



INFORME TÉCNICO DE RESUMEN DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA – 29.6.2020 (núm. 15)

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete graves, con una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado se cerró el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado nuevo coronavirus 2019-nCoV y posteriormente ha sido denominado coronavirus SARS-CoV-2. Su secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero de 2020. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus SARS-CoV-2 en China emergencia de salud pública de importancia internacional.

Posteriormente, el brote se ha extendido fuera de las fronteras chinas, afectando otros países, muchos de ellos en Europa. El brote en Italia ha afectado a un porcentaje elevado de población y, a partir de aquí, han aparecido un número elevado de casos en Cataluña y en el resto del Estado español.

El primer caso confirmado de infección por coronavirus SARS-CoV-2 en Cataluña se notificó el día 25 de febrero de 2020 en el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC). Se trataba de una mujer de 36 años residente en Barcelona que había viajado del 12 al 22 de febrero a las ciudades de Bérgamo y Milán. Empezó la sintomatología el día 20 de febrero y requirió hospitalización evolucionando de forma favorable.

Los casos crecieron de forma lentamente progresiva en Cataluña durante la fase de contención, primera fase de la pandemia, dado que desde la Red de Vigilancia Epidemiológica (XVEC) las medidas que se aplicaron fueron restrictivas en cuanto a la limitación de movimientos de los contactos próximos de los casos. Esta medida fue pionera en todo el Estado, dado que Cataluña mantuvo la transmisión limitada a cadenas localizadas durante un tiempo antes de pasar a la transmisión comunitaria; con esta medida se consiguió limitar la transmisión durante un tiempo.

Los casos fueron aumentando progresivamente hasta llegar a la situación epidemiológica actual, de transmisión comunitaria generalizada, lo cual tuvo como consecuencia el paso de la fase de contención a la fase de mitigación a partir del día 14 de marzo de 2020. Ello ha comportado la incorporación de una serie de cambios en la gestión de casos y contactos.

Los casos fueron disminuyendo progresivamente y, a partir del día 11 de mayo, se ha entrado en la actual fase de desconfinamiento, en la que es fundamental la detección precoz de casos sospechosos de COVID-19 con el fin de hacer su diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar su aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechos para hacer la cuarentena y



para su seguimiento. También es prioritaria la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

En las figuras 1 y 2 se muestran los casos sospechosos notificados durante el último mes en Cataluña, en la atención primaria y en la atención hospitalaria, respectivamente. El número de casos notificados es muy elevado, porque la definición de caso utilizada es muy sensible, dado que es fundamental la detección precoz de los casos sospechosos con el fin de hacer su diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad e indicar su aislamiento inmediato, detectar sus contactos estrechos para indicarles que tienen que hacer la cuarentena y para su seguimiento. Tal como se observa en las figuras el número de casos confirmados es muy inferior al de casos notificados.

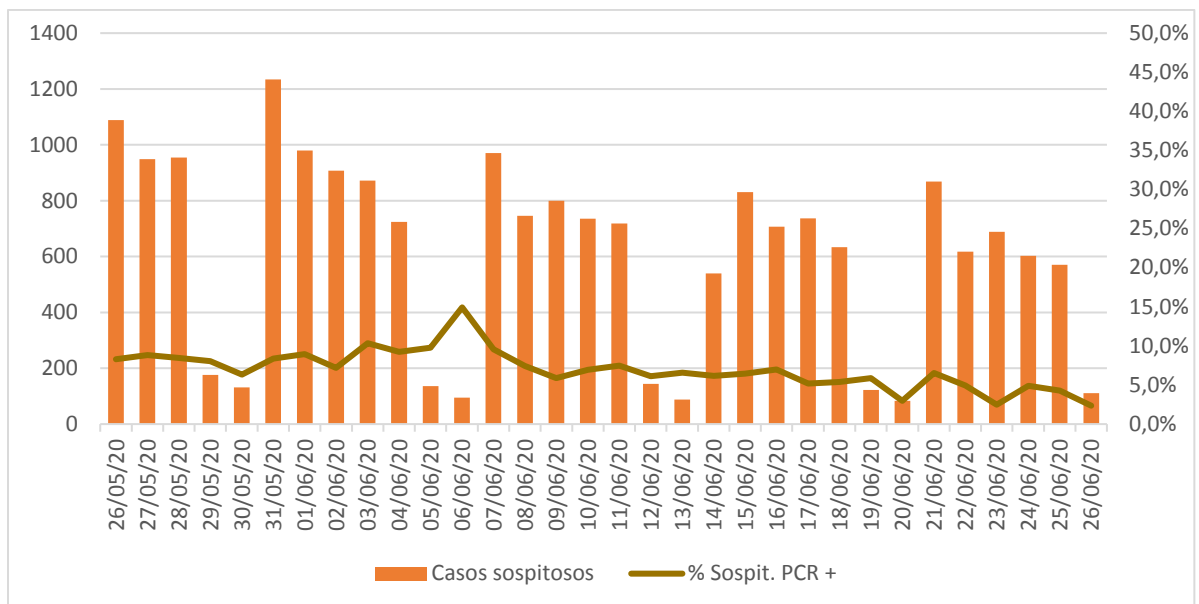


Figura 1. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados a la atención primaria en Cataluña.

Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

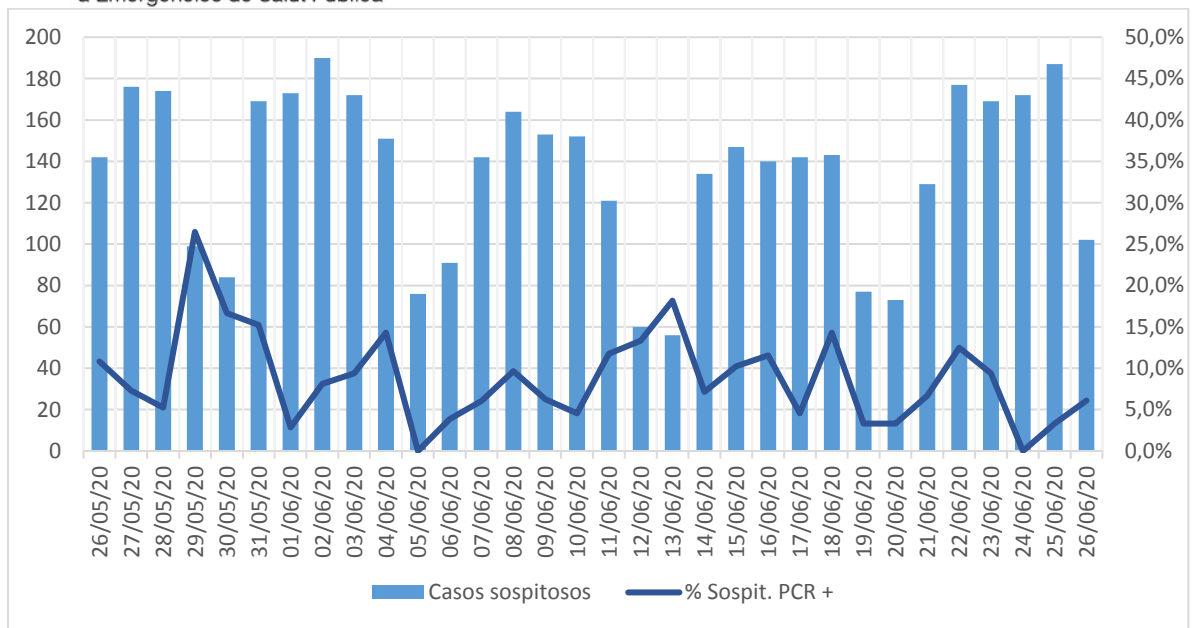


Figura 2. Curva temporal de los casos sospechosos y confirmados de la COVID-19 notificados a la red de hospitales en Cataluña.

Fuente: SISCAT. Elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 3 se observa que la distribución territorial de los casos no es homogénea, dado que hay diferencias importantes entre las tasas de incidencia acumulada (IA) de los diversos territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC). El territorio de la Catalunya Central presenta la tasa más elevada en el global de los casos acumulados durante toda la pandemia, muy superior al resto de los territorios. La tasa de incidencia acumulada para el total de Cataluña es de 771 casos por 100.000 habitantes.

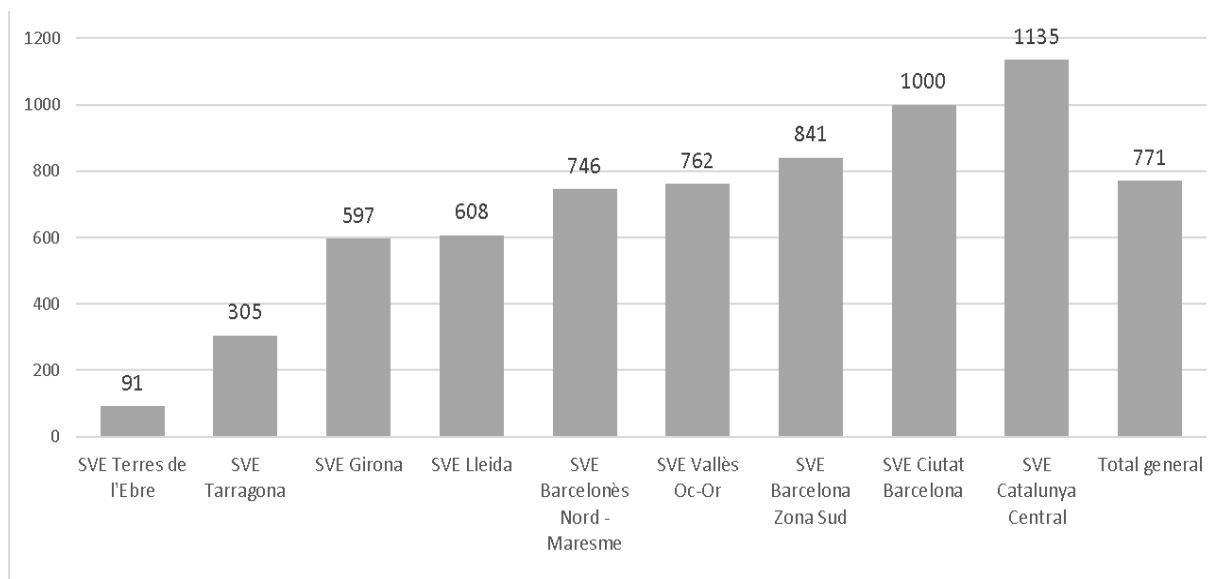


Figura 3. Tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por territorios.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Con respecto a la evolución de las tasas de incidencia por fecha de inicio de síntomas durante las últimas dos semanas por territorios sigue destacando la heterogeneidad. La tasa global ha sido de 3,2 y 2,4 x 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas de los territorios han oscilado entre las mínimas en Terres de l'Ebre y las máximas presentadas en Lleida, aunque este territorio ha presentado una ligera disminución con respecto a la semana anterior, durante la cual habían mostrado un incremento notable a causa, fundamentalmente, de agrupaciones de casos aparecidos en algunos ámbitos concretos del territorio. No obstante, las cifras de los últimos días pueden estar afectadas porque todavía no se dispone de los resultados totales del laboratorio. Todos los territorios, excepto Lleida, han presentado durante las dos últimas semanas cifras muy bajas.

