

Malaltia per *Streptococcus pyogenes*

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

4 de desembre de 2023

Autors:

Marc Bach , M^a Assumpció Bou, Pilar Ciruela , Ana Martínez , Ana Alicia Martín ,
Marta Martorell , Jacobo Mendioroz , Maria Mercè Nogueras , Aurora Sabrià  i
Grup de treball del Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

Alguns drets reservats

© 2023, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut.

Edició:

Barcelona, desembre de 2023.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.06.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
2	Malaltia no invasiva: faringoamigdalitis estreptocòccica i escarlatina.....	5
3	Malaltia invasiva	6
4	Conclusions	10

1 Introducció

Streptococcus pyogenes o estreptococ del grup A (EGA) causa nombroses infeccions a la infància, des de malalties lleus com amigdalitis, faringitis, impetigen, cel·lulitis i escarlatina fins a formes invasives com pneumònies i bacterièmies sense focus, entre d'altres, que poden causar la mort.

Des del setembre de 2022, diversos països europeus i el Regne Unit han detectat un augment de casos de malaltia invasiva per estreptococ del grup A (EGAi) i escarlatina, amb alguna defunció associada. Els grups d'edat més afectats són els infants menors de 10 anys i les persones de més de 65 anys.¹ Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS),² els augments observats que han estat informats a l'OMS i al Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC) han tingut lloc després de la reducció de la incidència d'infeccions d'estreptococ del grup A (EGA) durant la pandèmia de la COVID-19. És probable que l'augment de casos d'EGAi en infants estigui també associat a l'augment recent de la circulació de virus respiratoris, atès que la coinfecció d'aquests virus amb EGA pot augmentar el risc de malaltia per EGAi.

A causa d'aquesta situació, l'OMS² i l'ECDC³ recomanen que tots els països europeus estiguin atents a l'evolució d'aquest microorganisme i que en potenciïn la vigilància i el seguiment. Les dades de tipificació de les soques d'EGAi suggereixen que l'augment de casos no està relacionat ni amb una soca específica o nova, ni amb un augment de resistències a algun antibiòtic.

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació epidemiològica de les formes no invasives i invasives de la malaltia per estreptococ del grup A a Catalunya.

Fins al moment de l'alerta, l'EGAi era de notificació microbiològica obligatòria al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) només quan causava clínica de meningoencefalitis. Arran de la situació epidemiològica d'EGAi a la UE/EEE, i seguint les recomanacions de l'OMS, s'ha ampliat la vigilància a la resta de patologies per fer el monitoratge i la vigilància completa d'EGAi al nostre entorn.

Per a l'estimació de la malaltia no invasiva d'EGA s'ha recollit la informació sobre els diagnòstics d'escarlatina i faringoamigdalitis estreptocòccica detectats a l'atenció primària i hospitalària extrets del l'ECAP⁴ i del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), respectivament. Els casos de malaltia invasiva corresponen a casos confirmats microbiològicament d'EGAi i notificats pels laboratoris a l'SNMC en mostres habitualment estèrils.

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>

² <https://www.who.int/europe/news/item/12-12-2022-increase-in-invasive-group-a-streptococcal-infections-among-children-in-europe--including-fatalities>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-invasive-group-streptococcal-infections-among-children-europe-including>

⁴ <http://eines.portalics/sivicsp/estreptococ>

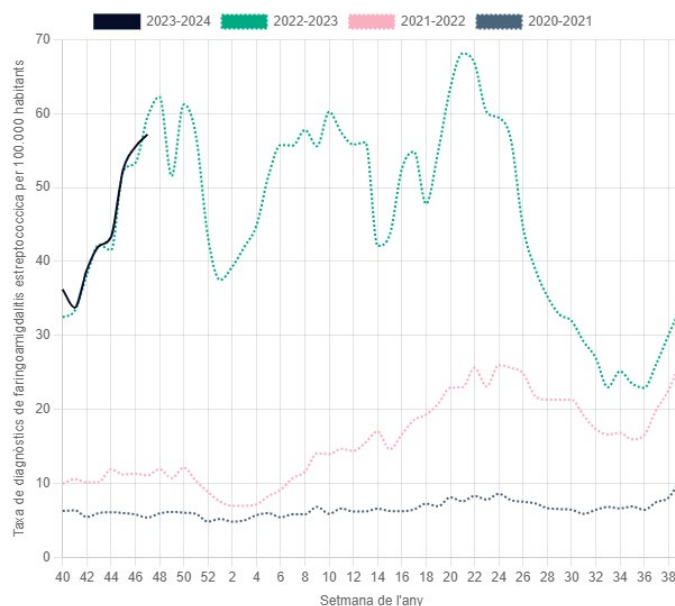
2 Malaltia no invasiva: faringoamigdalitis estreptocòccica i escarlatina

Es presenten les dades d'incidència de faringoamigdalitis estreptocòccica i d'escarlatina com a indicadors de malaltia no invasiva.

