



## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

### Sumari

Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

Vacunació contra la grip pandèmica a Catalunya

Evolució de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a Catalunya durant el període 2001-2007

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.  
Setmanes 45 a 48  
Setmanes 49 a 53

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya.  
Setmanes 45 a 48  
Setmanes 49 a 52

Declaracions urgents de brots epidèmics.  
Setmanes 45 a 48  
Setmanes 49 a 52

### Autors

Pere Godoy, Tomàs Pumarola, Anna Martínez, Joan Caylà, Anna Rodés, Neus Camps, Núria Torner, Josep Àlvarez, Glòria Carmona, Irene Barrabeig, Maria Rosa Sala, Sofia Minguell, Luis Urbitzondo, Neus Cardeñosa, Pilar Ciruela, Roser Torra, Glòria Ferrús, Àngela Domínguez

Pel Grup de vigilància i control de la grip pandèmica.

### Antecedents i introducció

En els darrers anys, i després de la detecció de diferents soques de virus gripals d'origen aviar amb capacitat per a infectar a l'ésser humà, com ha estat el virus A(H5N1), experts en salut pública a nivell mundial van recomanar l'elaboració de plans nacionals per afrontar una eventual pandèmia de grip. Una de les activitats d'aquests plans era la realització de vigilància epidemiològica i virològica per a la detecció precoç de soques amb capacitat de produir una pandèmia.

Posteriorment, els *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dels EUA van publicar el 24 d'abril del 2009<sup>1</sup> la detecció de dos casos de malaltia respiratòria febril en dos nens que residien en dos províncies del sud de Califòrnia, deguts a un virus de la grip A (H1N1) d'origen porcí (A/Califòrnia/4/2009 (H1N1)). Els pacients no havien tingut contacte entre ells ni amb porcs i la font d'infecció es va considerar desconeguda. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va considerar que aquesta variant antigènica, que va proposar anomenar de manera abreujada virus pandèmic A (H1N1) 2009, podria representar un impor-

tant risc per a la població mundial<sup>2</sup> i va decidir elevar el nivell d'alerta de pandèmia gripal de la fase 3 a la fase 4. El 29 d'abril, en ser dos països afectats (Mèxic i els EUA) es va passar de la fase 4 a la 5. Posteriorment, l'11 de juny de 2009, atesa l'extensió de la infecció a diferents continents es va declarar la fase 6. En aquell moment l'OMS, malgrat l'afectació diferent entre els països, ja no recomanava la "contenció" sinó que proposava estratègies de "mitigació" que incloïen també la reducció de la transmissió<sup>3</sup>.

L'objectiu d'aquest article es descriure el sistema de vigilància de la grip pandèmica desenvolupat a Catalunya, els seus resultats i les mesures de control endegades.

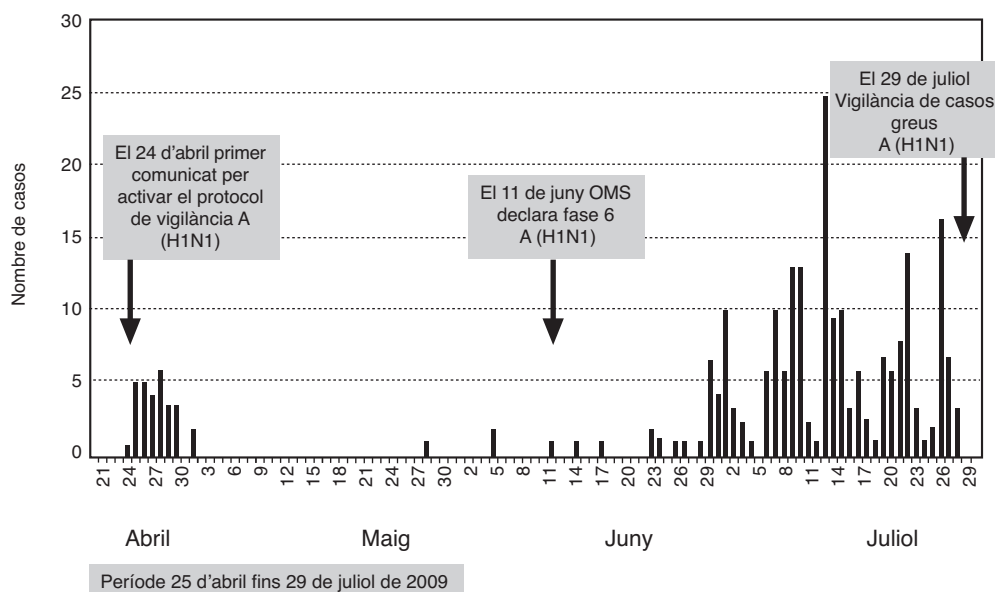
### L'inici de la pandèmia i el control dels primers casos

Poques setmanes després de la detecció dels primers casos, la soca pandèmica A (H1 N1) 2009 es va estendre als sis continents. Malgrat la gravetat dels primers pacients descrits a Mèxic, la majoria de persones infectades fins aquell moment havien experimentat una malaltia lleu que no requeria tractament. Aquest fet en si mateix va dificultar la vigilància de la malaltia, atès que molts pacients no arribaven a contactar amb el sistema sanitari<sup>4</sup>. El nombre de persones afectades va resultar tant elevat que l'OMS va considerar que el recompte de casos tenia poc valor i fins i tot va recomanar, als països més afectats, no continuar confirmant cada cas com a requisit per a la seva declaració individualitzada<sup>5</sup>.

A Europa, i també a Catalunya, la primera aproximació va ser la de "contenció" (intentar frenar la transmissió a partir dels pri-

**Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010**

**Figura 1**  
**Nombre de casos confirmats de grip A (H1N1) a Catalunya segons data d'inici de símptomes. (N=244)**



**Taula 1**  
**Nombre de brots de grip pandèmica detectats a Catalunya fins el 31 d'agost de 2009 segons àmbit de presentació. (N = 25)**

Àmbit	Nombre de brots	%
Casa de colònies	7	28,0
Centre d'acollida	3	12,0
Viatge estudis	3	12,0
Hospital	3	12,0
C. Sociosanitari	2	8,0
Residència de discapacitats	2	8,0
Caserna militar	1	4,0
Altres	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Nombre d'exposats = 2.549; Nombre de casos = 308; Taxa d'atac = 12,1

mers casos importats) amb una recerca enèrgica de casos, tractament dels mateixos, investigació de tots els contactes i la seva quimioprofilaxi. Els casos es van aïllar als hospitals o als seus domicilis i durant els primers dies de la fase 4 es va recomanar quarantena voluntària dels contactes. Durant unes 3-4 setmanes es va aconseguir aturar l'augment de casos confirmats (figura 1). Tot i que s'ha utilitzat el terme "contenció" per aquesta estratègia, l'OMS recomana el terme "retardament", donat que es considera que el procés d'expansió del virus ja no es podia aturar<sup>6</sup>.

Les Unitats de Vigilància Epidemiològica (UVEs) i el Servei d'Urgències Epidemiològiques de Catalunya (SUVEC) van coordinar la detecció, confirmació i l'aïllament dels primers malalts que es van detectar el cap de setmana del 24 d'abril del 2009.

