH	-	-	-	-	39	41	23	10	6	119
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	1	-	-	-	-	3	1	1	-	6
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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2018*

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	21	25	28	1	1	3	4	2	-	85
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigelHosi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptosirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
20	Paludisme	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3
21	Parotiditis	4	8	8	-	17	1	2	3	1	44
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Altres tuberculosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Varicella	99	161	37	4	16	15	9	2	4	347
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	4	314	759	260	100	26	4	1.467
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	3	9	14	8	6	8	48
38	Gonocòccia	-	-	-	54	98	51	28	13	10	254
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	1	3	-	-	4
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	1	5	7
48	Hepatitis A	-	1	-	-	-	-	2	-	2	5
49	Hepatitis B	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
50	Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	6	5	3	2	-	16
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	2	-	1	2	-	5
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 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2017		Acumulat 2018	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	44	100,00	359	100,00	296	100,00
	Total	44	100,00	359	100,00	296	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	211	18,21	1.507	24,79	1.358	19,33
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	501	43,23	2.502	41,15	3.004	42,76
	<i>Treponema pallidum</i>	221	19,07	1.115	18,34	1.269	18,06
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	137	11,82	487	8,01	848	12,07
	Herpes simple	89	7,68	469	7,71	547	7,79
	Total	1.159	100,00	6.080	100,00	7.026	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	1	1,79	34	12,73	13	6,00
	Meningococ	2	3,57	6	2,25	19	8,76
	<i>Meningococ grup B</i>	1	1,79	13	4,87	6	2,76
	<i>Meningococ grup C</i>	0	0,00	1	0,37	3	1,38
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	4	1,50	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	1	0,37	1	0,46
	<i>Pneumococ</i>	7	12,50	48	17,98	54	24,88
	Altres agents meningoencefalitis	0	0,00	18	6,74	6	2,76
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	1	1,79	2	0,75	4	1,84
	Enterovirus	39	69,64	104	38,95	81	37,33
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	1,79	2	0,75	4	1,84
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	5,36	10	3,75	9	4,15
	Virus varicella zòster	1	1,79	21	7,87	17	7,83
	Total	56	100,00	267	100,00	217	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	40	10,93	420	6,16	389	3,40
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	1	0,01	1	0,01
	<i>Pneumococ</i>	150	40,98	1.479	21,69	1.940	16,98
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	14	3,83	175	2,57	78	0,68
	<i>Coxiella burnetii</i>	13	3,55	28	0,41	57	0,50
	Legionella	23	6,28	94	1,38	148	1,30
	Virus gripal	1	0,27	2	0,03	342	2,99
	Virus gripal A	1	0,27	3.136	46,00	3.257	28,50
	Virus gripal B	0	0,00	37	0,54	3.922	34,32
	Virus parainfluenzae	10	2,73	67	0,98	56	0,49
	Virus respiratori sincicial	1	0,27	693	10,16	759	6,64
	Adenovirus	14	3,83	296	4,34	141	1,23
	Bordetella pertussis		99	390	0,057202	338	
	Total	366	100,00	6.818	100,00	11.428	100,00
	Enteritis	Adenovirus	19	2,35	220	4,44	163
<i>Salmonella no tifòdica</i>		201	24,88	650	13,13	883	17,02
<i>Shigella</i>		1	0,12	3	0,06	5	0,10
<i>Shigella flexneri</i>		2	0,25	29	0,59	19	0,37
<i>Shigella sonnei</i>		7	0,87	23	0,46	35	0,67
<i>Campylobacter</i>		36	4,46	108	2,18	133	2,56
<i>Campylobacter coli</i>		37	4,58	140	2,83	193	3,72
<i>Campylobacter jejuni</i>		400	49,50	2.128	42,97	2.212	42,63
<i>Yersinia</i>		0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Yersinia enterocolitica</i>		7	0,87	30	0,61	43	0,83
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>		0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Escherichia coli enterotoxigènica</i>		6	0,74	23	0,46	25	0,48
<i>Vibrio cholerae</i>		0	0,00	0	0,00	0	0