Respecte a la **faringoamigdalitis estreptocòccica**, considerant els casos atesos als centres d'atenció primària, en aquest període 2023-2024, durant les setmanes 45-47 les taxes d'incidència (TI) han estat de 52, 55 i 57 casos per 100.000 habitants, respectivament.

Cal destacar que durant la temporada 2022-2023, la incidència va ser molt superior a les incidències dels períodes anteriors (2020-2022), en què el pic màxim es va assolir la setmana 21 (68 casos per 100.000 habitants). L'inici de la temporada 2023-2024 està sent molt semblant al de 2022-2023 (figura 1).

Figura 1. Taxa d'incidència de faringoamigdalitis estreptocòccica segons diagnòstics dels centres d'atenció primària (Catalunya 2020-2024)

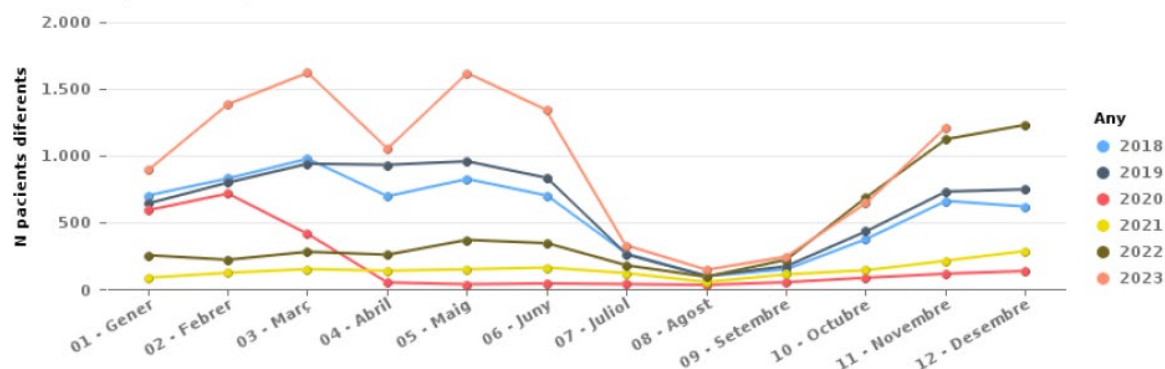


Font: ECAP (SISAP)

L'augment de la incidència de la temporada passada (2022-2023) probablement va estar influenciat per la major capacitat diagnòstica de la malaltia en relació amb períodes anteriors, encara que el percentatge de positivitat dels tests de detecció ràpida de l'estreptococ també va augmentar, oscil·lant entre un 15,3%-36,3% el període 2021-2022 i un 35,9%-57,5% el període 2022-2023.

En relació amb l'**escarlatina**, durant els mesos de gener a juny de 2023, el nombre de casos diagnosticats a l'atenció primària és superior al dels anys anteriors (2018-2022). En aquest any 2023, el nombre de casos assoleix el mínim al mes d'agost, i els mesos de setembre, octubre i novembre els valors són comparable als de l'any anterior (figura 2).

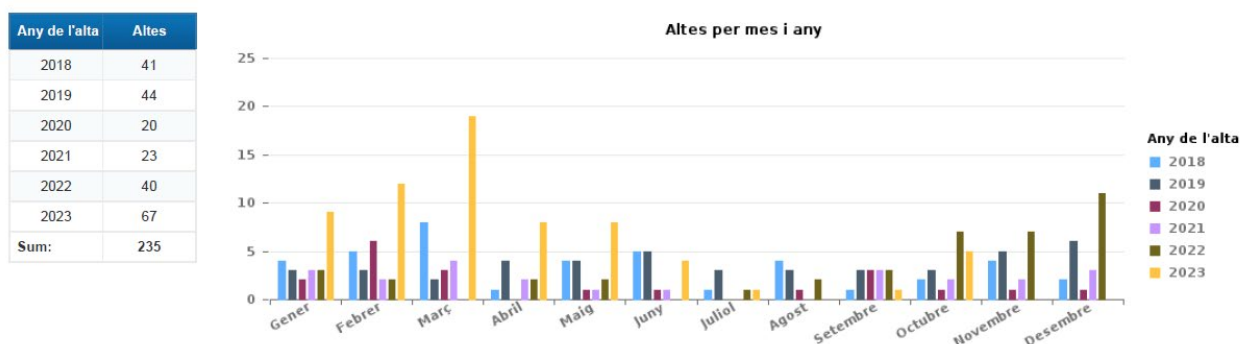
Figura 2. Casos d'escarlatina diagnosticats als centres d'atenció primària (Catalunya 2018 - 2023)



Font: CMBD. Data consulta dades: 04/12/2023.