També van fer l'estudi, la quimioprofilaxi i la quarantena voluntària a domicili dels contactes amb la finalitat de retardar la transmissió d'acord amb les recomanacions del *European Centre for Disease Control (ECDC)* y el *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y Política Social*. Tanmateix, el 29 de juliol ja s'havien confirmat 244 casos i es va considerar que ja no era possible fer la confirmació i seguiment individualitzat de cada un dels casos que anaven apareixent (figura 1). En aquesta data es va decidir detectar i confirmar només els casos greus hospitalitzats amb la finalitat d'avaluar la gravetat de la pandèmia. Al mateix temps, les UVEs i el SUVEC fins al 31 d'agost del 2009 van estudiar i controlar 25 brots comunitaris amb 2459 exposats i 308 casos (Taxa d'atac = 12,1%) (taula 1). En aquests

## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

moments el Pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) ja començava a detectar virus a nivell de l'atenció primària i es va considerar que aquest sistema era vàlid per informar del nivell d'activitat de la pandèmia.

### El sistema de metges sentinella (PIDIRAC)

El PIDIRAC està compost per un conjunt de 55 metges sentinella que treballen en els CAPs distribuïts de forma representativa per diverses comarques i que cobreixen un 0,9% de la població resident a Catalunya.

A més de la recollida dels indicadors de morbiditat atesa, els metges sentinella van realitzar selectivament dos frotis, un de nasal i un de faringi, als pacients (nens i adults) que, coincidint amb un increment dels processos respiratoris aguts, tenien un quadre clínic compatible amb grip o infecció respiratòria aguda.

Cada metge va recollir, com a màxim, frotis de dues persones cada setmana. La recollida va ser sistemàtica, de manera que es recollien les dues primeres mostres de síndromes gripals atesos entre dilluns i dimecres. Les mostres es van analitzar al laboratori de microbiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, que és el Centre Regional per al Seguiment de la Grip de l'OMS.

Els indicadors de mortalitat utilitzats es van obtenir a partir del nombre d'enterraments produïts setmanalment a Barcelona ciutat i a partir del nombre de defuncions ocorregudes, també amb una periodicitat setmanal, a 6 municipis de la província de Barcelona, setmanalment, el PIDIRAC va informar de la taxa de síndromes gripals, de les mostres respiratòries positives als diferents virus i de l'evolució de la mortalitat.

Atesa l'especial situació generada per la circulació del virus pandèmic (H1N1) 2009 el sistema PIDIRAC va mantenir ininterrompudament la seva activitat durant el període interestacional fins a la setmana 40 del 2009, en la qual es va reiniciar la vigilància de grip estacional i està previst també que continui funcionant durant tot l'any 2010.

Els indicadors del PIDIRAC avaluats per al període que va des de la setmana 21 del 2009 fins a la setmana 13 del 2010 ens indiquen el següent:

- Les visites ateses per síndromes gripals als centres van presentar el pic màxim la setmana 46 de 2009 i van triplicar al

màxim de visites de la temporada anterior (figures 2).

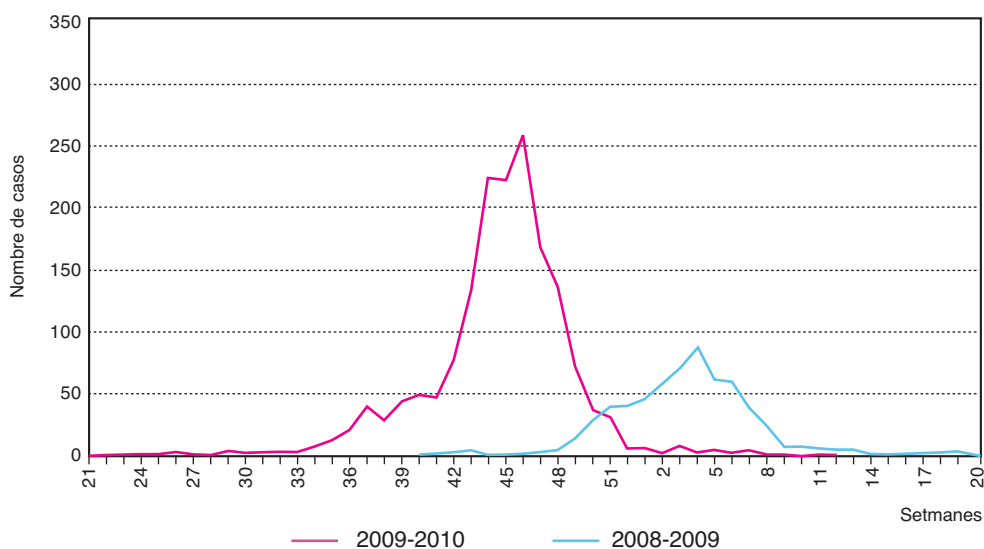
- En el conjunt del període es van estudiar 1552 mostres, de les quals el 59% eren mostres pediàtriques (figura 3). Un total de 916 (60,1%) mostres, van estar positives a algun dels virus respiratoris estudiats. Un 52,4% (477/916) van resultar positives a virus gripal: 456 (95,6%) a virus pandèmic (H1N1) 2009, 10 (2,1%) a virus de la grip C, 10 (2,1%) a virus A (H3N2) i 1 (0,2%) a virus de la grip B. Un 47,6% va resultar positiu a altres virus respiratoris (98 adenovirus, 82 virus respiratori sincicial, 186 rinovirus, 38 parainfluenza 1, 38 enterovirus, 33 parainfluenza 2, 10 parainfluenza 3 i 36 parainfluenza 4 i 55 coronavirus) (figura 3).
- Els pacients amb aïllaments del virus pandèmic (H1N1) 2009 van presentar un promig d'edat de 17 anys i una mediana d'11 anys (rang 2 mesos-64 anys; DS  $\pm$ 15).
- El pic màxim de la taxa d'incidència per síndrome gripal es va donar durant les setmanes 44 a 46 i va triplicar la taxa màxima de la temporada anterior (figura 4). La taxa va ser molt superior en el grup de 5 a 14 anys i en els menors de 5 anys (figura 5).
- La taxa d'incidència de síndromes gripals registrada per la xarxa sentinella la setmana 13 del 2010, va ser de 14,98 per 100.000 habitants. Això va indicar que l'activitat gripal a Catalunya presentava una evolució decreixent amb intensitat baixa i per sota del llindar epidèmic. També va ser consistent amb la manca d'aïllaments de virus gripal pandèmic.
- Durant la darrera setmana (la setmana 13 del 2010), el nombre de defuncions a Barcelona província i a Barcelona ciutat es van situar al voltant del nombre esperat (figura 6 i 7).

### Casos greus hospitalitzats, letalitat i mortalitat causada per la grip A pandèmica (H1N1)

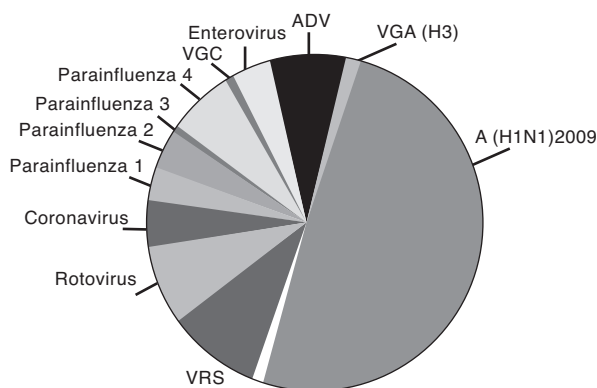
La valoració de les pandèmies a través dels casos greus, la letalitat i la mortalitat, resulta determinant per ajustar la resposta de salut pública a nivell de la seva gravetat. Així, dels CDC dels EUA i l'OMS classifiquen les pandèmies en cinc nivells de gravetat segons la taxa de letalitat i recomanen donar respostes no farmacològiques i de distanciament social (aïllament de malalts, promoció d'higiene respiratòria i de mans, tancament de escoles o actes públics) graduals i proporcionades a la gravetat observada<sup>8</sup>.

Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

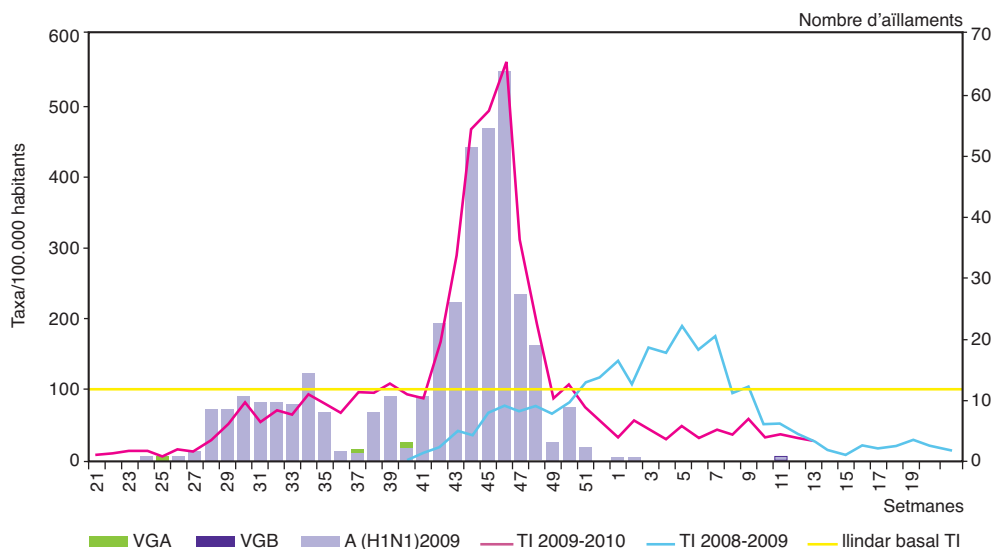
**Figura 2**  
**Nombre de visites ateses a Catalunya segons xarxa de metges sentinella per síndromes gripals. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**



**Figura 3**  
**Distribució de la totalitat de mostres positives en pacients atesos per síndromes gripals a la xarxa de metges sentinella a Catalunya. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**



**Figura 4**  
**Taxa d'incidència de síndromes gripals i nombre d'aïllaments de virus de la grip A i B a la xarxa de metges sentinella a Catalunya. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**



## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

Una gran dificultat per a disposar d'evidències fiables rau en la naturalesa lleu de la malaltia que comporta que moltes infeccions no es detectin i no es registrin i, en canvi, els casos greus i les morts es detectin més fàcilment pels sistemes de vigilància epidemiològica. Això implica que la letalitat pugui ser sobreestimada. Un altra limitació, en sentit contrari, procedeix de la forma de contar el nombre de defuncions. En la pandèmia actual es registren les morts confirmades mentre que en les epidèmies de grip estacional les morts s'estimen indirectament a través de mètodes estadístics i, per tant, aquestes taxes de mortalitat no son directament comparables.

### Incidència de casos greus hospitalitzats.

A Catalunya es va iniciar un registre de casos greus hospitalitzats d'acord amb la definició proposada per l'*ECDC* i el *CAES*. La incidència acumulada en la setmana 13 del 2010 (després del pas de la primera ona) ha estat de 10,2 per 10<sup>5</sup> hab (taula 2). Cal assenyalar que aquesta incidència ha estat molt superior en els menors de 5 anys (20,1 per 10<sup>5</sup> hab). La setmana 46, amb 193 casos nous hospitalitzats, es va assolir el màxim d'ingressos (la mateixa setmana del pic de síndromes gripals registrats per la xarxa de metges sentinella) (figura 8). Els factors de risc més prevalents van estar l'asma i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (20,7%), l'embaràs (13,0%), les cardiopaties (10,4%), la diabetis (8,8%), les immunodeficiències (8,7%), l'obesitat (8,3%), la disfunció cognitiva (7,8%) i la malaltia hepàtica crònica (5,0%).

La descripció de la incidència d'hospitalitzacions a nivell internacional són escasses i variables segons les definicions de cas, la capacitat hospitalària del sistema sanitari del país, el sistema d'atenció primària i els hàbits de la població d'anar directament als hospitals. Tenint en compte aquests factors, la incidència d'hospitalitzacions a l'hemisferi sud han variat de 9 a 25 per 10<sup>5</sup> hab<sup>9,10</sup>.

Als EUA, amb un sistema de vigilància poblacional, han notificat incidències acumulades molt superiors en els grups de 0 a 4 i 5-17 anys fins al 28 de novembre del 2009<sup>11</sup> (9 i 3,5 per 10<sup>5</sup> hab. respectivament) en comparació als grup 18 a 64 anys i més de 65 anys (1,7 i 1,5 per 10<sup>5</sup> hab.). També a Austràlia (Nova Gales del Sud) després de la primera ona han reportat 1.214 casos hospitalitzats, amb una incidència de 17,2 per 10<sup>5</sup> hab<sup>12</sup>. A Brasil, amb una definició de cas greu més específica, van registrar una incidència d'hospi-

talització de 3 per 10<sup>5</sup> hab. amb incidències també superiors per als menors de 5 anys (3,8 per 10<sup>5</sup> hab.)<sup>13</sup>.

### Letalitat

La letalitat pot ser molt variable depenent de la precisió amb la que s'estimi el denominador (els casos clínics de grip). A Catalunya, a partir de l'estimació dels casos de grip a nivell comunitari proporcionada pel metges sentinella, s'ha registrat una letalitat de 0,02% i aquesta va estar molt superior pel grup de 45 a 64 anys (0,11%) i sobre tot en el de més de 64 anys (0,73%) (taula 3).

Les primeres dades de letalitat a nivell internacional van ser molt variables i en general sobreestimades. Un equip internacional, a partir de les primeres morts mundials van calcular una letalitat de 0,6% amb una gran variabilitat entre els països de 0,1 a 5,1%<sup>14</sup>. També a Mèxic, en les primeres setmanes, a partir de 10.962 casos confirmats i 119 morts van calcular una letalitat de l'1%<sup>15</sup>. Als EUA van presentar estimacions del 0,5 a 1%<sup>16</sup>, amb valors molts superiors als esperats per la grip estacional. Anglaterra i Europa en general també va presentar valors sobreestimats al voltant del 1%<sup>17</sup>.

La letalitat comunicada més recentment pels països industrialitzats també ha estat al voltant de 0,02%<sup>18,19</sup>. Així, Anglaterra ha calculat una letalitat del 0,026% a partir d'una estimació de 540.000 casos de grip<sup>18,19</sup> i, utilitzant un mètode similar, els CDC dels EUA han calculat una letalitat del 0,018%<sup>18</sup>. Atesa la immunitat observada per la soca pandèmica en els grups de més edat (on la malaltia és més greu i amb més letalitat), es pensa que globalment la letalitat serà inferior a la causada per la grip estacional. En aquest sentit, Austràlia ja ha estimat que no hi hauria diferències en el nombre absolut de morts respecte a la grip estacional de la temporada anterior. Tanmateix, l'edat mitjana dels morts ha estat molt inferior en la grip pandèmica, i per tant els anys de vida potencialment perduts són més nombrosos.