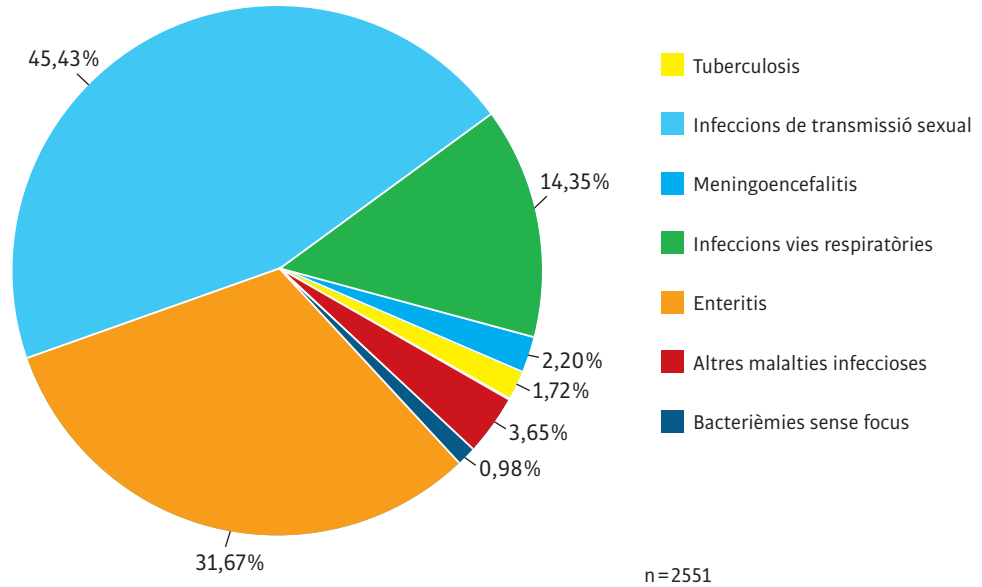
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2017		Acumulat 2018	
		Número	%	Número	%	Número	%
	<i>Rotavirus</i>	31	3,84	1.331	26,88	1.052	20,27
	<i>Cryptosporidium spp</i>	11	1,36	20	0,40	40	0,77
	<i>Giardia lamblia</i>	50	6,19	247	4,99	386	7,44
	Total	808	100,00	4.952	100,00	5.189	100,00
Altres malalties infeccioses	<i>Meningococ</i>	0	0,00	0	0,00	5	0,95
	<i>Meningococ grup B</i>	1	1,08	0	0,00	2	0,38
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	1	0,13	1	0,19
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Pneumococ</i>	1	1,08	20	2,65	14	2,65
	<i>Brucella</i>	0	0,00	2	0,26	1	0,19
	<i>Rickettsia conorii</i>	0	0,00	31	4,10	17	3,21
	<i>Virus hepatitis A</i>	10	10,75	169	22,35	100	18,90
	<i>Virus hepatitis B</i>	3	3,23	30	3,97	25	4,73
	<i>Virus xarampió</i>	2	2,15	44	5,82	25	4,73
	<i>Virus rubèola</i>	2	2,15	4	0,53	7	1,32
	<i>Plasmodium</i>	8	8,60	5	0,66	25	4,73
	<i>Plasmodium falciparum</i>	3	3,23	52	6,88	28	5,29
	<i>Plasmodium malariae</i>	2	2,15	3	0,40	6	1,13
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,00	0	0,00	3	0,57
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,00	1	0,13	0	0,00
	<i>Leishmania</i>	7	7,53	33	4,37	43	8,13
	<i>Leptospira</i>	0	0,00	0	0,00	2	0,38
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,00	1	0,13	0	0,00
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	2	0,26	2	0,38
	Altres agents	3	3,23	7	0,93	10	1,89
	<i>Virus de la Parotiditis</i>	31	33,33	284	37,57	90	17,01
	<i>Dengue</i>	10	10,75	9	1,19	31	5,86
	<i>Virus Chikungunya</i>	0	0,00	0	0,00	3	0,57
	<i>Virus varicel·la zòster</i>	4	4,30	30	3,97	18	3,40
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	6	6,45	28	3,70	71	13,42
	Total	93	100,00	756	100,00	529	100,00
Bacterièmies sense focus	<i>Meningococ</i>	0	0,00	7	5,11	5	3,14
	<i>Meningococ grup B</i>	0	0,00	7	5,11	4	2,52
	<i>Meningococ grup C</i>	0	0,00	1	0,73	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	5	20,00	16	11,68	27	16,98
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	5	3,65	2	1,26
	<i>Pneumococ</i>	7	28,00	47	34,31	54	33,96
	<i>Salmonella Typhi/Paratyphi</i>	1	4,00	7	5,11	9	5,66
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	9	36,00	28	20,44	38	23,90
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	12,00	19	13,87	20	12,58
	Total	25	100,00	137	100,00	159	100,00
Total		2.551		19.369		24.844	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 98,2%