A l'atenció hospitalària, en menor proporció, també s'observa un major nombre de casos en els mesos de gener a juny de 2023 respecte als anys anteriors, amb 44 ingressos totals l'any 2019 i 67 ingressos en els mesos de gener a octubre de 2023. Aquest any 2023, a partir del mes de març, el nombre d'ingressos per escarlatina experimenta una disminució important i, a partir del mes de juny, ja és comparable al de les temporades anteriors (figura 3).

Figura 3. Ingressos per escarlatina als centres hospitalaris (Catalunya 2018 - 2023)

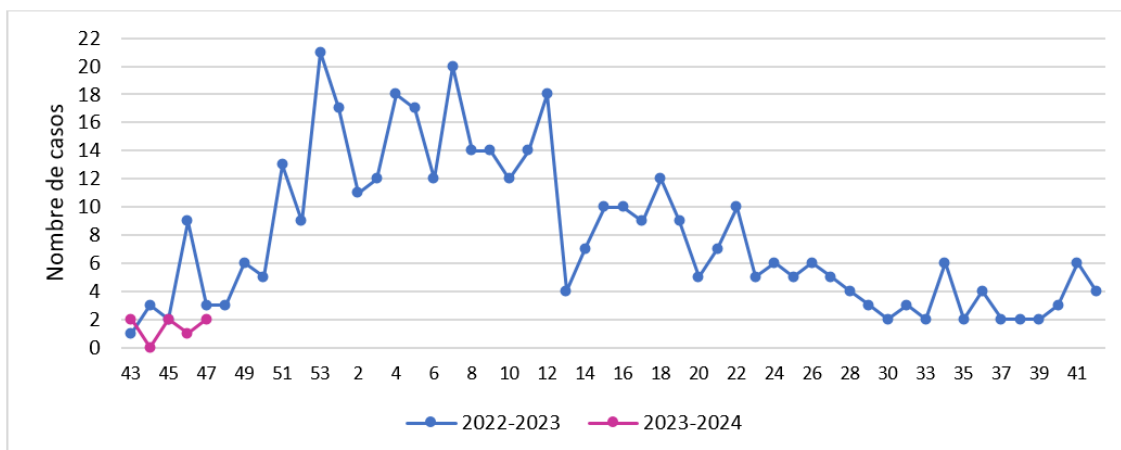


Font: CMBD. Data consulta dades: 04/12/2023.

3 Malaltia invasiva

Des de la setmana 43 de 2022 fins a la setmana 47 de 2023 s'han notificat 416 casos de malaltia invasiva per *S. pyogenes* a l'SNMC. El pic màxim de casos es va assolir en el període comprès entre les setmanes 52 de 2022 i 12 de 2023. A partir d'aquest moment els casos van anar disminuint progressivament (figura 4).

Figura 4. Casos de malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes* per setmana de diagnòstic (Catalunya, temporada 2022-2023 i 2023-2024)