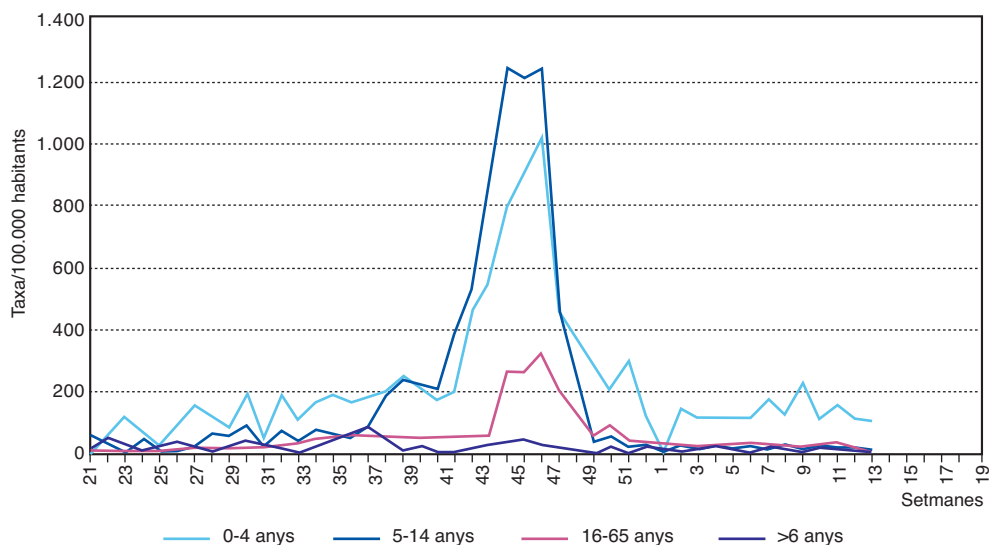
### Mortalitat

El càlcul de la taxa de mortalitat per grip en la població, atès que no es necessita estimar els casos simptomàtics de grip pel denominador, es consideren més fiables i és l'indicador recomanat per l'*ECDC* per a la planificació.

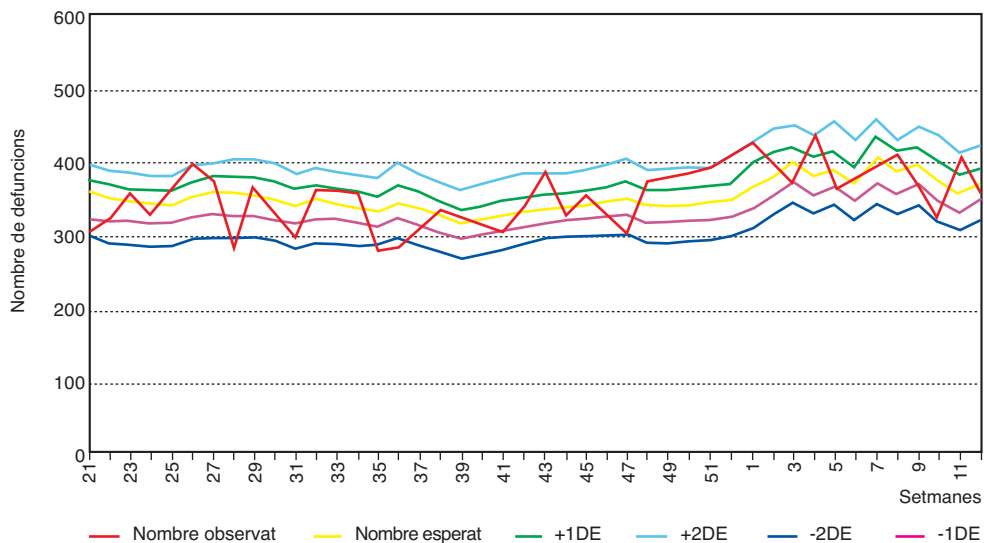
A Catalunya, la taxa acumulada fins a la setmana 13 ha estat de 0,7 per 10<sup>5</sup> hab

Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

**Figura 5**  
Taxa d'incidència de síndrome gripal per grups d'edat a la xarxa de metges sentinella a Catalunya. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)



**Figura 6**  
Defuncions observades i esperades a Barcelona ciutat. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)



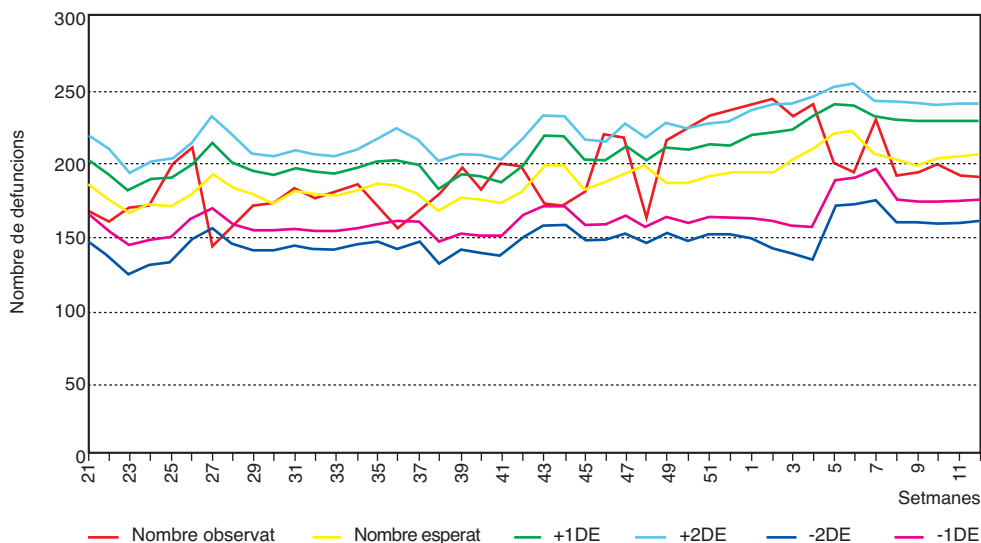
(taula 4). La taxa ha estat similar en tots els grups d'edat excepte en els majors de 65 anys que ha estat inferior (0,6 per 10<sup>5</sup> hab.), la qual cosa reflecteix la immunitat relativa d'aquest grup d'edat. Cal recordar que, quan aquest grup d'edat s'infecta, presenta la major letalitat. La setmana amb el nombre màxim de morts va estar la 48, amb 11 morts (dues setmanes més tard que el pic de síndromes gripals segons la informació proporcionada pels metges sentinella). Els factors de risc més prevalents han estat la disfunció cognitiva (26,9%), l'asma i/o la malaltia pulmonar obstructiva crònica (24,1%), l'obesitat IMC>40 (22,2%), les cardiopaties (22,2%), la malal-

tia hepàtica crònica (13,2%), i la diabetis (13,0%). També s'ha produït una mort en una embarassada.

