

La tuberculosi a Catalunya l'any 2018

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 2018

Mireia Jané Checa, Blanca Prats Viedma,<sup>1</sup> Manuel Valdivia Guijarro,<sup>1</sup> Carme Fernández Gutiérrez,<sup>1</sup> Montserrat García Lebrón, Mar López Espinilla<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

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 2018 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 2018 s'han notificat 991 casos de TB (13,0 casos per 100.000 habitants). El 63,4% dels casos són homes i el 36,6%, dones, amb una taxa de 16,8 casos i 9,4 casos per 100.000 habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 44,3 anys., El 52,4% dels casos de TB han estat immigrants que han presentat una taxa d'incidència que és quasi 5 vegades superior a la de les persones autòctones (37,6 i 7,6 casos per 100.000 habitants, respectivament). La forma més freqüent de presentació de la TB ha estat la pulmonar, observada en el 67,0% dels casos. El retard diagnòstic dels casos de TB pulmonar de 2018 ha estat superior al mes (mediana de 53 dies) La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 14,4%; a la isoniazida, del 7,7%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, del

2,4%. En el 83,8% dels casos de TB pulmonar s'ha realitzat un estudi de contactes. El 88,4% dels casos de TB que van iniciar el tractament l'any 2017 el van finalitzar satisfactòriament. Respecte a l'any 2017, la taxa d'incidència de TB de 2018 ha disminuït un 1,5%.

*Conclusions.* La incidència de la TB a Catalunya l'any 2018 mostra una aturada de la disminució observada de 2008 a 2016. Això posa de manifest la necessitat d'augmentar els esforços per mantenir el compromís polític i tècnic necessari 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 2018 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. En el año 2018 se han notificado 991 casos de TB (13,0 casos por

*Paraules clau:* tuberculosi, vigilància epidemiològica.

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

100.000 habitants). El 63,4% de los casos son hombres y el 36,6%, mujeres, con una tasa de 16,8 casos y 9,4 casos por 100.000 habitantes, respectivament. La media de edad de los enfermos ha sido de 44,3 años.. El 52,4% de los casos de TB han sido inmigrantes que han presentado una tasa de incidencia que es casi 5 veces superior a la de las personas autóctonas (37,6 y 7,6 casos por 100.000 habitantes, respectivament). La TB pulmonar ha sido la forma más frecuente de presentación (67,0%). El retraso diagnóstico de los casos de TB pulmonar de 2018 ha sido superior al mes (mediana de 53 días). La resistencia primaria a algún fármaco antituberculoso de primera línea ha sido del 14,4%; a la isoniazida, del 7,7%, y simultáneamente a la isoniazida y la rifampicina, del 2,4%. En el 83,8% de los casos de TB pulmonar se ha realizado un estudio de contactos. El 88,4% de los casos de TB que iniciaron el tratamiento el año 2017 lo finalizaron satisfactoriamente. En 2018 la tasa de incidencia ha disminuido un 1,5% respecto al 2017.

**Conclusiones.** La incidencia de la TB en Cataluña el año 2018 muestra una parada de la disminución observada de 2008 a 2016. Esto pone de manifiesto la necesidad de aumentar los esfuerzos para mantener el compromiso político y técnico necesario para controlar y eliminar la TB, identificando y tratando los casos de infección tuberculosa latente, y, de este modo, disminuir el reservorio 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 2018 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 2018, 991 cases were reported (13.0 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants). 63.4% of cases are men and 36.6% are women, with a rate of 16.8

cases and 9.4 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants, respectively. The mean age of the patients is 44.3 years, significantly higher in native people (51.5 years) compared to immigrants (37.8 years). Pediatric cases represent 6.4% of the total, with a rate of 5.4 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants. 52.4% of TB cases are immigrants who have presented an incidence rate that is almost 5 times higher than that of native people (37.6 and 7.6 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants, respectively).

The most common form of TB is pulmonary, observed in 67.0% of cases (8.7 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants), of which 42.6% have been smear positive (3.7 cases per 10<sup>5</sup> inhabitants). Diagnostic delay of TB pulmonary cases in 2018 has been higher than one month (median of 53 days) and has increased significantly to that observed among the cases of 2017 (median of 46 days).

The primary resistance to any first-line drugs has been 14.4%; to isoniazid, of 7.7%, and simultaneously to isoniazid and rifampicin, of 2.4%. In 83.8% of pulmonary TB cases, a contact investigation has been conducted; a proportion higher than that of 2017, but which rises to 87.8% in smear positive pulmonary TB cases.

88.4% of TB cases who started treatment in 2017 completed it satisfactorily, a higher proportion in women (92.5%) than in men (85.9%), without significant differences between natives and immigrants.

With respect to 2017, the TB incidence rate of 2018 has decreased by 1.5%, due to an 8.4% decrease in natives but an increase of 3.6% in immigrants, while in 2017 the reduction observed with respect to the 2016 rate was 0.8%.

Conclusions. Despite significant progress in the control of this disease, TB incidence in Catalonia in 2018 shows a slowdown in the decline observed in recent years. This highlights the need to increase control efforts, maintaining the political and technical commitment needed for TB control and its elimination, identifying and treating cases of latent TB 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 de salut pública persistent per els països amb un nivell alt d'ingressos.

Tot i el progrés significatiu de les últimes dècades, s'estima que l'any 2017 al món hi havia un total de 10 milions de persones que van contraure la malaltia, de les quals 1,6 milions van morir<sup>1</sup> (300.000 coinfectades pel VIH). De les persones afectades per TB, el 64% eren homes, el 9% ja estaven infectades prèviament per VIH, el 72% de les quals a Àfrica; i dos terços es localitzaven a vuit països: l'Índia (27%), la Xina (9%), Indonèsia (8%), Filipines (6%), Pakistan (5%), Nigèria (4%), Bangladesh (4%) i Sud-àfrica (3%). Globalment, es calcula que, l'any 2017, 558.000 casos de TB eren resistents a la rifampicina, dels quals el 82% també era resistent a la

isoniazida. El 47% d'aquests casos es concentraven a l'Índia (24%), la Xina (13%) i la Federació Russa (10%).

Segons les dades del darrer informe conjunt de l'OMS i del Centre Europeu de Prevenció i Control de les Malalties (ECDC) –corresponents a l'any 2017– en els 31 països de UE/EEE es van notificar 52.836 casos incidents, amb una taxa d'incidència (TI) de 10,2 per 100.000 habitants, un 6,1% inferior a la del 2016.<sup>2</sup> Un total de 24 països presenten una taxa igual o inferior a 10 casos per 100.000 habitants, i 7 països, superior a 10 casos per 100.000 habitants. Pel que fa a Espanya, amb una taxa de 9,4 casos per 100.000 habitants, ocupa el vuitè lloc entre els països més afectats de la UE/EEE després de Romania (62,7), Lituània (44,5), Letònia (27,8), Bulgària (19,8), Portugal (17,1), Polònia (14,6) i Estònia (13,0).