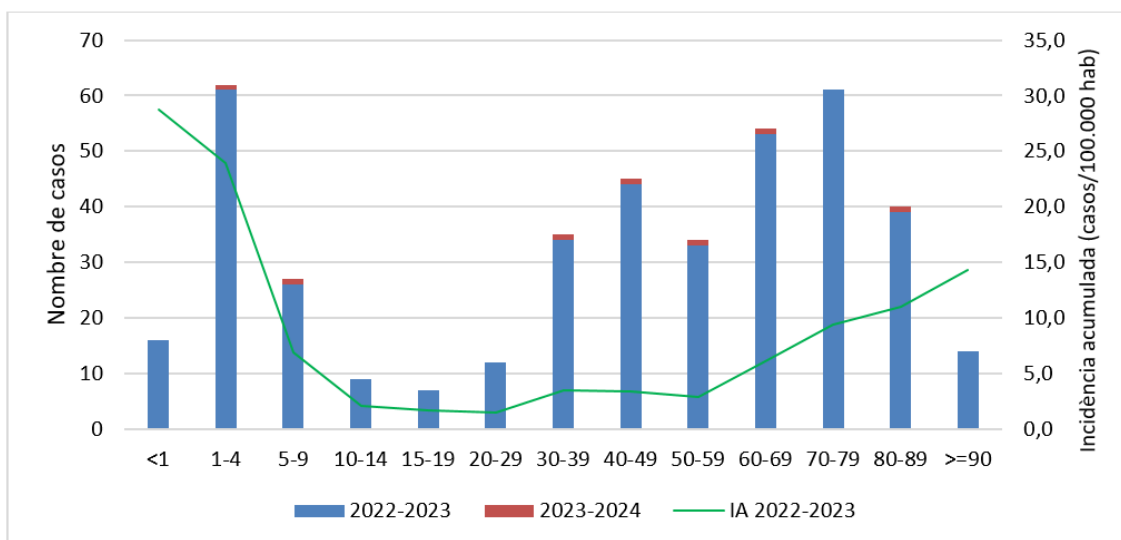


Font: Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC). ASPCAT. Departament de Salut.

Fins al moment actual, Catalunya Central, Barcelona Sud i Lleida i Alt Pirineu i Aran són els SVE on se n'ha detectat una incidència acumulada més elevada (7,7; 6,9 i 6,0 casos/100.000 habitants, respectivament).

Dels casos notificats fins a l'actualitat, el 45,7% han estat dones i el 54,3%, homes. El major nombre de notificacions s'ha produït en els grups d'1-4 anys (62 casos, 14,9%), 70-79 anys (61 casos; 14,7%) i 60-69 anys (54 casos; 13,0%) (figura 5).

Figura 5. Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes* segons grup d'edat (Catalunya, temporada 2022-2023 i 2023-2024)



Font: Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC). ASPCAT. Departament de Salut.

En total, la pneumònia, amb o sense vessament pleural, ha estat la manifestació clínica més freqüent (111 casos; 26,7%), seguida de la bacterièmia sense focus (96 casos; 23,1%) i la cel·lulitis (86 casos; 20,7%) (taula 2).

Taula 2. Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes* segons manifestació clínica (Catalunya, temporada 2022-2023 i 2023-2024)

Diagnòstic primari	2022-2023		2023-2024	
	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
Bacterièmia sense focus	93	22,7%	3	42,9%
Cel·lulitis/Miositis	84	20,5%	2	28,6%
Pneumònia+vessament pleural/empiema	67	16,4%	0	0,0%
Pneumònia	43	10,5%	1	14,3%
Fasciïtis necrosant	33	8,1%	0	0,0%
Artritis sèptica	24	5,9%	0	0,0%
Infeccions ORL	20	4,9%	0	0,0%
Sèpsia puerperal	14	3,4%	0	0,0%
Infecció post IQ	10	2,4%	1	14,3%
Peritonitis	8	2,0%	0	0,0%
Altres	7	1,7%	0	0,0%
Desconegut	6	1,5%	0	0,0%
Total	409	100,0%	7	100,0%

Nota: Tots els casos tenen mostres de llocs habitualment estèrils.

Dels casos dels quals hi ha informació de coinfecció (388 casos), un 29,9% han presentat coinfecció amb altres patògens (interval de +/- 7 dies del diagnòstic d'*Streptococcus pyogenes*). El percentatge de pacients amb coinfeccions ha estat superior en el grup de 0-14 anys (58/105; 55,2%) respecte al grup de ≥ 15 anys (58/283; 20,5%) (taula 3).

En el grup de 0-14 anys la majoria de coinfeccions han estat per virus respiratoris. Els virus respiratoris més freqüentment identificats han estat el de la grip A (n=15), grip B, (n=13), l'adenovirus (n=13), el virus respiratori sincicial (n=12) i el rinovirus i/o l'enterovirus (n=11) (taula 3).

Per contra, en el grup de ≥ 15 anys, la majoria de coinfeccions han estat per patògens no respiratoris, principalment per *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* i *Enterobacter* spp.