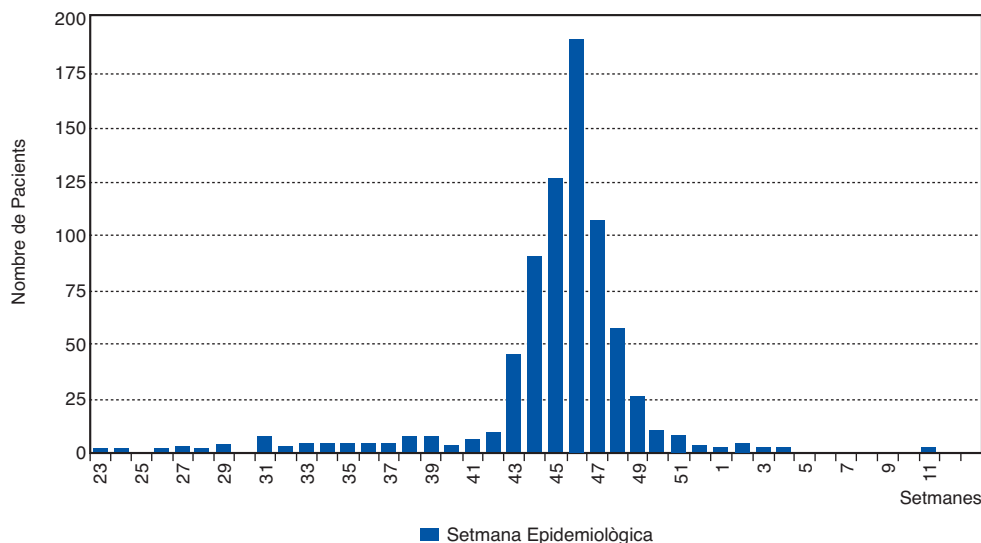
Les dades de mortalitat de l'hemisferi sud s'han resumit en un editorial recent<sup>9</sup>. La mortalitat, amb una relativa estreta variabilitat, s'ha estimat en els diferents grups d'edat entre 0,4 y 1,5 per 10<sup>5</sup> hab. Una revisió de l'OMS també subministra un rang de 0,2 a 1,4 per 10<sup>5</sup> hab. i les estimacions per a Anglaterra són de 0,27 per 10<sup>5</sup> hab.<sup>20,21</sup>. Recentment també s'han començat a estimar les taxes de mortalitat per als casos greus. Austràlia i Nova Zelanda han presentat taxes similars (14% i 17% respecti-

Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

**Figura 7**  
Defuncions observades i esperades a Barcelona província. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)



**Figura 8**  
Pacients hospitalitzats greus per síndromes gripals a Catalunya. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010) n= 771



vament)<sup>22,23</sup> i EUA, en un estudi amb 272 casos greus hospitalitzats van estimar una taxa del 7%<sup>24</sup>. A Catalunya s'ha estimat aquesta taxa en 7,0% (54/771).

**Grups de risc per hospitalització, malaltia greu i mort**

Un volum important d'observacions indiquen que el 70-80% de morts es produeixen en persones amb factors de risc, malalties cròniques o embaràs. Existeix un únic estudi realitzat a Austràlia i Nova Zelanda que compara i valora la prevalença de factors de risc en casos greus ingressats a les UCI amb la prevalença

d'aquests factors en la població general<sup>25</sup>. En aquest estudi es documenta que hi ha tres factors que són més freqüents en els casos hospitalitzats que en la població general: embaràs (9% vs 1%); obesitat IMC>35 (29% vs 5%) i asma i altres malalties pulmonars cròniques (33% vs 13%).

Aquests resultats són consistents amb el que s'ha observat a l'hemisferi sud, EUA i Canadà, on a més, s'apunta que en els menors de 5 anys, el 92% dels que tenen factors de risc presenten problemes de desenvolupament neurològic amb comorbiditat respiratòria. En el cas de l'obesitat el 90% presenta altres comorbiditats i els majors de

## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

64 anys, que en la grip estacional són responsables de més del 50% de les hospitalitzacions, no superen el 10% de les hospitalitzacions en l'actual pandèmia. Tanmateix, quan resulten afectats presenten la major taxa de letalitat. També es confirma que un 20-30% dels casos no presenten cap factor de risc, especialment en adults joves.

### Les mesures de prevenció i control de la pandèmia

A Catalunya les actuacions han estat guiades pel "Comitè Executiu de Catalunya per a la prevenció, el control i el seguiment de l'evolució d'una possible pandèmia de la grip" assessorat pel "Consell Científic Assessor del Pla de la pandèmia de la grip". A més, s'ha de mencionar la Secretaria Tècnica Col·legiada com a òrgan de planificació i coordinació. Les mesures preventives adoptades des de la setmana del 24 d'abril del 2009 en la que la SUVEC va detectar els primers casos importats es poden agrupar en cinc àrees:

**1. Planificació i coordinació de la resposta.** Es va realitzar a través de les reunions periòdiques del Comitè Executiu, la Secretaria Tècnica Col·legiada i quan es va considerar necessari també el Consell Científic Assessor que va aportar el rigor i les evidències científiques en determinades actuacions. Aquests òrgans també van informar i validar els principals plans d'actuació i de contingència per la pandèmia, especialment el relacionat amb el Pla de Protecció Civil de Catalunya (PROCICAT).

**2. Vigilància i control epidemiològic.** Les UVEs i el SUVEC van coordinar la detecció, confirmació i l'aïllament dels primers malalts que es van detectar. Posteriorment, també es van encarregar de registrar i fer el seguiment dels casos greus hospitalaris amb la finalitat d'avaluar la gravetat de la pandèmia. De forma complementària i amb una periodicitat setmanal, el PIDIRAC va informar de la taxa de síndromes gripals i les mostres respiratòries positives als diferents virus.

**3. Reducció de la transmissió.** Aquesta estratègia s'ha basat en la detecció i aïllament de malalts i especialment en la promoció de la higiene respiratòria i de mans en la població, centres sanitaris, centres educatius i en l'àmbit laboral. Per això en van elaborar els documents específics d'actuació en aquests àmbits, juntament amb els documents tècnics per al control de brots. A la vegada es van posar a dis-

posició dels centres sanitaris els antivirals per a la realització dels tractaments i les eventuals quimioprofilaxis que es poguessin plantejar (amb els corresponents protocols d'ús). A partir del 15 de setembre es va disposar de la vacuna de grip estacional. Es calcula que en els majors de 60 anys es va aconseguir una cobertura del 60%, tanmateix cal recordar que es considera que aquesta vacuna no protegeix contra el virus pandèmic. Posteriorment, el 16 de novembre del 2009, ja en fase d'acceleració franca de l'ona pandèmica es va disposar de la vacuna per als grups de risc (persones de més de 6 mesos d'edat amb factors clínics de risc, embarassades, treballadors sanitaris, treballadors de serveis d'emergència i de seguretat) i s'estima que es va assolir una cobertura de vacunació del 19,0%.

**4. Atenció i resposta assistencial.** Es va demanar a cada un dels centres sanitaris l'elaboració de plans de contingència per fer front a la pandèmia i al mateix temps es van elaborar els protocols pel triatge, assistència dels casos i control de la infecció dins dels centres. També a través de Sanitat Respon, s'han orientat moltes consultes i s'ha intentat reduir la pressió sobre els serveis d'urgències.

**5. Comunicació.** Atès les àrees d'incertesa i la gran demanda d'informació en el mitjà de comunicació, aquesta ha estat un àrea molt rellevant. Quant a població general i mitjà de comunicació, setmanalment s'ha fet una nota informativa basada en les dades del PIDIRAC amb informació actualitzada sobre l'activitat de la pandèmia. Es van dedicar esforços a respondre consultes de professionals sanitaris, empresaris, i representants d'altres departaments de la Generalitat com: Interior (presons) o Treball. També s'ha mantingut un "Full Informatiu" dirigit als professionals i s'han realitzat seminaris de formació adreçats als professionals sanitaris i col·lectius estratègics, com ara educadors, de forma descentralitzada i en cada una de les regions sanitàries. Tota la informació per a la promoció d'higiene respiratòria i de mans, protocols d'actuació i informació epidemiològica ha estat mantinguda en una web única ([www.gripa.gencat.cat](http://www.gripa.gencat.cat)).