Segons les dades de la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiològica), l'any 2017 Catalunya era la segona comu-

nitat autònoma amb major TI de TB, únicament per darrere dels 19,6 casos per 100.000 habitants de Galícia.<sup>3</sup> En canvi, les comunitats autònomes amb menor TI van ser Navarra (4,1 casos per 100.000 h.), Canàries (5,1 casos per 100.000 h.) i Extremadura (5,1 casos per 100.000 h.).

L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats preliminars de la vigilància de la TB a Catalunya l'any 2018 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 2017.

## MÈTODES

La vigilància epidemiològica de la TB a Catalunya combina els 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 tractament de la malaltia, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els centres penitenciaris; i, d'altra banda, 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 de 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.

Es realitza una anàlisi descriptiva preliminar dels casos registrats de les persones que van iniciar el tractament durant l'any 2018 i es compara amb els resultats obtinguts l'any 2017. Les TI s'han calculat per 100.000 habitants i s'ha utilitzat el padró continu de població de Catalunya de l'any 2018 proporcionat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el mes de maig de 2019.

## RESULTATS

L'any 2018 s'han notificat 991 casos de TB en persones residents a Catalunya, xifra que correspon a una TI de 13,0 casos per 100.000 habitants. Això ha suposat una davallada de l'1,5% en relació amb l'any anterior (taula 1, figura 1).

El 93,6% dels casos (928) 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 TI de TB de 12,2 casos nous per 100.000 habitants, un 3,2% inferior a l'any anterior.

El 63,4 % dels casos són homes i 36,6% són dones (taxa de 16,8 casos i 9,4 casos per 100.000 h., respectivament). En comparació amb l'any anterior s'ha produït un augment de l'1,8% en la TI dels homes, mentre que en les dones la TI ha disminuït un 6%.

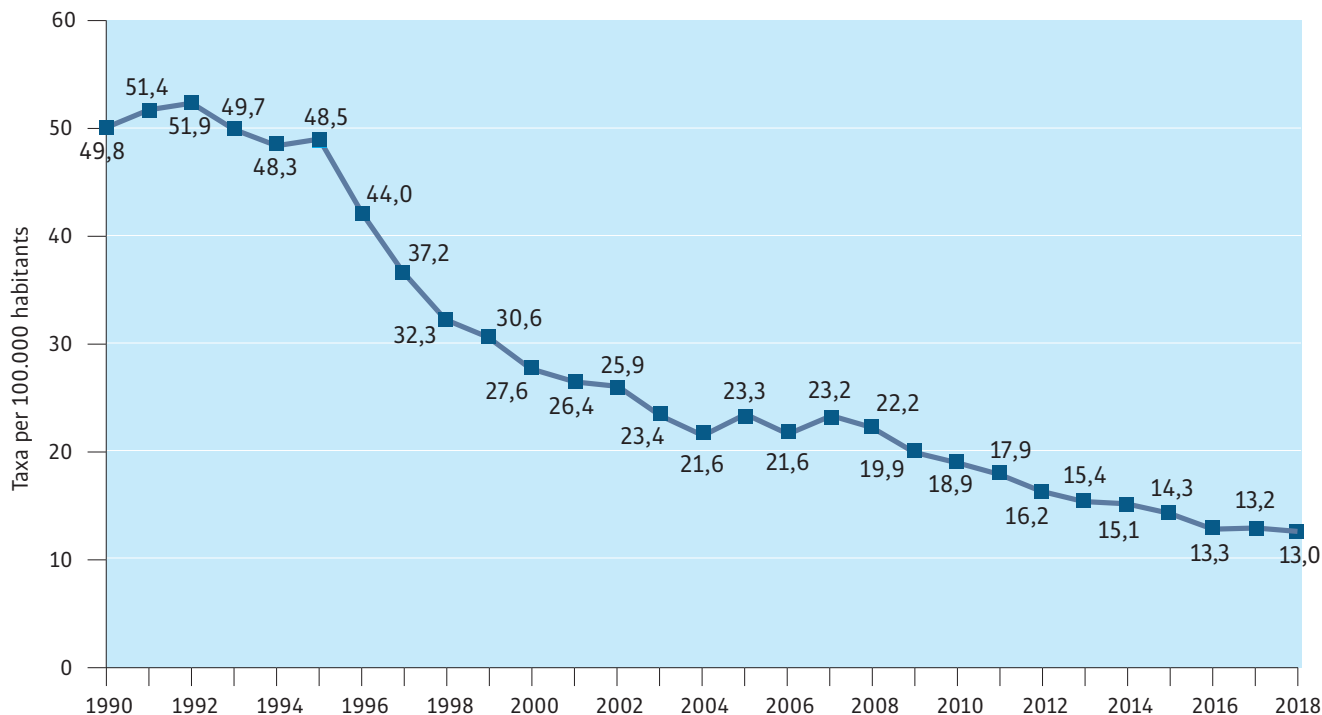
La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 44,3 anys. En el cas de les persones autòctones, aquesta mitjana (51,5 anys) és significativament superior a la de les persones immigrants

**Taula 1**  
**Indidència de la tuberculosi (Catalunya, 1990-2018)**

Any	Nombre de casos	Taxa (casos per 10 <sup>5</sup> 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	1.575	23,5	-9,3
2004	1.475	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	1.078	14,4	-4,6
2016	1000	13,3	-7,6
2017	999	13,2	-0,8
2018	991	13,0	-1,5

Figura 1

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



(37,8 anys). El 47,2% 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 6,4% del total (5,4 casos per 100.000 h.). Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (19,2 casos per 100.000 h.), 35-44 anys (15,8 casos per 100.000 h.) i 45-54 anys (15,2 casos per 100.000 h.).

Pel que fa als infants de menys de 14 anys, la incidència ha disminuït un 4,8 % en el grup de 0-4 anys, però es manté en el grup de 5-14 anys. Cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquest grup d'edat és molt petit (28 casos de 0-4 anys i 35 casos de 5-14 anys), per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varien en la resta de grups d'edat.

Per primera vegada en els darrers anys la majoria de casos de TB (52,4%) ha estat de persones immigrants (figura 2). Aquesta proporció és un 8,5% superior a la de 2017 (48,3%). L'any 2018 la TI de TB en persones autòctones ha estat de 7,6 casos per 100.000 habitants (un 8,4% inferior a la de l'any anterior) i la de persones immigrants de 37,6 casos per 100.000 habitants (3,6% més que a l'any 2017), una taxa que és quasi 5 vegades superior a la del grup d'autòctons. El

grup d'edat amb la TI més elevada en persones autòctones (11,8 casos per 100.000 h.) és el de 65 o més anys, i en immigrants és el de 25 a 34 anys (42,5 casos per 100.000 h.).

La distribució dels casos de TB en el territori continua sent heterogènia. El 67,8% de casos es concentren a la Regió Sanitària Barcelona i, més concretament, a la ciutat de Barcelona es concentra un 25,4% del total de casos. La TI de la TB oscil·la dels 7,8 i 9,7 casos per 100.000 habitants en els serveis de vigilància epidemiològica (SVE) de Terres de l'Ebre i Camp de Tarragona, respectivament, fins als 16,6 casos per 100.000 habitants del SVE de Lleida i Alt Pirineu i Aran, i els 15,6 casos per 100.000 habitants de Barcelona ciutat (taula 4).