En la figura 4 se observan las tasas según la distribución territorial correspondiente a los servicios de vigilancia de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

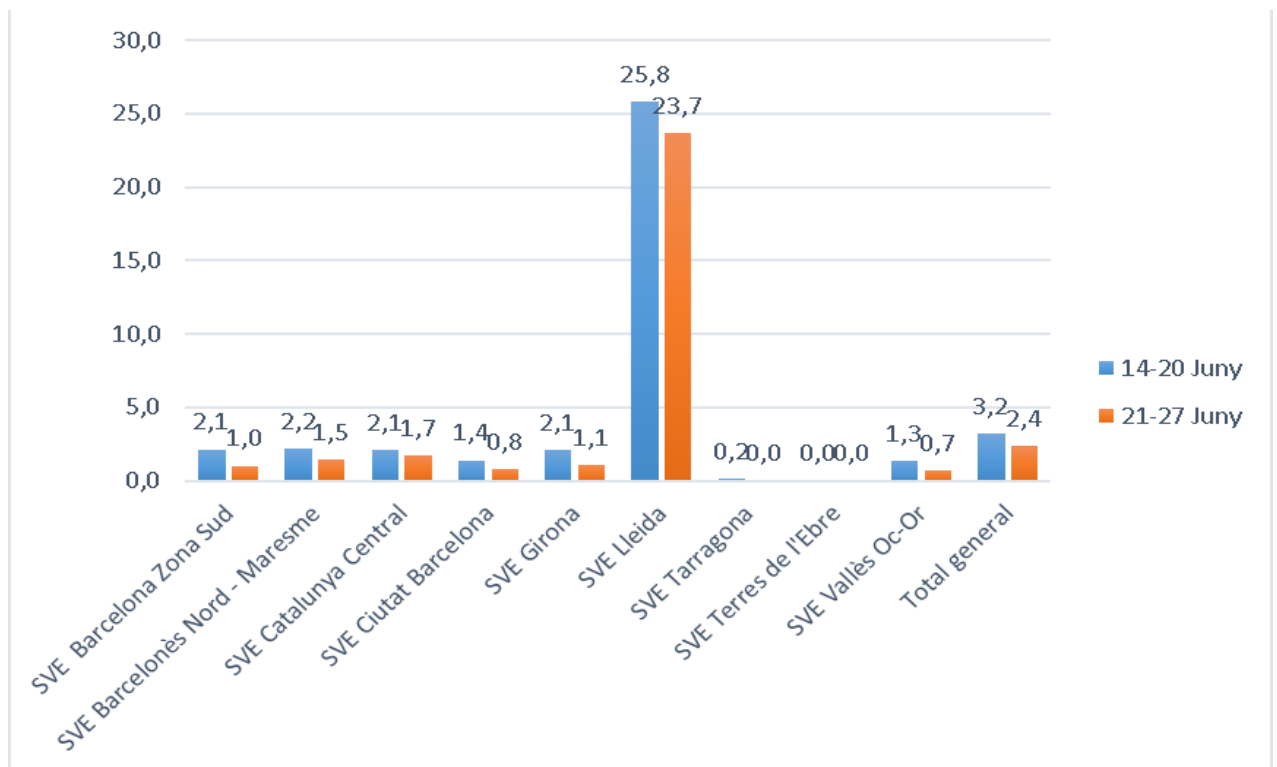


Figura 4. Tasas de incidencia acumulada por fecha de inicio de síntomas de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes en las dos semanas anteriores por territorios de la XVEC.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la figura 5 se observa la evolución seguida a lo largo del tiempo por las tasas de incidencia según la fecha de diagnóstico en el ámbito de los diferentes territorios de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