### Conclusions

Les taxes d'hospitalitzacions a Catalunya, després de la primera ona, han estat de 10,2 per 10<sup>5</sup> hab. i s'han de situar en la



## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

banda baixa del rang observat a l'hemisferi sud (9 a 25 per 10<sup>5</sup> hab.). També es confirma, com en altres països, que els menors de 5 anys presenten un risc molt superior d'hospitalització.

La taxa de mortalitat acumulada al final de la primera onada de 0,7 per 10<sup>5</sup> hab. es similar a l'observada en l'hemisferi sud (rang 0,4 i 1,5 per 10<sup>5</sup> hab.) i l'estimada recentment per l'OMS (0,2 i 1,4 per 10<sup>5</sup> hab.). Aquesta ha estat molt similar en tots els grups d'edat excepte en els majors de 64 anys que ha estat relativament inferior (0,6 per 10<sup>5</sup> hab.), la qual cosa tradueix probablement un cert grau d'immunitat contra la soca pandèmica en aquesta població. Cal insistir que aquest grup d'edat presenta la major taxa de letalitat i, per tant, el major risc de morir si resulten infectats.

Les taxes de letalitat (0,02%) també han estat molt similars a les estimacions més fiables a nivell internacional, i es confirma el risc superior en el grup de 45 a 64 i especialment en els majors de 64 anys. La letalitat global es situa en el nivell 1 (del cinc nivells possibles), similar a la grip estacional en la que cal promoure la higiene respiratòria i de mans, la prevenció de la transmissió en els centres sanitaris, educatius i centres de treball i l'aïllament domiciliari de malalts, però no estarien indicades altres mesures de distanciament social més agressives com tancament d'escoles o suspensió d'actes públics.

Un 70-80% de les hospitalitzacions, malalties greus i morts observades s'han presentat en persones amb factors de risc. Aquests factors són els observats a nivell internacional i es confirma l'important risc observat en les embarassades, persones amb obesitat molt marcada (IMC>40) i per-

sones amb asma i malalties pulmonars cròniques entre altres.

L'estratègia de "retardament" és la que estava indicada a Europa atès que la fase inicial de la pandèmia havia començat al final del període de la grip estacional i la transmissió era d'esperar que fos molt baixa. El raonament és que una estratègia agressiva pot reduir el nombre bàsic reproductiu ( $R_0$ ) i retardar la inevitable acceleració de la pandèmia fins a la tardor, guanyant temps per al desenvolupament de les vacunes. A més, amb aquesta estratègia es poden identificar els primers casos i documentar la seva presentació clínica i ajudar a reunir informació per a una avaluació precoç de les estratègies adoptades.

Quan l'objectiu és el retardament s'han d'estudiar de forma exhaustiva els casos i controlar els contactes i els brots i per això es necessiten unitats operatives els set dies de la setmana. En alguns països europeus, i també a Catalunya, aquesta estratègia ha estat possible per la dedicació de les Unitats d'Epidemiologia, la disponibilitat del SUVEC i la coordinació d'aquestes unitats amb la xarxa d'atenció primària. Tanmateix, en la fase d'acceleració i pic de l'onada, el nombre de persones, famílies i escoles afectades va estar tant elevat que aquesta estratègia també es va tenir que flexibilitzar. L'efectivitat de les actuacions és difícil d'avaluar i s'haurà d'esperar a estudis específics al final de la pandèmia. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que la grip no és molt transmissible ( $R_0=1,5-2,0$ ) en comparació a malalties com la parotiditis ( $R_0=4-7$ ) o el xarampió ( $R_0>10$ ) i que atès l'efectivitat estimada de les mesures per a reduir la transmissió com l'aïllament, tractament de malalts o el distanciament social és d'esperar que aquest retardament hagi estat efectiu.

**Taula 2**  
**Taxa de pacients hospitalitzats greus per grip pandèmica a Catalunya per grups d'edat. Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**

Grup d'edat (Anys)	Població	Pacients Hospitalitzats greus	Taxa/10 <sup>5</sup> hab.
0-4	418.271	84	20,1
5-14	715.308	80	11,2
15-44	3.345.794	301	9,0
46-64	1.839.021	228	12,4
>64	1.233.465	78	6,3
<b>Total</b>	<b>7.551.859</b>	<b>771</b>	<b>10,2</b>

**Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010**

**Taula 3**  
**Taxa de letalitat per grip pandèmica a Catalunya per grups d'edat.**  
**Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**

Grup d'edat (Anys)	Casos de síndromes gripals atesos segons xarxa de metges sentinella a Catalunya	Nombre de defuncions (Registre de casos greus)	Letalitat (x100)
0-4	22.820	4	0,02
5-14	54.212	5	0,01
15-44	79.615	23	0,03
46-64	13.670	15	0,11
>64	953	7	0,73
<b>Total</b>	<b>278.364</b>	<b>54</b>	<b>0,02</b>

**Taula 4**  
**Taxa de mortalitat per grip pandèmica a Catalunya per grups d'edat.**  
**Setmanes 21 (2009) - 13 (2010)**

Grup d'edat (Anys)	Població	Defuncions	Taxa/10 <sup>5</sup> hab.
0-4	418.271	4	1,0
5-14	715.308	5	0,7
15-44	3.345.794	23	0,7
46-64	1.839.021	15	0,8
>64	1.33.465	7	0,76
<b>Total</b>	<b>7.551.859</b>	<b>54</b>	<b>0,7</b>

**Grup de treball per a la vigilància i el control de la grip pandèmica**

Pere Godoy  
Joan Torres

**UVE Barcelonès Nord i Maresme**

Pep Álvarez  
Ignasi Parron  
Caritat Planas  
Elsa Plasència

**UVE Tarragona**

Jorgina Balaña  
Sofia Minguell  
Rosa Mercè Vileu

**UVE Regió Costa Ponent**

Irene Barrabeig  
Miquel Boldú  
Mireia Llach  
Ma. Àngels Tarres

**UVE Terres de l'Ebre**

Laura Curto  
Glòria Ferrús  
M. Carme Pérez

**UVE Regió Centre**

César Arias  
Assumpta Recasens  
Maria Rosa Sala

**Agència de Salut Pública de Barcelona**

Joan A. Caylà  
Patricia Garcia de Olalla  
Sarah Lafuente  
Cecilia Tortajada

**UVE Catalunya Central**

Mònica Carol  
Roser Torra

**Microbiologia**

Andrés Antón  
M. Teresa Jiménez de Anta  
M. Ángeles Marcos  
Tomàs Pumarola

**UVE Girona**

Neus Camps  
Maria Company  
Núria Follia  
Maria Sabater

**Subdirecció Gral. Promoció de la Salut**

Joan Batalla  
Eva Borràs  
Carmen Cabezas  
Luis Urbiztondo

**UVE Lleida**

Miquel Alseda  
Antoni Artigues  
Pilar Bach

**Subdirecció Gral. Vigilància i Resposta a Emergències SP**

Luca Basile

**Vigilància i control de la  
pandèmia de grip A  
(H1N1) a Catalunya, 2009-  
2010**

---

Neus Cardeñosa  
Glòria Carmona  
Pilar Ciruela  
Josep Ma. Jansà  
Ana Martínez  
Anna Rodés  
Núria Torner