La incidència d'aquest any 2018 respecte de la de l'any anterior ha augmentat de forma important en els territoris dels SVE de la Catalunya Central (18,9%), Barcelona-Zona Sud (16,5%) i Terres de l'Ebre (16,4%), i menys intensament en el SVE de Girona (3,0%). Els territoris on ha disminuït la TI han estat els dels SVE de Lleida i Alt Pirineu i Aran (25,2%), Barcelonès Nord i Maresme (13,2%), Ciutat de Barcelona (3,7%) i Camp de Tarragona (3,0%). Al territori del SVE del Vallès Occidental i Oriental la TI roman igual que l'any anterior (10,1 casos per 100.000 h.).

Taula 2

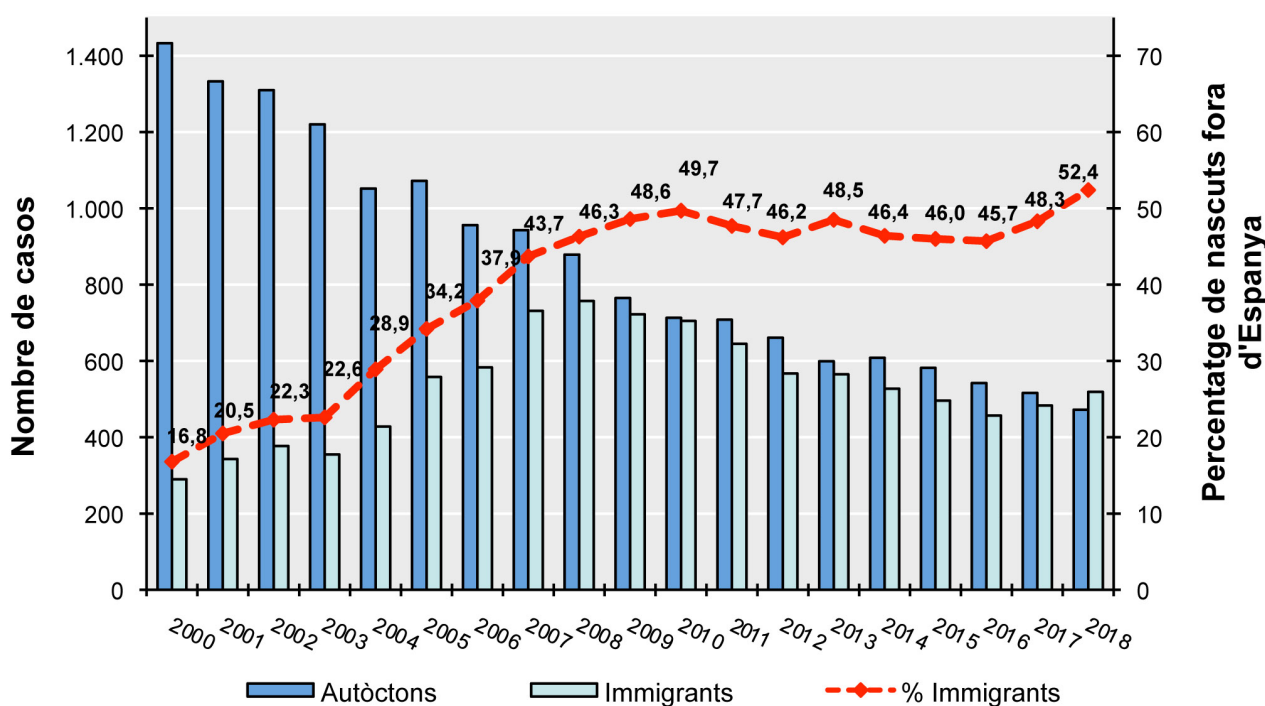
Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 10<sup>5</sup> habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya, 2018)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	10	1,6	5,5	18	5,0	10,5	28	2,8	7,9
5-14 anys	17	2,7	4,0	18	5,0	4,5	35	3,5	4,3
15-24 anys	64	10,2	16,8	31	8,5	8,6	95	9,6	12,8
25-34 anys	104	16,6	23,3	68	18,7	15,1	172	17,4	19,2
35-44 anys	130	20,7	20,0	71	19,6	11,4	201	20,3	15,8
45-54 anys	112	17,8	18,9	66	18,2	11,4	178	18,0	15,2
55-64 anys	74	11,8	16,6	28	7,7	5,9	102	10,3	11,1
≥ 65 anys	117	18,6	19,2	63	17,4	7,8	180	18,2	13,7
<b>Total</b>	<b>628</b>	<b>100</b>	<b>16,8</b>	<b>363</b>	<b>100</b>	<b>9,4</b>	<b>991</b>	<b>100</b>	<b>13,0</b>

\* 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, 2000-2018)



Taula 3

Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 10<sup>5</sup> habitants segons país d'origen i grup d'edat (Catalunya, 2018)

Grup d'edat	Autòctons			Nouvinguts			Total casos		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	24	5,1	7,1	4	0,8	26,2	28	2,8	7,9
5-14 anys	19	4,0	2,5	16	3,1	24,6	35	3,5	4,3
15-24 anys	27	5,7	4,8	68	13,1	37,5	95	9,6	12,8
25-34 anys	40	8,5	6,8	132	25,4	42,5	172	17,4	19,2
35-44 anys	58	12,3	6,4	143	27,6	39,2	201	20,3	15,8
45-54 anys	78	16,5	8,5	100	19,3	40,3	178	18,0	15,2
55-64 anys	67	14,2	8,4	35	6,7	29,4	102	10,3	11,1
≥ 65 anys	159	33,7	11,8	21	4,0	27,7	180	18,2	12,7
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>100</b>	<b>7,6</b>	<b>519</b>	<b>100</b>	<b>37,6</b>	<b>991</b>	<b>100</b>	<b>13,0</b>

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

Taula 4

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

Servei de vigilància epidemiològica	2017			2018		
	Nombre	%	Taxa (casos x 100.000h.)	Nombre	%	Taxa (casos x 100.000h.)
Lleida i Alt Pirineu i Aran	99	9,9	22,2	72	7,3	16,6
Camp de Tarragona	61	6,1	10,0	60	6,1	9,7
Terres de l'Ebre	12	1,2	6,7	14	1,4	7,8
Girona	99	9,9	13,4	105	10,6	13,8
Catalunya Central	48	4,8	9,5	57	5,8	11,3
Barcelona - Zona Sud	161	16,1	12,1	189	19,1	14,1
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	123	12,3	15,1	108	10,9	13,1
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	133	13,3	10,1	134	13,5	10,1
Agència de Salut Pública de Barcelona	263	26,3	16,2	252	25,4	15,6
<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>100</b>	<b>13,2</b>	<b>991</b>	<b>100</b>	<b>13,0</b>

La forma més freqüent de presentació de la TB ha estat la pulmonar, observada en el 67,0% (TI de 8,7 casos per 100.000 h.), mentre que la TB extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 33,0% dels casos (TI de 4,3 casos per 100.000 h.). El 42,6% dels casos de TB pulmonar han estat bacil·lífers (TI de 3,7 casos per 100.000 habitants), proporció molt similar al 42,3% de l'any passat. S'han diagnosticat 17 casos de TB amb afectació meníngia, 2 dels quals en infants menors de 14 anys.