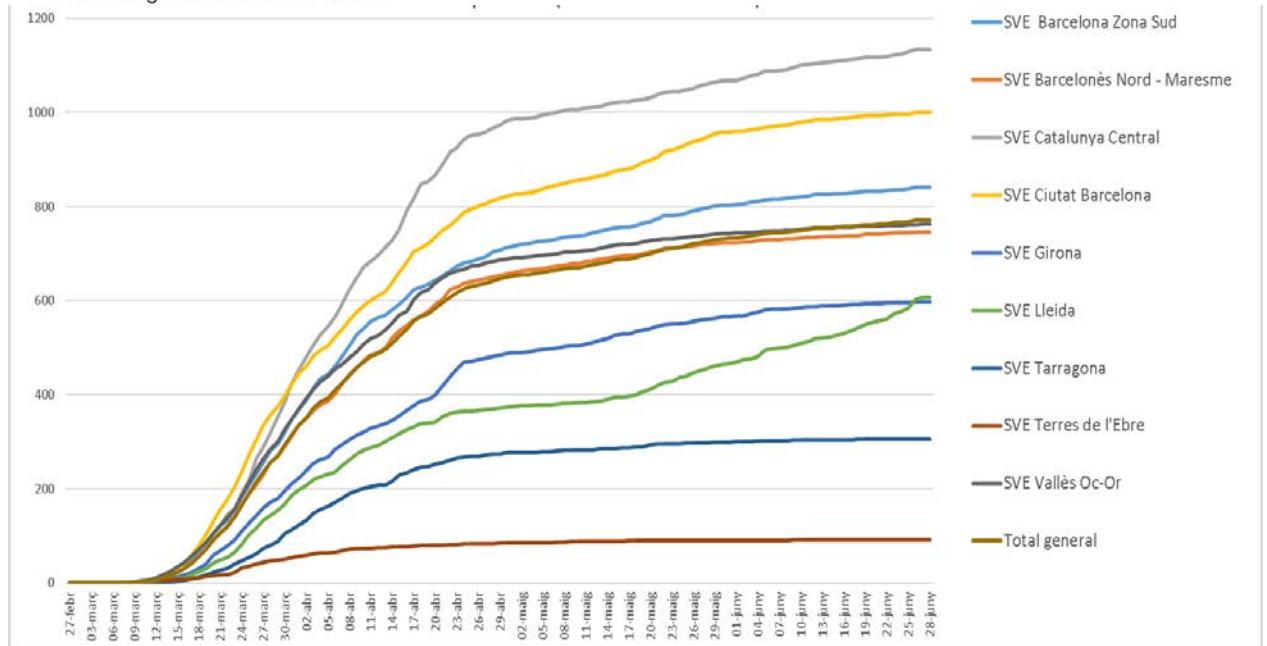


Figura 5. Tasas de incidencia acumulada de los casos confirmados de la COVID-19 por 100.000 habitantes por territorios.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las últimas semanas, de manera general, se ha reducido el número de pruebas diarias de PCR practicadas. El número de casos confirmados en relación con las pruebas de laboratorio efectuadas ha ido disminuyendo progresivamente a partir de mediados de mayo, y se ha situado las últimas semanas por debajo del 4%. No obstante, un porcentaje de estas pruebas positivas pertenecen a casos asintomáticos en el marco de cribados en ámbitos concretos, lo cual no permite conocer la fecha de infección y se puede tratar de casos de semanas anteriores que todavía mantienen la positividad de la PCR (figura 6).

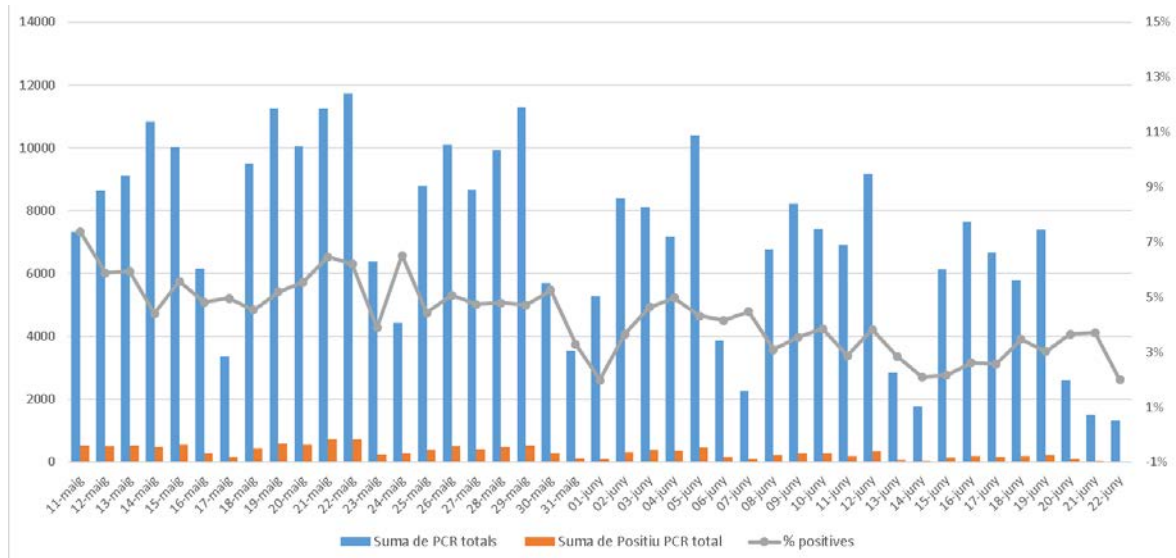


Figura 6. Proporción de confirmación de casos en las pruebas practicadas.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



En la distribuci3n de los casos por grupos de edad se observa, proporcionalmente, que el grupo de edad m1s afectado es el de 80 a 89 a1os (17%), seguido por el de 50 a 59 (16,01%). Los casos notificados incluidos en los grupos de edad entre 40 y 89 a1os suponen el 72,3% de todos los casos confirmados (figura 7).