**Metges sentinella PIDIRAC**

M. Pilar Aizpurua Galdeano  
Carme Albareda Tiana  
Joaquim Alonso Ciruelos  
Pablo Arigon Gaudio  
Juan Azemar Mallard  
Dolors Basas Prat  
Domènec Benaiges Monreal  
Roser Besora Anglerill  
Javier Bone Amela  
Montserrat Callado Coma  
Jose M. Casanovas Gordo  
Ada Cid Xutgla  
Emili Ciurana Roca  
Jose M. Cots Yago  
M. Rosario D'Iacoste Farré  
Patricia Dolcet Romeo  
Maria Domingo Fuster  
Ana Estabanell Buxo  
Eugeni Fau Montllor  
Olga Fernández Fernández  
Anna Forcada Arcarons  
Emili Fos Escrivà  
Glòria Gadea Borquño  
Jordi García Pérez  
Patricio Garrido Morales  
Carles Gatius Tonda  
M. Dolores Gil Sánchez  
Montserrat Grivé Isern

Maria Cruz Guzman Bonilla  
Dolors Juscafresa Mir  
Irma Leon Marin  
Ana Maria Llusà Parramon  
Amalia López Santiveri  
M. Esperança Macia Rieradevall  
Alicia Maimo Pinto  
Emili Marco Segarra  
Mireia Marín Muñoz  
Mercedes Martínez Fernández  
Eugenia Martínez Jiménez  
Cesar Molinero Egea  
Xavier Moncosí de Borbón  
Teresa Morato Cortina  
David Navarro Martín  
M. Eugenia Ortolà Castells  
Anna Maria Pérez del Campo  
Carmen Pérez Centellas  
M. Mar Pérez Cifuentes  
Cristina Pozo Díaz  
Manel Prat Figueras  
Ramon Pujol Martínez  
Jesús Pujol Salud  
Carlos Ramon Balada  
Anna Maria Ribatallada Díez  
David de la Rica Escuin  
Ramon Sanchez Pellicer  
Núria Sarra Manetas  
Elisabeth Sole Martínez  
Elena Valén Suñer  
Ivan Valencia Pedraza  
Diego Van Ezzo Arbolave  
Javier Vásquez Lazo  
Lluís Vicens Vidal  
Carme Vila Pablos  
Eduardo Zabala Charramendieta  
Elena Zurilla Leonarte

## Vigilància i control de la pandèmia de grip A (H1N1) a Catalunya, 2009-2010

## Bibliografia

- 1 Center for Disease Control and Prevention (CDC). Swine influenza A (H1N1) infection in two children-southern California, March-April 2009. *MMWR* 2009; 58:400-402.
- 2 Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus Investigation Team. Emergence of a novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) virus in humans. *N Engl J Med* 2009; 360: 2605-2615
- 3 World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response 2009. Recommended Actions in Phase 5 & 6. Disponible a: [http://www.who.int/csr/disease/influenza/extract\\_PIPGuidance09\\_phase5\\_6.pdf](http://www.who.int/csr/disease/influenza/extract_PIPGuidance09_phase5_6.pdf)
- 4 European Centre for Disease Prevention and Control. Jakab Z. Pandemic 2009-10. ECDC's future look and risk assessment. Briefing to the Swedish Presidency Informal Council, Jonkoping, Sweden, 6 July 2009. Speaking notes and presentation. Disponible a: [http://www.ecdc.europa.eu/en/files/Ppt/ZJ\\_Pandemic\\_2009\\_2010\\_Future\\_Look\\_and\\_Risk\\_Assessment.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/files/Ppt/ZJ_Pandemic_2009_2010_Future_Look_and_Risk_Assessment.pdf)
- 5 World Health Organization. WHO Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 3. Changes in reporting requirements for pandemic (H1N1) 2009 virus infection. 16 July 2009. Disponible a: [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_surveillance\\_20090710/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/index.html)
- 6 Department of Health, United Kingdom. A(H1N1) swine influenza: from containment to treatment. Disponible a: <http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Flu/Swineflu/InformationandGuidance/index.htm>
- 7 World Health Organization. Global surveillance during an influenza pandemic. Geneva, 2009. Disponible a: <http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/surveillance/en/index.html>
- 8 WHO. Pandemic influenza preparedness and response; WHO guidance document. Disponible a: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>
- 9 Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Euro Surveill.* 2009;14(42):pii=19370. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19370>
- 10 WHO. Transmission dynamics and impact of pandemic influenza A (H1N1) 2009 virus. *Weekly Epidemiological Report* 2009. Disponible a: <http://www.who.int/wer/2009/wer8447.pdf>
- 11 CDC, Flu View, 2009-2010 Influenza Season, Week 47 ending November 28, 2009. Disponible a: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
- 12 New South Wales public health network, Progression and impact of the first winter wave of the 2009 pandemic H1N1 influenza in New South Wales, Australia. *Euro Surveill.* 2009;14(42):pii=19365. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19365>
- 13 Oliveira WK, Carmo\* EH, Penna GO, Kuchenbecker RS, Santos HB, Araujo WN, Malaguti R, Duncan BB, Schmidt MI, on behalf of the Surveillance Team for the pandemic influenza A(H1N1) 2009 in the Ministry of Health. Pandemic H1N1 influenza in Brazil: Analysis of the first 34,506 notified cases of influenza-like illness with severe acute respiratory infection (SARI). *Euro Surveill.* 2009;14(42):pii=19362. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19362>
- 14 Vaillant L, La Ruche G, Tarantola A, Barboza P, for the epidemic intelligence team at InVS. Epidemiology of fatal cases associated with pandemic H1N1 influenza 2009. *Euro Surveill.* 2009;14(33):pii=19309. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19309>
- 15 WHO. Situation Report No 58. July 7th 2009. [cited; Disponible a: [http://www.who.int/csr/don/2009\\_07\\_06/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2009_07_06/en/index.html)
- 16 Mott J. Novel influenza epidemiology update – International. ACIP Meeting; July 31 2009; July 31 2009.
- 17 ECDC. Analysis of influenza A(H1N1)v individual case reports in EU and EEA countries - ECDC surveillance report; June 2009.
- 18 CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States, April – November 14, 2009. Disponible a: [http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates\\_2009\\_h1n1.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates_2009_h1n1.htm). 2009.
- 19 Donaldson L. Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study. *BMJ* 2009;339:b5213. Disponible a: doi:10.1136/bmj.b5213.
- 20 Castrodale L. Deaths Related to 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Among American Indian/Alaska Natives - 12 States, 2009. *MMWR.* 2009; 58(48):1341-1344.
- 21 La Ruche G, Tarantola A, Barboza P, Vaillant L, Gueguen J, Gastellu-Etchegorry M, for the epidemic intelligence team at InVS. The 2009 pandemic H1N1 influenza and indigenous populations of the Americas and the Pacific. *Euro Surveill.* 2009;14(42):pii=19366. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19366>
- 22 Kumar A, Zarychanski R, Pinto R, Cook DJ, Marshall J, Lacroix J, et al. Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) Infection in Canada. *JAMA.* 2009;302(17):1872-1879.
- 23 Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Bridges CB, Cox NJ, et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA.* 2004 15;292(11):1333-40.
- 24 Seema J, Kamimoto L, Bramley AM, Schmitz AM, Benoit SR, Louie J, et al. Hospitalized Patients with 2009 H1N1 Influenza in the United States. *N Engl J Med.* 360:2605-2615.
- 25 Baker MG, Wilson N, Huang QS, Paine S, Lopez L, Bandaranayake D, Tobias M, Mason K, Mackereth GF, Jacobs M, Thornley C, Roberts S, McArthur C. Pandemic influenza A(H1N1)v in New Zealand: the experience from April to August 2009. *Euro Surveill.* 2009;14(34):pii=19319. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19319>

# Vacunació contra la grip pandèmica a Catalunya

Luis Urbiztondo, Eva Borràs, Montse Martínez, Joan Batalla, Carmen Cabezas  
Programa de vacunacions. SDPS.