El retard diagnòstic (entès com la diferència entre la data d'inici de símptomes i la data d'inici de tractament) en els casos de TB pulmonar de 2018 ha estat superior al mes (mediana de 53 dies), i ha augmentat significativament en comparació amb l'observat entre els casos de l'any 2017 (46 dies de mediana). En els casos de TB pulmonar bacil·lífera ha estat de 57 dies de mediana. El retard diagnòstic en els casos de TB pulmonar és considerablement superior en les dones que en els homes (59

i 48 dies de mediana, respectivament) i és similar en les persones immigrants i en les autòctones (50,5 i 54 dies de mediana, respectivament). En canvi, hi ha diferències marcades en la mediana del retard diagnòstic segons el grup d'edat: 20 dies en casos pediàtrics; 48 dies en el grup de 15-44 anys; 61,5 dies en el de 45-64 anys, i 65 dies en els majors de 64 anys.

Els factors de risc de malaltia tuberculosa més freqüents són el tabaquisme (29,8%), la precarietat social (23,3%) i l'alcoholisme (12,5%) i tots són més prevalents en homes que en dones (taula 5). Entre autòctons i immigrants, el factor de risc amb una diferència de prevalences més marcada és la precarietat social (taula 6), on la proporció de casos és quasi nou vegades superior en les persones immigrants. Entre els casos de TB de l'any 2018 en què en consta l'estat serològic sobre el VIH, hi ha coinfecció en el 5,4% dels casos.

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TB de 2017 i 2018, cal destacar que l'any 2018 la proporció de casos en situació de precarietat social ha augmentat un 9,3% i que la prevalença d'alcoholisme ha pujat un 13,6%. No obstant això, ha disminuït la prevalença d'alguns factors de risc, com la coinfecció pel VIH (16,3%) i la diabetis (7,5%). El 10,5% dels casos han estat contactes de pacients amb TB.

Del conjunt de casos notificats l'any 2018, un 37,2% no ha presentat cap dels factors de risc explorats (el 49,3% de les dones i el 30,3% dels homes) i aquesta proporció ha estat un 6,4% superior a la de l'any 2017.

L'any 2018, del conjunt de casos de TB, el 65,1% (645 casos) han tingut un cultiu positiu i d'aquests se n'ha realitzat l'antibiograma al 95,2% (614 casos). En els aïllaments positius amb prova de susceptibilitat a fàrmacs realitzada, la resistència a un o més dels fàrmacs antituberculosos de primera línia ha estat del 14,7% (90 casos); a la isoniazida, del 7,7% (47 casos), i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 2,4% (15 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 2005-2018 segons el lloc d'origen dels malalts.

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 2005-2018.

En el 78,5% dels casos de TB pulmonar es va realitzar l'estudi de contactes, proporció superior a l'any 2017, que ascendeix fins al 84,1% en els casos de TB pulmonar bacil·lífera.

**Taula 5**  
**Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya, 2018)**

Factor de risc	Homes (Nre. = 628)		Dones (Nre. = 363)		Total casos (Nre. = 991)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Tabaquisme	238	37,9	57	15,7	295	29,8
Precarietat social**	164	26,1	67	18,5	231	23,3
Alcoholisme	113	18,0	11	3,0	124	12,5
Infecció pel VIH***	36	7,0	8	2,6	44	5,4
Tractament immunosupressor (no VIH)	33	5,3	22	6,1	55	5,5
Diabetis	64	10,2	25	6,9	89	9,0
Ús de drogues per via parenteral	9	1,4	2	0,6	11	1,1
Gastrectomia	3	0,5	1	0,3	4	0,4
Viure a la presó	14	2,2	0	0,0	14	1,4
Insuficiència renal crònica	16	2,5	10	2,8	26	2,6
Silicosis	0	0,0	1	0,3	1	0,1
Sense cap d'aquests factors de risc	190	30,3	179	49,3	369	37,2
Contacte de pacient amb TB	61	9,7	43	11,8	104	10,5

\* 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, 2018)

Factor de risc	Autòctons (Nre.=427)		Immigrants (Nre.=519)		Total casos (Nre.=991a)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Tabaquisme	159	33,7	136	26,2	295	29,8
Precarietat social**	22	4,7	209	40,3	231	23,3
Alcoholisme	73	15,5	51	9,8	124	12,5
Infecció pel VIH***	13	3,4	31	7,1	44	5,4
Tractament immunosupressor (no VIH)	42	8,9	13	2,5	55	5,5
Diabetis	57	12,1	32	6,2	89	9,0
Ús de drogues per via parenteral	4	0,8	7	1,3	11	1,1
Gastrectomia	1	0,2	3	0,6	4	0,4
Viure a la presó	5	1,1	9	1,7	14	1,4
Insuficiència renal crònica	20	4,2	6	1,2	26	2,6
Silicosis	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Sense cap d'aquests factors de risc	186	39,4	183	35,2	369	37,2
Contacte de pacient amb TB	59	12,5	45	8,7	104	10,5

\* 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 7

Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2018)

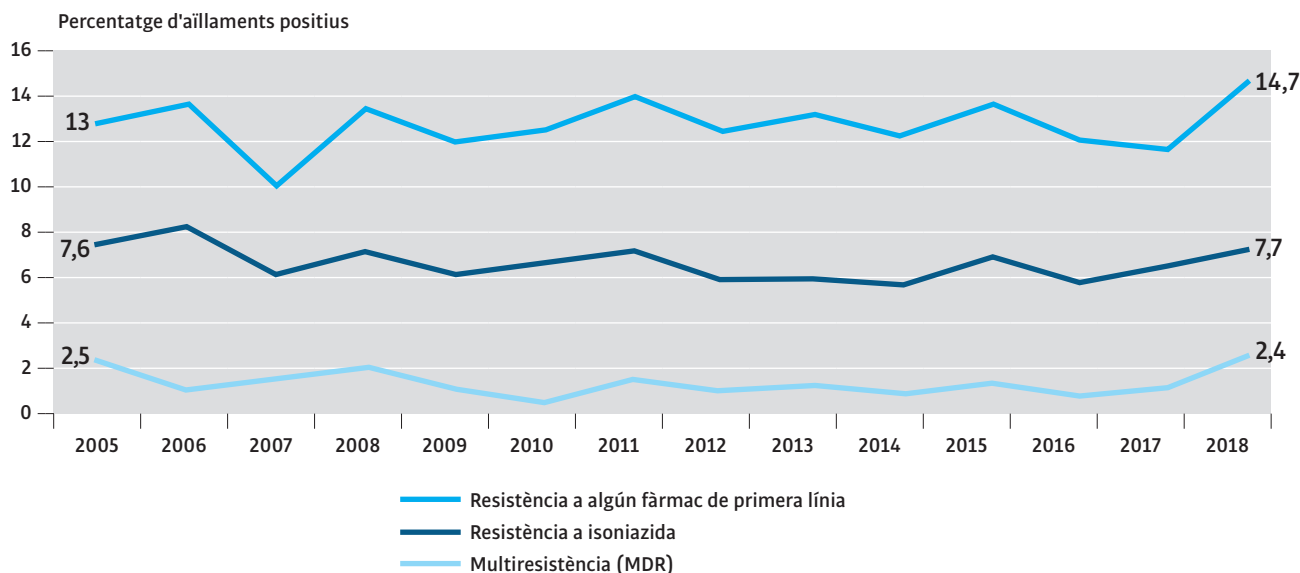
Any	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia**				Total*	
	Autòctons		Immigrants		Autòctons		Immigrants		Autòctons		Immigrants		Autòctons	Immigrants
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	Nre.
2005	44	7,5	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	4,6	26	8,4	1	0,3	4	1,3	38	11,6	41	13,2	327	310
2018	19	6,6	26	8,8	2	0,7	12	4,1	35	12,1	49	16,6	289	296