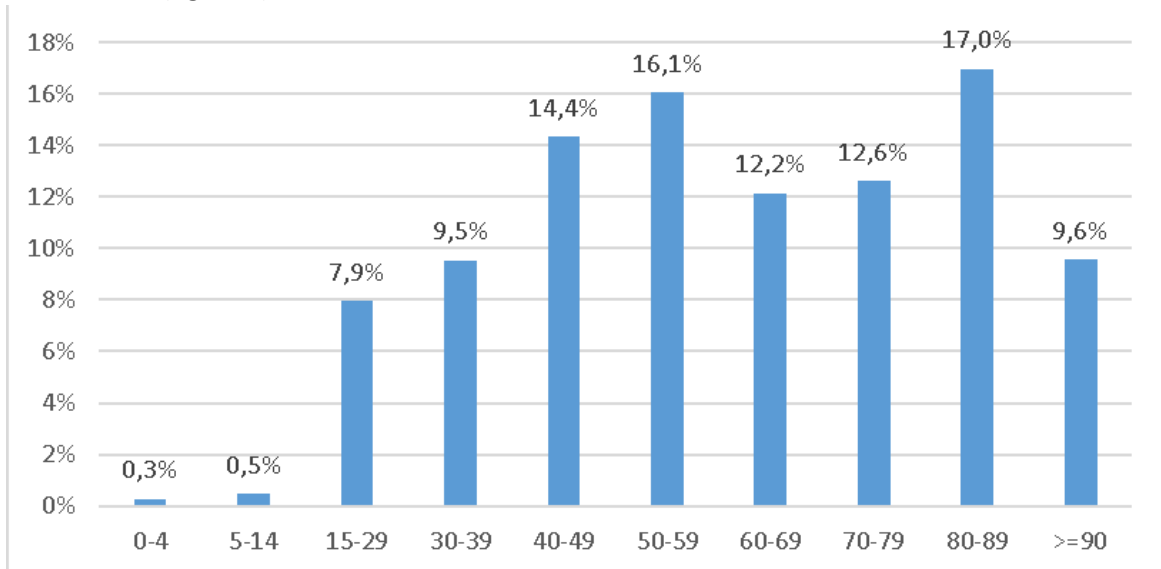


Figura 7. Distribuci3n proporcional por grupos de edad de los casos de la COVID-19 en Catalu1a.

Fuente y elaboraci3n: Red de Vigilancia Epidemiol3gica de Catalu1a (XVEC)

En la figura 8 se puede observar la evoluci3n de las tasas de incidencia por grupos de edad. El grupo de m1s de 89 a1os que hab1a presentado un incremento mucho m1s pronunciado durante toda la pandemia que el resto muestra una estabilizaci3n. El de 80 a 89 a1os se ha mostrado estable durante las 1ltimas semanas y el resto de grupos est1n en la misma tendencia seguida durante el 1ltimo mes.

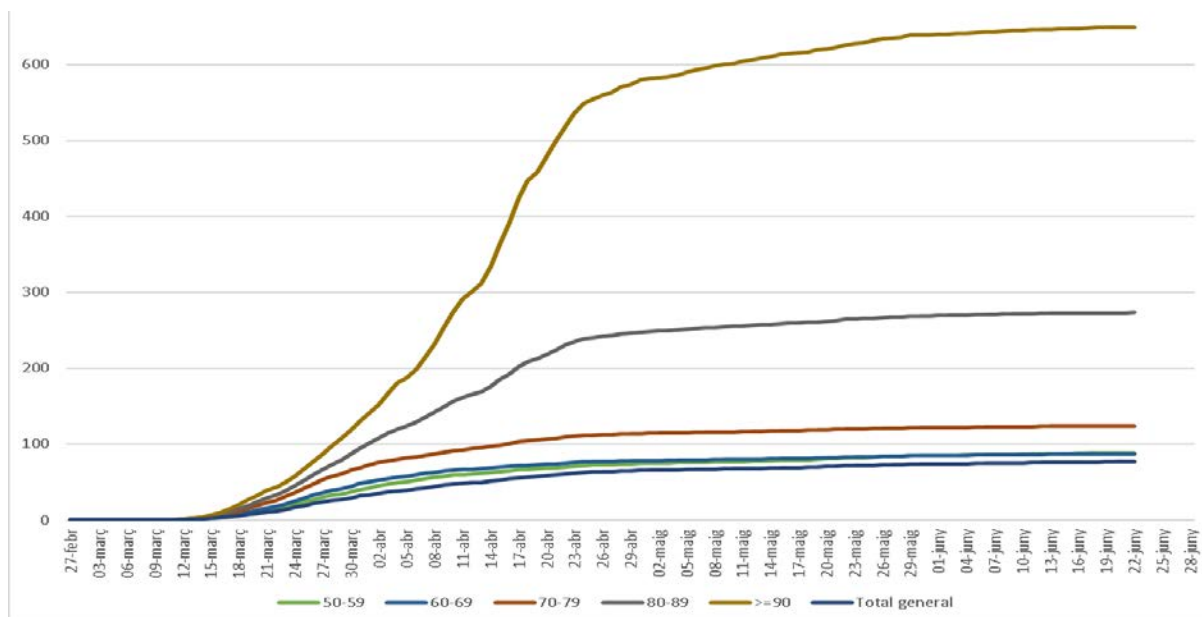


Figura 8. Tasas de incidencia acumulada por 10.000 habitantes de los casos confirmados de la COVID-19 por grupos de edad. Fuente y elaboraci3n: Red de Vigilancia Epidemiol3gica de Catalu1a (XVEC)



La distribución semanal de las tasas de incidencia muestra una diferencia muy acusada de los grupos de más edad con respecto a los otros. En el de mayor edad se observa un incremento progresivo hasta la semana 16 para disminuir también de manera progresiva posteriormente, pero manteniendo las tasas más altas durante todo el tiempo. Actualmente, todos los grupos se encuentran en un nivel mínimo de incidencia.