Taula 3. Coinfeccions més freqüents diagnosticades \pm 7 dies després de la detecció d'*Streptococcus pyogenes* segons grup d'edat (Catalunya, setmana 43 de 2022 - setmana 46 de 2023)

	0-14 anys		≥ 15 anys		Total
	Nombre	%	Nombre	%	
Nombre de casos d'EGAi	114		302		416
Nombre de casos d'EGAi amb informació de coinfeccions	106	93,0%	283	93,7%	388
Nombre de casos amb coinfecció*	58	55,2%	58	20,5%	116
Grip A	15	14,3%	15	5,3%	28
Grip B	13	12,4%	9	3,2%	22
Adenovirus	13	12,4%	0	0,0%	13
Virus respiratori sincicial	12	11,4%	0	0,0%	12
Rhino/Enterovirus	11	10,5%	1	0,4%	12
Metapneumovirus	9	8,6%	0	0,0%	9
<i>Haemophilus influenzae</i>	7	6,7%	1	0,4%	8
SARS-CoV-2	2	1,9%	6	2,1%	7
Virus parainfluenzae	3	2,9%	0	0,0%	3
Altres patògens respiratoris	4	3,8%	1	0,4%	5
Patògens no respiratoris	2	1,9%	18	6,4%	20

*Nombre de pacients amb coinfecció. Alguns pacients poden tenir coinfecció amb més d'un patogen.

Del total de 416 casos notificats, hi ha informació relativa a l'ingrés de 384 casos, dels quals 352 (96,1%) han requerit ingrés hospitalari.

El 30,4% dels pacients ingressats han estat a la unitat de cures intensives (112/369).

Del total de casos d'EGAi notificats fins al moment actual, 39 casos han estat èxits (9,4%). Sis casos eren infants menors de 15 anys (un de 8 mesos, dos de 2 anys, dos de 4 anys i un de 7 anys). Deu casos tenien entre 30 i 69 anys; i 23 tenien 70 o més anys.

Dels èxits en menors de 15 anys (sis casos), quatre presentaven coinfecció amb virus respiratoris (dos amb grip A, un amb grip B i un amb virus respiratori sincicial i virus de la parainfluença). No es disposa d'informació relativa a coinfeccions dels altres dos casos.

Respecte als 33 adults que han estat èxits, el 95,0% tenien algun factor de risc, dels quals els més freqüents eren insuficiència renal crònica, malalties cròniques cardiològiques i diabetis mellitus de tipus 2.

Taula 4. Malaltia invasiva per *Streptococcus pyogenes*: casos, taxa d'incidència, ingrés hospitalari i evolució (Catalunya, temporada 2022-2023 i 2023-2024)

Grup d'edat (anys)	2022-2023				2023-2024			
	Nombre de casos	IA	Ingressos hospitalaris	Èxitus	Nombre de casos	IA	Ingressos hospitalaris	Èxitus
<1 any	16	28,7	14	1				
1-4 anys	61	23,9	56	4	1		1	0
5-9 anys	26	6,8	23	1	1		1	0
10-14 anys	9	2,1	7	0				
15-19 anys	7	1,7	6	0				
20-29 anys	12	1,4	11	0				
30-39 anys	34	3,4	29	3	1		1	0
40-49 anys	44	3,4	41	4	1		1	0
50-59 anys	33	2,9	30	2	1		1	0
60-69 anys	53	6,1	48	1	1		1	0
70-79 anys	61	9,4	53	7				
80-89 anys	39	11,0	34	12	1		1	0
≥90 anys	14	14,3	14	4				
Total	409	5,2	366	39	7		7	0

*IA: Incidència acumulada

Font: Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. ASPCAT. Departament de Salut.

Segons les notificacions a l'SNMC de la sensibilitat als antimicrobians, no s'han observat **resistències** a benzilpenicil·lina en les mostres invasives de la malaltia per *S. pyogenes*. Per contra, s'han detectat un 7,7% (6/78 soques) de resistències a clindamicina i un 16,9% (13/77 soques) a eritromicina al 2021.

4 Conclusions

Durant la temporada 2022-2023 es va observar un augment de casos de malaltia no invasiva per EGA (faringoamigdalitis estreptocòccica i escarlatina) respecte als períodes anteriors. Tot i que va augmentar l'ús de "faringotests", el percentatge de positivitat també va augmentar. A partir del mes de març de 2023, el nombre de casos atesos a l'atenció primària i el d'ingressos hospitalaris va començar a disminuir.

L'evolució dels casos de malaltia invasiva des de l'octubre de 2022 és comparable a la forma no invasiva, amb el nombre més elevat de casos durant les setmanes 52-2022 a la 12-2023 i un descens important a partir de la setmana 13, que correspon al mes de març.

Cal destacar la importància de fer el tractament amb penicil·lines, el tractament d'elecció, i no amb altres antibiòtics per la possibilitat de resistències, excepte en el cas d'al·lèrgies als anteriors.