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

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



Figura 3

Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia\*  
(Catalunya, 2005-2018)

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

En el conjunt de casos s'ha fet el cribratge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total de 4.972 contactes de casos de TB i s'ha fet la indicació de tractament de la infecció tuberculosa latent a un total de 739 contactes (14,9%).

El seguiment dels 1.000 casos de TB que van iniciar el tractament l'any 2017 (taules 8 i 9) mostra que el 88,4% dels malalts es van curar o van completar correctament el tractament. Aquesta proporció és similar entre les persones autòctones i les immigrants (88,0% i 88,8%, respectivament) és superior en dones (92,5%) que en homes (85,9%). A causa de la TB van morir 6 persones i per altres causes mentre patien la TB en van morir 51.

## CONCLUSIONS

La incidència de la TB a Catalunya el 2018 ha experimentat una lleugera disminució respecte a la de l'any 2017. Entre 2008 i 2016, la disminució anual mitjana de la TI és d'un 6%, mentre que la dels dos últims anys ha estat de l'1,2%, fet que suposa un estancament de la reducció observada en els darrers anys. La TI encara és moderadament alta comparada amb la d'Espanya i amb la TI mitjana dels països de la Unió Europea. No obstant això, cal destacar que, per sisè any consecutiu, la incidència de la malaltia entre les persones autòctones (7,6 casos per 100.000 h.) ha assolit el llindar dels països definits per l'OMS com de baixa incidència (igual o inferior a 10 casos per 100.000 habitants).

La TB a Catalunya continua afectant de forma desproporcionada a persones nascudes en països amb alta incidència de TB i grups desfavorits, 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 persones es poden curar.

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 accions intersectorials i interdepartamentals. Així mateix, cal vigilar la prevalença de les resistències als fàrmacs antituberculosos de primera línia, que fins ara s'han mantingut relativament estables, però que al 2018 han augmentat moderadament fins a xifres que no s'assolien des de 2005.

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

La TB segueix sent una malaltia global. Catalunya ha de continuar oferint el suport i la col·laboració, juntament amb la resta de països, en el control global de la TB per tal de reduir-ne la incidència als llocs del món amb una 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 2017 segons sexe i conclusió final del tractament**

Factor de risc	Homes		Dones		Total casos	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Curació o compliment del tractament	528	85,9	356	92,5	884	88,4
Mort per TB	5	0,8	1	0,3	6	0,6
Mort per altres causes	41	6,7	10	2,6	51	5,1
Pèrdua, interrupció o abandonament	26	4,2	6	1,6	32	3,2
Tractament prolongat	6	1,0	5	1,3	11	1,1
Trasllat	9	1,5	7	1,8	16	1,6
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>100</b>	<b>385</b>	<b>100</b>	<b>1.000</b>	<b>100</b>

**Taula 9**

**Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2017 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	456	88,0	428	88,8	884	88,4
Mort per TB	5	1,0	1	0,2	6	0,6
Mort per altres causes	45	8,7	6	1,2	51	5,1
Pèrdua, interrupció o abandonament	7	1,4	25	5,2	32	3,2
Tractament prolongat	3	0,6	8	1,7	11	1,1
Trasllat	2	0,4	14	2,9	16	1,6
<b>Total</b>	<b>518</b>	<b>100</b>	<b>482</b>	<b>100</b>	<b>1.000</b>	<b>100</b>

### Referències bibliogràfiques

1. Global tuberculosis report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en línia a: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>>
2. WHO Regional Office for Europe/European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2019 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Disponible en línia a: <[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2019-20\\_Mar\\_2019.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2019-20_Mar_2019.pdf)>
3. Enfermedades de Declaración Obligatoria (declaración individualizada). Año epidemiológico 2017. Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE), Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid 2019. Disponible en línia a: <[https://cat.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/OTROS%20INFORMES/RENAVE\\_EDO\\_2017.pdf](https://cat.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/OTROS%20INFORMES/RENAVE_EDO_2017.pdf)>
4. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: WHO; 2014. Disponible en línia a: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707_eng.pdf?ua=1)>

## Malalties de declaració individualitzada 2019. Setmanes 1 a 24\*

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	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	5	-	3	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	16	-	-	-	-	-	-	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	28	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	16	-	-	-	2	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	64	-	3	-	5	-	-	4
12	BAIX Penedès	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	1	-	176	-	50	8	8	-	-	18
14	BERGUEDÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	7	-	1	-	1	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	25	-	4	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	20	-	4	-	2	-	-	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3
34	SELVA	-	-	6	-	2	1	-	-	-	4
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	1	-	2	-	1	-	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ÀRAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	123	-	12	1	4	-	-	5
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	13	-	2	1	1	-	-	2
42	MOIANÈS	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>632</b>	<b>-</b>	<b>83</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>50</b>