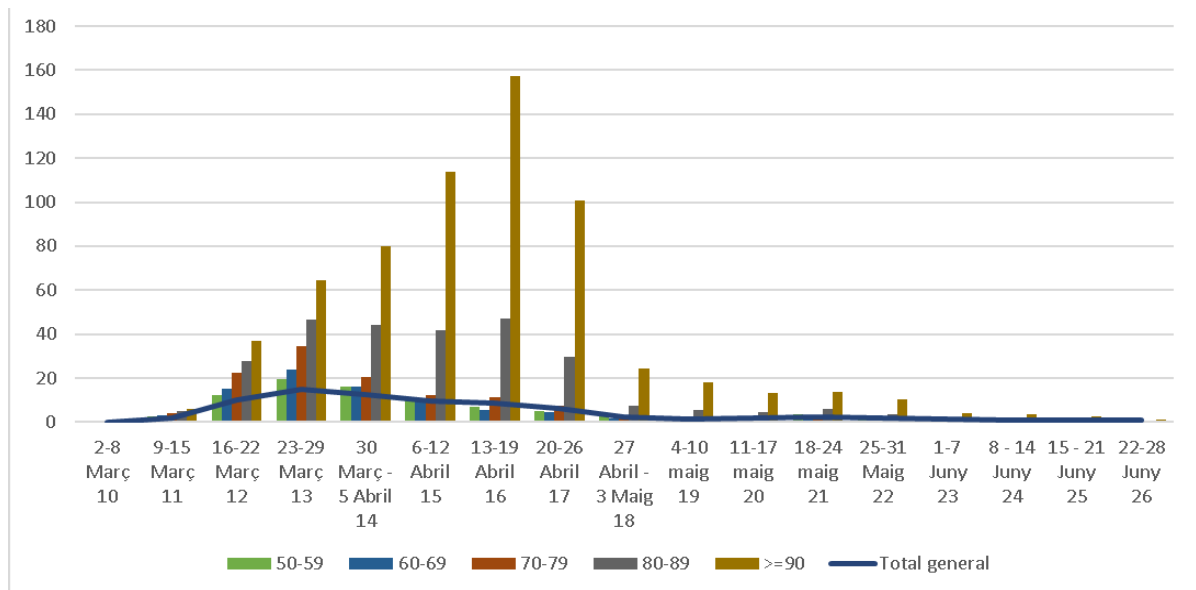


Figura 9. Tasas de incidencia acumulada semanal de casos confirmados de la COVID-19 por 10.000 habitantes por grupos de edad.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

Las tasas de incidencia acumulada por inicio de síntomas en grupos de edad más jóvenes que habían aumentado coincidiendo con la relajación de medidas de control que comportó el cambio de fase, permitiendo iniciar el contacto entre personas en pequeños grupos, se ha ido reduciendo posteriormente. Esta situación muy posiblemente estuvo originada por la forma de relación más próxima de las personas de estas edades, conjuntamente con el intercambio frecuente de personas entre grupos diversos (figura 10).

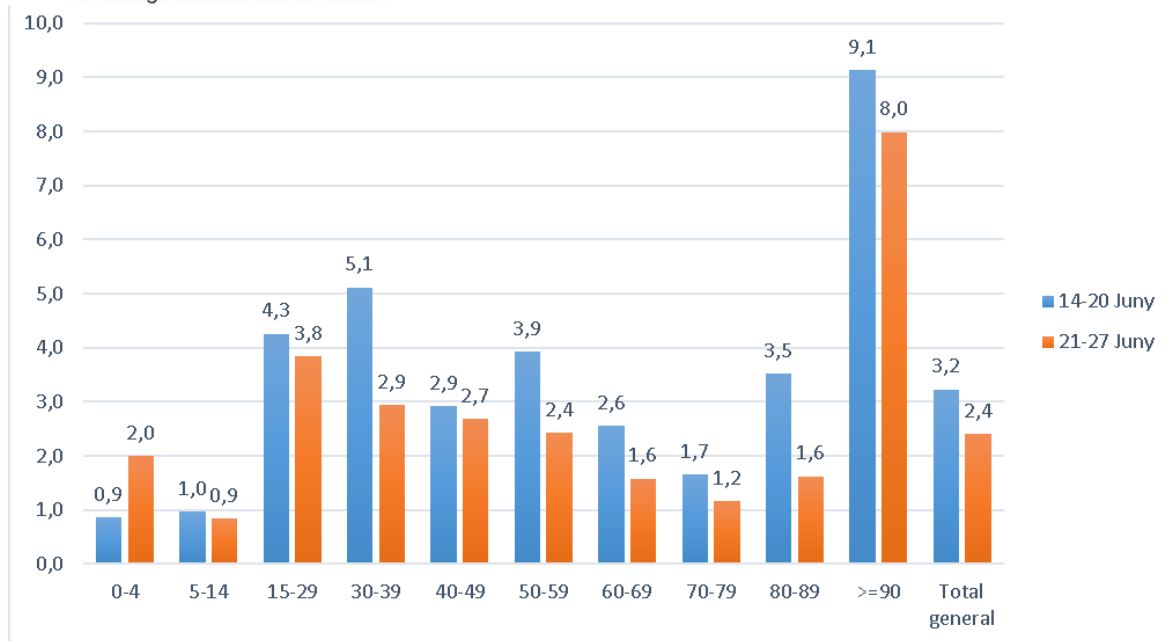


Figura 10. Tasas de incidencia acumulada en las dos semanas anteriores de los casos confirmados de la COVID-19 por 10.000 habitantes por grupos de edad.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

En la distribución por sexos se observa que afecta más a las mujeres (60%) que a los hombres (40%), aunque estratificando por edades, en los grupos comprendidos entre los 60 y los 79 años, afecta más a los hombres que a las mujeres (figura 11).