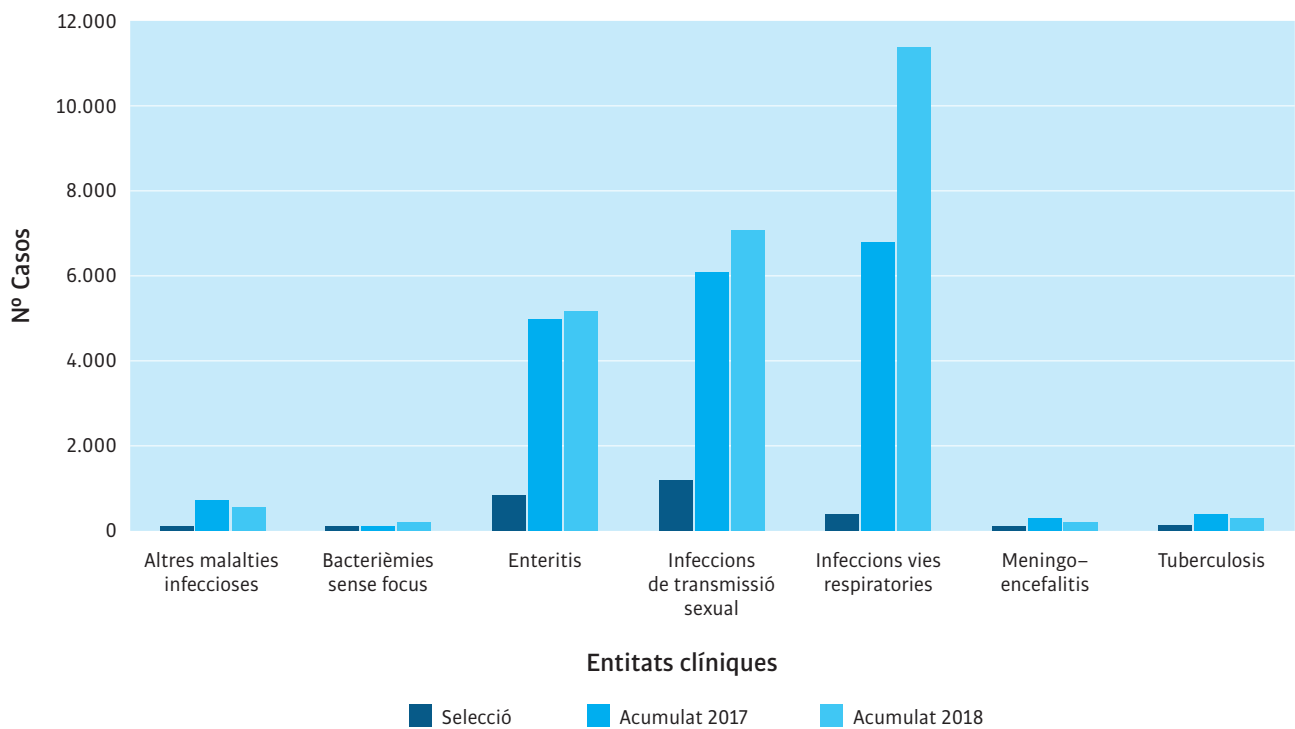
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2018



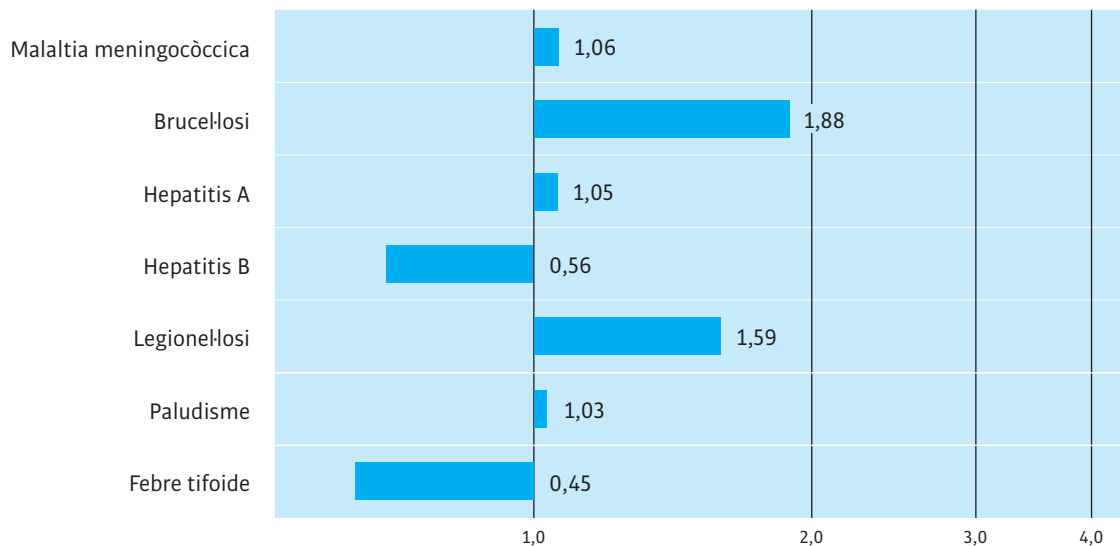
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2017 i 2018



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2018 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 21 a 24



Durant la quadrisetmana 21 a 24 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).

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.

Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Sub-direcció 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)