\* 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 2019. Setmanes 1 a 24\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicella	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	1	-			34	17	-
02	ALT EMPORDÀ	-	13	-	-	-			112	27	-
03	ALT Penedès	1	-	-	-	-			88	73	25
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			4	1	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	1	24	-	1	-			27	54	5
07	BAGES	-	27	-	-	-			81	78	-
08	BAIX CAMP	-	2	-	2	-			78	63	1
09	BAIX EBRE	-	1	1	-	-			178	15	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	1	-	-	-			83	72	-
11	BAIX LLOBREGAT	3	32	1	-	-			475	382	6
12	BAIX Penedès	2	-	-	-	-			4	37	3
13	BARCELONÈS	16	133	1	4	-			1.107	2.157	25
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-			8	5	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			12	1	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			9	11	-
17	GARRAF	-	9	-	-	-			79	94	4
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			16	1	-
19	GARROTXA	-	1	-	-	-			11	20	-
20	GIRONÈS	-	10	-	1	-			133	178	-
21	MÀRESME	-	173	-	1	-			240	213	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			29	11	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			12	5	-
24	OSONA	-	8	-	2	-			26	30	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			3	1	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	1	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			6	8	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			29	16	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			2	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			3	3	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			12	14	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			17	6	-
33	SEGRIÀ	-	6	-	-	-			62	65	-
34	SELVA	-	2	-	-	-			45	46	-
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-			-	-	1
36	TARRAGONÈS	2	1	-	1	-			67	114	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			1	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			25	5	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			1	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	36	-	2	-			211	490	19
41	VALLÈS ORIENTAL	-	4	-	-	-			217	290	1
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			10	5	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>27</b>	<b>487</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>-</b>			<b>3.560</b>	<b>4.609</b>	<b>91</b>

\* 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 2019. 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	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	7	10	-	-	3	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	10	28	-	-	-	2	-	1	-	-
04	ALT URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	4	23	-	-	-	5	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	9	19	-	-	1	2	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	6	-	-	-	3	1	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	3	26	-	-	3	1	1	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	32	207	-	-	2	10	2	3	-	-
12	BAIX Penedès	4	15	-	-	-	4	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	32	1.472	-	-	1	31	20	8	-	-
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	24	44	-	-	1	1	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-
19	GARROTXA	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	5	46	-	-	1	5	-	1	-	-
21	MARESME	2	91	-	-	-	-	3	2	-	-
22	MONTSIÀ	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	10	-	-	-	2	1	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-
29	PRIORAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	7	19	-	1	-	1	-	1	-	-
34	SELVA	4	14	-	-	-	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	11	32	-	-	-	1	2	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	206	-	2	-	24	6	1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	2	88	-	-	-	7	2	2	-	-
42	MOIANÈS	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	169	2.414	-	5	13	105	41	23	-	-

\* 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 2019. Setmanes 1 a 24\*

Codi	Comarques	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	3	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	1	1	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	2	2	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	6	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	5	8	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	1	-	1	109	13	3	16
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	2	6	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	1	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	2	-	1
21	MARESME	-	-	-	-	-	2	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	2	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	1	-	3
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	4	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	2	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	2	-	4	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	4	3	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	1	-	2	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	1	-	4	129	66	6	24

\* 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 2019. Setmanes 1 a 24\*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-	-	-	-	-
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	-	1	-	-	-	-	-	-
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	-	1	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	4	-	-	-	-	-	-

\* 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 2019

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc- ica
Setmanes 1 – 4	1	–	38	–	4	–	1	–	–	14
Setmanes 5 – 8	–	–	68	–	13	1	10	–	–	7
Setmanes 9 – 12	1	–	75	–	24	3	4	–	–	9
Setmanes 13 – 16	–	–	114	–	15	4	7	–	–	7
Setmanes 17 – 20	–	–	146	–	15	2	3	–	–	7
Setmanes 21 – 24	1	–	192	–	12	2	5	–	–	6
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>633</b>	<b>–</b>	<b>83</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>50</b>

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 Varicella	34 Infecció per <i>Chlamydia</i> <i>trachomatis</i>	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	3	52	–	–	–			482	578	3
Setmanes 5 – 8	5	98	–	7	–			493	771	4
Setmanes 9 – 12	8	105	–	1	–			569	876	6
Setmanes 13 – 16	4	80	–	4	–			700	774	10
Setmanes 17 – 20	9	88	2	1	–			668	798	32
Setmanes 21 – 24	2	66	1	2	–			650	812	38
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>489</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>–</b>			<b>3.562</b>	<b>4.609</b>	<b>93</b>

	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	15	365	–	2	2	11	–	1		–
Setmanes 5 – 8	18	378	–	–	4	20	6	5		–
Setmanes 9 – 12	19	393	–	2	1	14	9	1		–
Setmanes 13 – 16	18	379	–	1	–	9	10	5		–
Setmanes 17 – 20	44	447	–	–	6	17	9	5		–
Setmanes 21 – 24	55	452	–	–	6	36	7	6		–
Setmanes 25 – 28										
Setmanes 29 – 32										
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>2.414</b>	<b>–</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>107</b>	<b>41</b>	<b>23</b>		<b>–</b>

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2019

	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	15	10	1	4
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	28	10	–	4
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	3	22	11	3	4
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	1	22	13	1	3
Setmanes 17 – 20	–	–	1	–	–	26	34	–	5
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	16	24	1	5
Setmanes 25 – 28									
Setmanes 29 – 32									
Setmanes 33 – 36									
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
<b>TOTAL</b>	–	–	1	–	4	129	102	6	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	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	2	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28								
Setmanes 29 – 32								
Setmanes 33 – 36								
Setmanes 37 – 40								
Setmanes 41 – 44								
Setmanes 45 – 48								
Setmanes 49 – 52								
<b>TOTAL</b>	–	4	–	–	–	–	–	–

\* Nombre de casos declarats.

\*\* Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019\*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	66	4	116	9	4	10	18	11	48	286
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	10	2	-	1	8	12	11	6	9	59
12	Febre tifoide i paratifoide	2	-	-	1	1	2	2	-	3	11
15	Leishmaniosi	4	4	1	-	-	-	3	4	-	16
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	9	4	2	-	2	-	-	4	-	21
20	Paludisme	-	1	-	2	6	6	6	-	-	21
21	Parotiditis	30	5	43	49	59	18	12	5	32	253
25	Rubèola	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	-	-	-	1	-	1	2	3	1	8
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	334	12	231	23	66	77	56	16	981	1.796
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	2	102	924	610	227	56	15	1.936
35	Xarampió	4	-	3	3	8	8	8	2	1	37
36	Sífilis	-	-	-	6	42	46	37	10	10	150
38	Gonocòccia	-	-	1	74	770	671	336	91	33	1.977
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
45	Sida**	-	-	-	-	2	1	3	5	1	12
46	LegioneHosi	-	38	-	-	1	3	13	19	-	74
48	Hepatitis A	-	-	-	1	7	11	6	3	-	28
49	Hepatitis B	-	3	-	-	4	3	2	7	-	19
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	1	32	46	32	14	3	128
66	VIH	-	-	-	-	14	16	19	9	2	60
67	Hepatitis C	-	2	-	-	-	3	1	-	-	6
68	Dengue	-	1	-	-	2	5	1	-	-	9
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