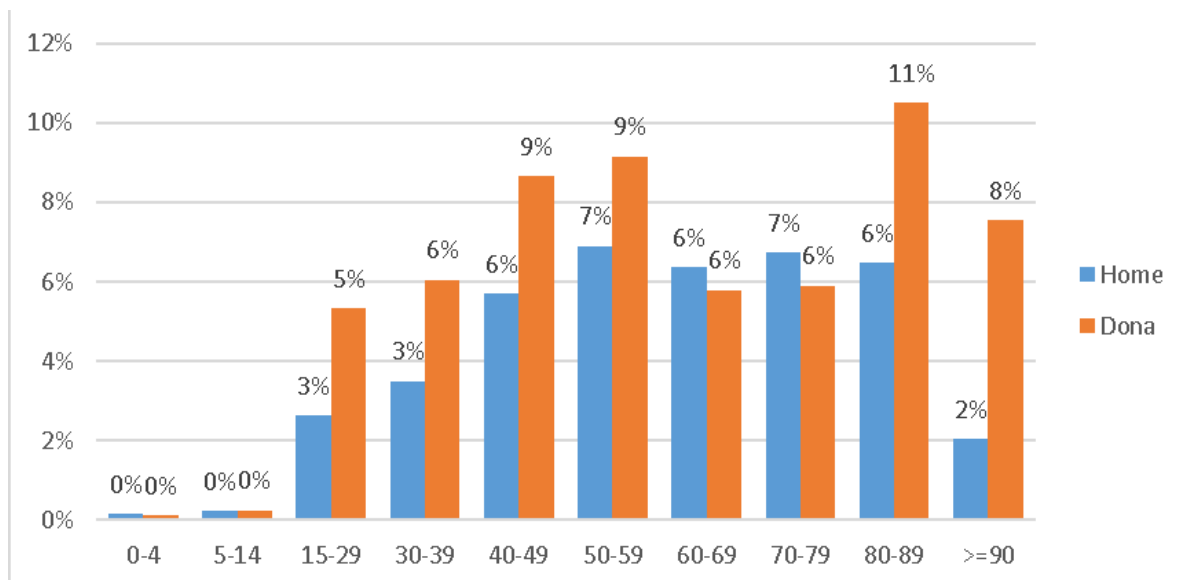


Figura 11. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de la COVID-19 en Cataluña.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



En el 16% de los casos confirmados se ha notificado la existencia de antecedentes de riesgo, que es del 24% en personas de más de 70 años y del 38% en las personas que han muerto a consecuencia de la enfermedad. Los más frecuentemente detectados han sido la enfermedad cardiovascular y la hipertensión arterial (8%), seguidos de la diabetes (5%) y la enfermedad pulmonar crónica (4%). Algunos pacientes han presentado más de un factor de riesgo (figura 12).

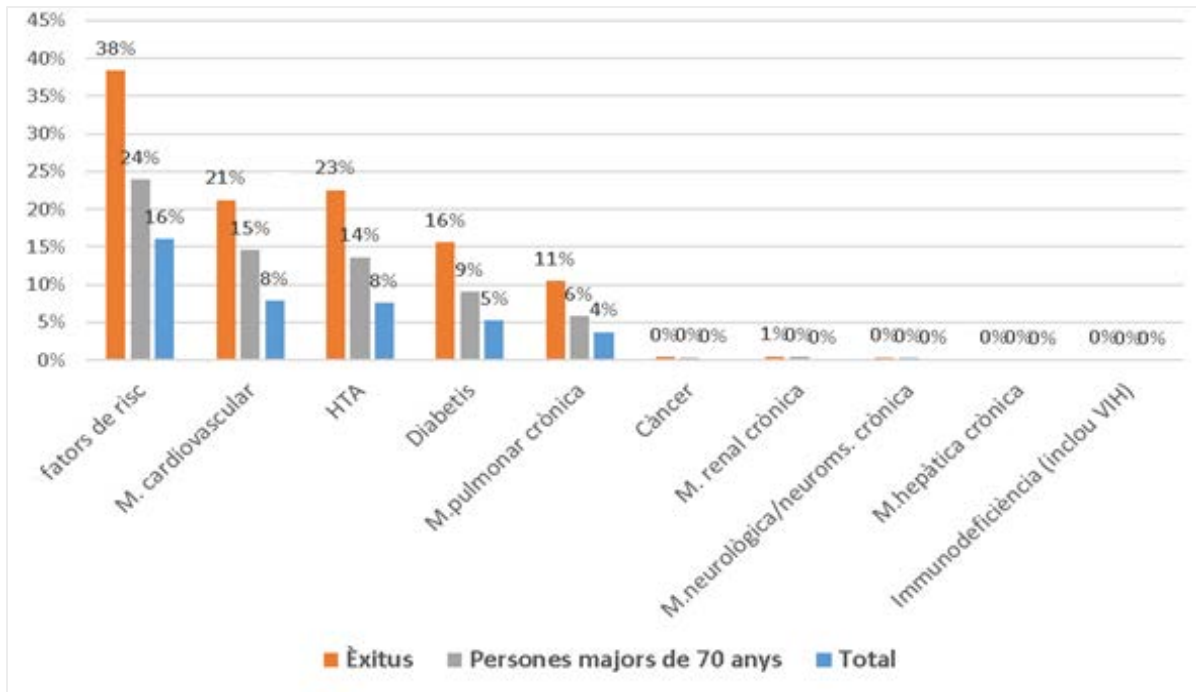


Figura 12. Antecedents de risc en los casos confirmados de la COVID-19 en Catalunya.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya (XVEC)

En la figura 13 se muestra la evolución seguida a lo largo de los meses de mayo y junio según la fecha de inicio de la sintomatología por los casos confirmados en cada territorio de la Red de Vigilancia Epidemiológica.