\*\* Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2019\*

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	94	10	101	9	7	18	35	6	67	347
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	5	2	-	-	3	7	4	2	1	24
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	6	3	-	-	1	-	2	-	2	14
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	8	15	-	1	-	1	1	2	1	29
20	Paludisme	-	3	-	-	-	1	2	4	-	10
21	Parotiditis	15	12	37	40	54	28	13	5	32	236
25	Rubèola	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
28	Febre botonosa	-	1	-	-	2	2	1	1	-	7
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	333	10	256	16	101	88	44	21	897	1.766
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	16	642	1.417	344	190	56	8	2.673
35	Xarampió	5	1	5	3	14	9	15	2	2	56
36	Sífilis	-	-	-	2	4	2	7	3	1	19
38	Gonocòccia	-	-	2	79	193	84	50	16	12	437
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
45	Sida**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
46	LegioneHosi	-	25	-	-	-	-	3	5	-	33
48	Hepatitis A	-	-	-	1	2	4	6	-	-	13
49	Hepatitis B	-	1	-	-	1	1	-	1	-	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
66	VIH	-	-	-	1	1	2	1	1	-	6
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	4	10	2	-	-	16
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***										
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).<sup>1</sup>  
Setmanes 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	44	100,00	334	100,00	338	100,00
	<b>Total</b>	44	100,00	334	100,00	338	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	337	22,05	1.376	20,50	2.027	21,20
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	700	45,81	3.055	45,52	4.431	46,33
	<i>Treponema pallidum</i>	275	18,00	1.118	16,66	1.466	15,33
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	148	9,69	642	9,57	1.086	11,36
	Herpes simple	68	4,45	520	7,75	553	5,78
	<b>Total</b>	1.528	100,00	6.711	100,00	9.563	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	1	2,94	40	17,09	35	16,43
	Meningococ	0	0,00	9	3,85	7	3,29
	Meningococ grup B	1	2,94	6	2,56	8	3,76
	Meningococ grup C	0	0,00	2	0,85	1	0,47
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	0	0,00	3	1,41
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	1	0,43	0	0,00
	Pneumococ	2	5,88	61	26,07	42	19,72
	Altres agents meningoencefalitis	3	8,82	18	7,69	18	8,45
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	0	0,00	4	1,71	0	0,00
	Enterovirus	17	50,00	61	26,07	60	28,17
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,00	2	0,85	3	1,41
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	2,94	10	4,27	5	2,35
	Virus varicel·la zòster	9	26,47	20	8,55	31	14,55
	<b>Total</b>	34	100,00	234	100,00	213	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	73	11,34	639	4,47	489	3,55
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	3	0,02	1	0,01
	Pneumococ	244	37,89	2.257	15,78	2.033	14,75
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	30	4,66	95	0,66	173	1,26
	<i>Coxiella burnetii</i>	5	0,78	56	0,39	28	0,20
	Legionella	30	4,66	148	1,03	106	0,77
	Virus gripal	0	0,00	95	0,66	4	0,03
	Virus gripal A	5	0,78	4.094	28,63	8.091	58,70
	Virus gripal B	0	0,00	5.197	36,34	43	0,31
	Virus parainfluenzae	65	10,09	108	0,76	264	1,92
	Virus respiratori sincicial	4	0,62	1.107	7,74	1.694	12,29
	Adenovirus	46	7,14	180	1,26	488	3,54
	Bordetella pertussis	142	22,05	323	2,26	370	2,68
	<b>Total</b>	644	100,00	14.302	100,00	13.784	100,00
	Enteritis	Adenovirus	24	2,27	174	3,11	168
<i>Salmonella</i> no tifòdica		226	21,42	946	16,93	637	12,56
Shigella		3	0,28	0	0,00	21	0,41
<i>Shigella flexneri</i>		7	0,66	19	0,34	39	0,77
<i>Shigella sonnei</i>		5	0,47	38	0,68	36	0,71
<i>Campylobacter</i>		27	2,56	127	2,27	138	2,72
<i>Campylobacter coli</i>		64	6,07	194	3,47	221	4,36
<i>Campylobacter jejuni</i>		479	45,40	2.399	42,92	2.067	40,75
Yersinia		0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Yersinia enterocolitica</i>		7	0,66	44	0,79	43	0,85
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>		0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica		2	0,19	23	0,41	35	0,69
<i>Vibrio cholerae</i>		0	0,00	0	0,00	0	0,00

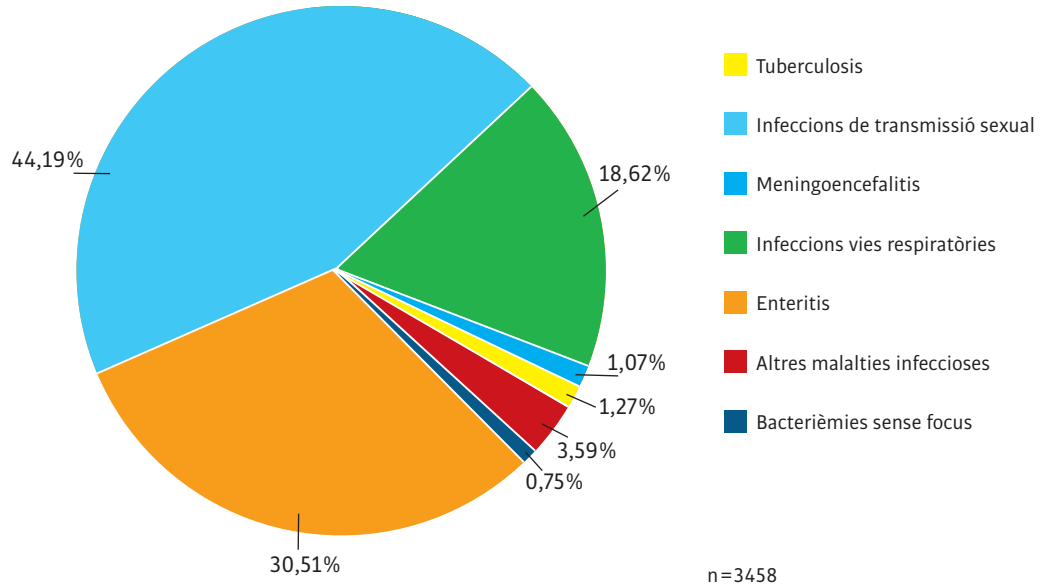
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).<sup>1</sup>  
Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2018		Acumulat 2019	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Rotavirus	93	8,82	1.184	21,18	967	19,07
	Cryptosporidium spp	21	1,99	40	0,72	104	2,05
	Giardia lamblia	97	9,19	401	7,17	596	11,75
	<b>Total</b>	<b>1.055</b>	<b>100,00</b>	<b>5.589</b>	<b>100,00</b>	<b>5.072</b>	<b>100,00</b>
Altres malalties infeccioses	Meningococ	1	0,81	2	0,29	9	1,05
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Meningococ grup C	0	0,00	1	0,15	0	0,00
	Haemophilus influenzae	2	1,61	12	1,76	10	1,16
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	0,81	0	0,00	1	0,12
	Pneumococ	1	0,81	24	3,53	11	1,28
	Brucella	0	0,00	7	1,03	3	0,35
	Rickettsia conorii	5	4,03	16	2,35	32	3,72
	Virus hepatitis A	9	7,26	114	16,76	50	5,81
	Virus hepatitis B	9	7,26	35	5,15	35	4,07
	Virus xarmpió	24	19,35	21	3,09	62	7,21
	Virus rubèola	4	3,23	8	1,18	8	0,93
	Plasmodium	0	0,00	10	1,47	14	1,63
	Plasmodium falciparum	3	2,42	42	6,18	26	3,02
	Plasmodium malariae	0	0,00	5	0,74	4	0,47
	Plasmodium ovale	0	0,00	5	0,74	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	2	0,29	1	0,12
	Leishmania	7	5,65	32	4,71	62	7,21
	Leptospira	0	0,00	3	0,44	0	0,00
	Listeria monocytogenes	2	1,61	2	0,29	4	0,47
	Altres agents	5	4,03	12	1,76	68	7,91
	Virus de la Parotiditis	22	17,74	126	18,53	218	25,35
	Dengue	8	6,45	27	3,97	48	5,58
	Virus Chikungunya	0	0,00	3	0,44	6	0,70
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus variceHa zòster	3	2,42	34	5,00	34	3,95
	Trypanosoma cruzi	18	14,52	137	20,15	154	17,91
	<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,00</b>	<b>680</b>	<b>100,00</b>	<b>860</b>	<b>100,00</b>
Bacterièmies sense focus	Meningococ	1	3,85	2	1,23	11	6,04
	Meningococ grup B	0	0,00	8	4,94	5	2,75
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	3,85	32	19,75	25	13,74
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,55
	Pneumococ	9	34,62	39	24,07	66	36,26
	Salmonella Typhi/Paratyphi	3	11,54	5	3,09	14	7,69
	Streptococcus agalactiae	8	30,77	52	32,10	40	21,98
	Listeria monocytogenes	4	15,38	24	14,81	20	10,99
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>	<b>182</b>	<b>100,00</b>
<b>Total</b>		<b>3.455</b>		<b>28.012</b>		<b>30.012</b>	