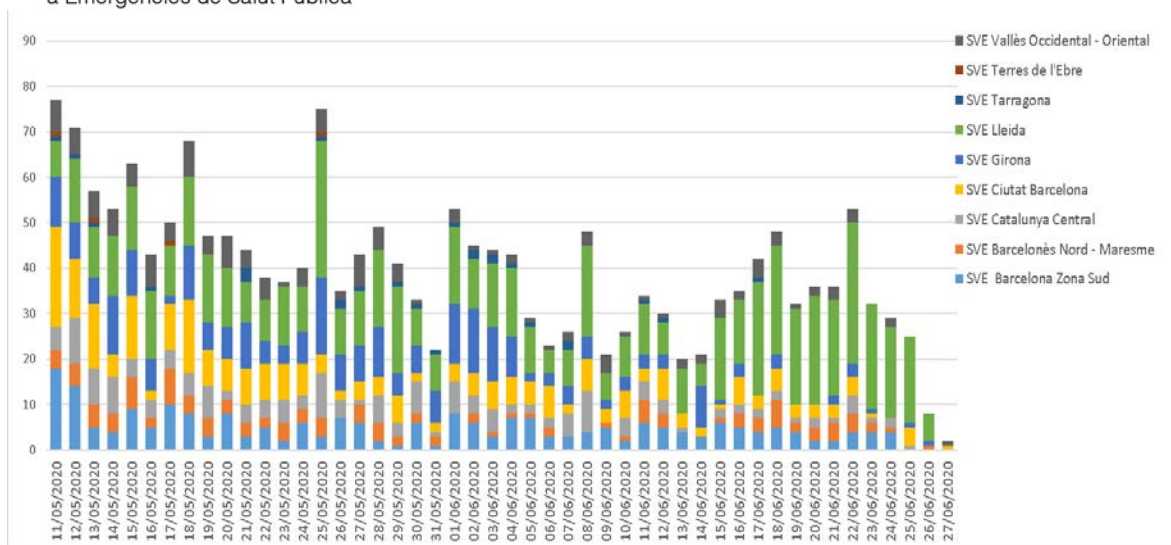


Figura 13. Distribución territorial de los casos de la COVID-19 en Cataluña según la fecha de inicio de los síntomas.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)

La distribución de las defunciones a lo largo de los meses de mayo y junio por los casos confirmados de la enfermedad según la fecha en la cual se ha producido la defunción se muestra en la figura 14, en que se observa una reducción progresiva en todos los territorios con un ligero repunte en algunos de ellos.

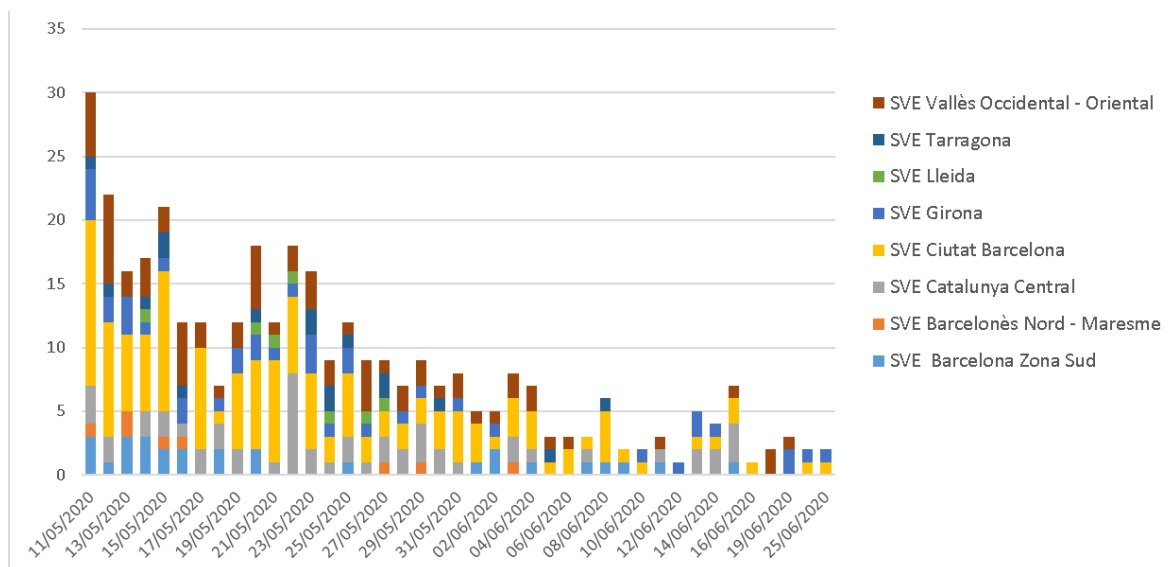


Figura 14. Distribución territorial de las defunciones por la COVID-19 en Cataluña según la fecha de defunción.

Fuente y elaboración: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC): servicios de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en el Barcelonès Nord y Maresme, Barcelona Sud, Vallès Occidental y Vallès Oriental, Catalunya Central, Girona, Lleida-Alt Pirineu i Aran y Tarragona-Terres de l'Ebre, Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública y Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

Agradecimientos: red asistencial de Cataluña y sistema de notificación microbiológica de Cataluña.