El percentatge de laboratoris declarants, cobertura: 52/54: 94,4 %

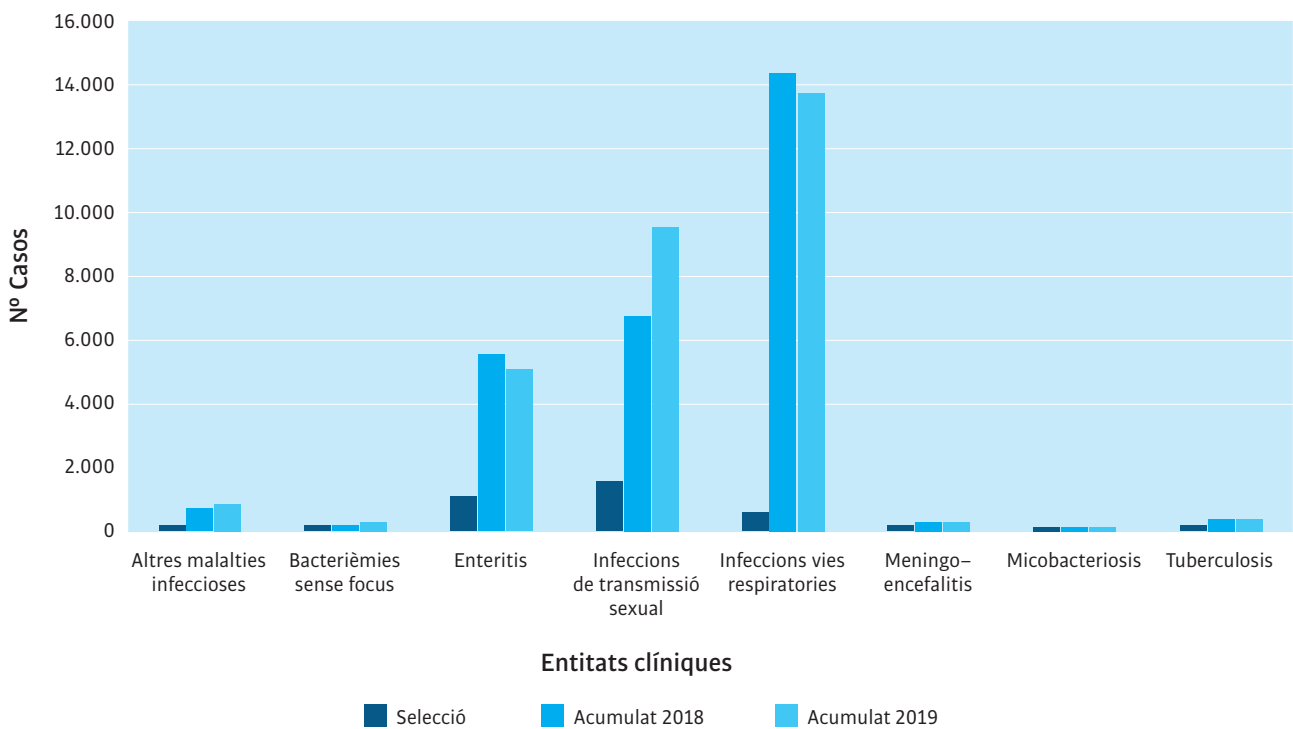
<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf)

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2019



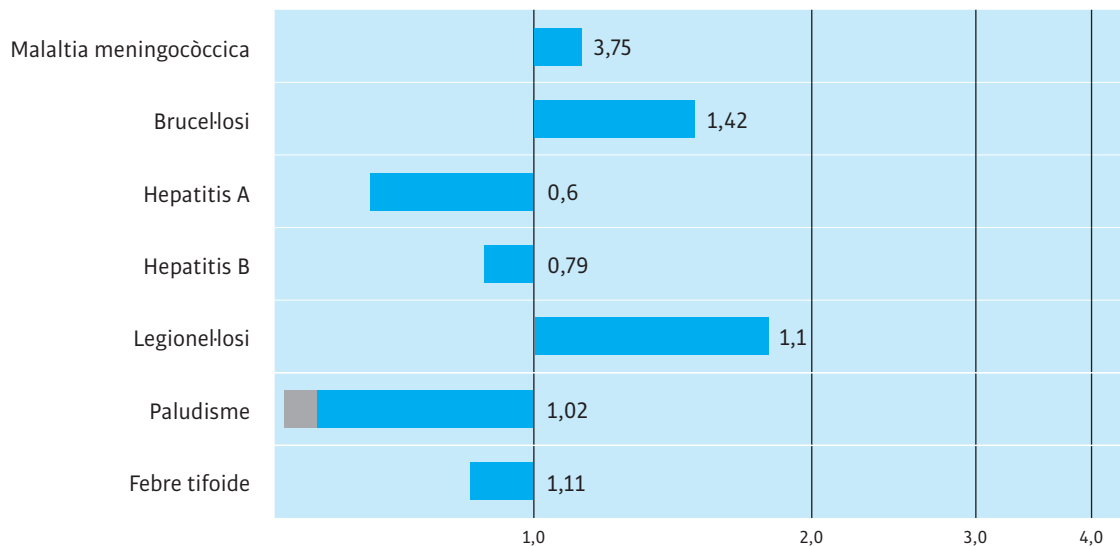
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2018 i 2019



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)