La campanya de vacunació antigripal pandèmica es va iniciar el dia 16 de novembre de 2009, en el moment en que va haver disponibilitat de vacunes, afegint-se a les estratègies de mitigació que ja estaven en marxa i coincidint amb el final del pic de màxima incidència de la malaltia.

Les indicacions de vacunació van ser força restrictives donades les característiques clíniques de la malaltia que en la majoria de casos eren lleus. Els grups amb prioritats per a ser vacunats es van establir per consens a nivell estatal considerant el balanç benefici-risc, tenint en compte la magnitud del problema a abordar que proporcionaven les característiques epidemiològiques de la malaltia. Com a les campanyes de grip estacional, les recomanacions de vacunació incloïen a les persones amb condicions i patologies preexistents que poden ser agreujades per la grip i amb un major risc de complicacions i mortalitat (incloses les dones embarassades), els sanitaris i alguns col·lectius lligats a serveis d'emergència i protecció civil. Amés van ser incloses les persones amb obesitat mòrbida, que ja havien estat contemplades en les recomanacions d'utilització d'antivirals. Per contra, inicialment, no es van considerar grups de risc tributaris de vacunació els convivents amb persones de risc, ni les persones de cap grup d'edat sense factors de risc. El nombre estimat de persones considerades part d'aquests grups prioritaris en el conjunt de Catalunya superava lleugerament el milió i mig.

Els objectius de la vacunació van ser contribuir a mitigar l'impacte, assegurar la capacitat de resposta a la pandèmia i protegir les infraestructures crítiques per al funcionament del país, mitjançant el subministrament a les persones amb risc elevat de malaltia greu i altres grups prioritaris per tal d'aconseguir:

- Reduir la mortalitat.
- Reduir el nombre de casos greus i les hospitalitzacions.
- Reduir el risc de transmissió dels sanitaris als malalts de risc.

- Assegurar el funcionament dels serveis sanitaris i altres serveis essencials.

Tot i que en un primer moment no es va establir una data pel final de la campanya per al estat, a la "Guia Tècnica per a la Vacunació contra la Pandèmia de Grip pel Virus A(H1N1) 2009" es recomanava intentar vacunar tota la població diana en el termini de temps més curt possible, preferiblement abans del 20 de desembre, malgrat que, tal com succeeix amb la grip estacional, la recomanació de vacunació continuava, amb posterioritat a aquesta data, per a les persones no vacunades en les que estigués indicada.

Durant aquest període es van administrar 238.135 dosis, aproximadament el 83% del total, a partir de les festes nadalenques el ritme de la vacunació va disminuint i es va mantenir baix des de l'inici del 2010, fins mitjans de febrer havien estat administrades unes 23.106 dosis suplementàries a les referides abans, arribant al 91% del total (gràfic 1), posteriorment la activitat vacunal va ser pràcticament inexistent fins que es va acordar finalitzar la campanya el 16 d'abril. Les cobertures aconseguides han estat baixes, amb una cobertura estimada del 19 % pel conjunt de les persones a les que es va recomanar la vacunació.

Les cobertures no han estat homogènies, la vacunació de les persones amb patologies subjacents ha estat proporcionalment més alta que entre els cossos de seguretat i protecció civil o en els sanitaris en els que s'estima una cobertura al voltant del 10%, molt inferior a les aconseguides amb la vacunació antigripal estacional. Encara que, si tenim en compte que per imperatius logístics i a diferència del que estava inicialment previst, els diferents tipus de vacunes no han estat assignats de manera exclusiva per a determinats trams d'edat, per la qual cosa és difícil calcular les cobertures específiques per edat. Si que es pot afirmar que les cobertures més elevades han estat entre les persones de 60 i més anys amb patologies de risc, entre les quals s'estima que s'ha vacunat almenys una quarta part, en tot cas una proporció molt baixa comparada amb la de la vacunació estacional. Les cobertures estimades fonamentalment a partir de la informació proporcionada pel SISAP en les perso-

## Vacunació contra la grip pandèmica a Catalunya

nes amb patologia de base son del 28% pels majors de 60 anys, del 13,4% pel grup de 18 a 60 anys i del 15,9% pel grup de 6 mesos a 17 anys.

### Seguretat de la vacunació

Abans de l'inici de la campanya de vacunació es va produir un ample debat sobre la seguretat d'aquestes vacunes que va ultrapassar l'àmbit professional.

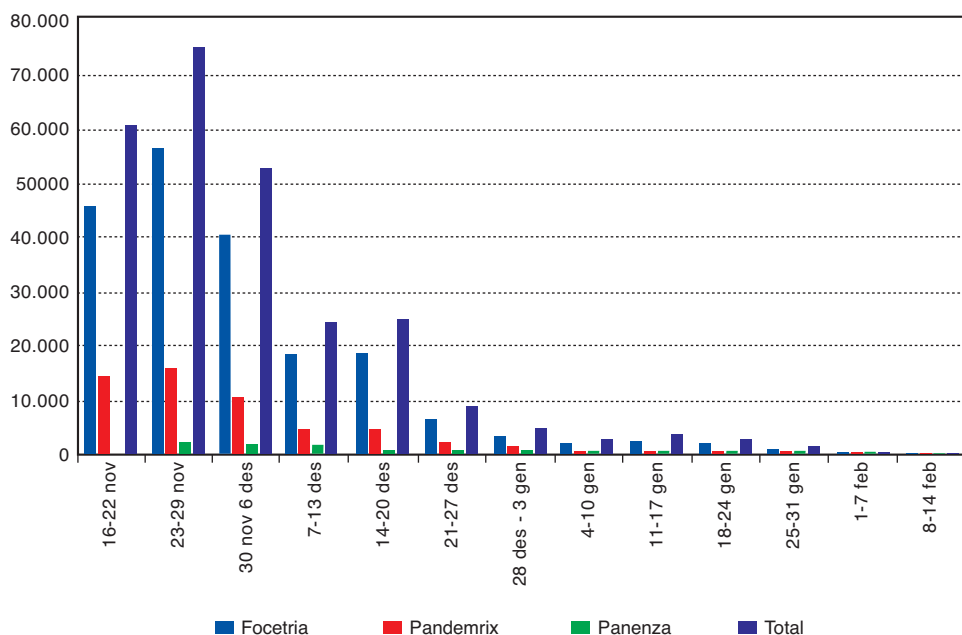
Amb l'excepció de Panenza®, les vacunes que es van utilitzar havien estat desenvolupades mitjançant el procediment anomenat "mock-up", dissenyat per aconseguir escurçar el temps necessari per obtenir vacunes en cas de pandèmia, que es fonamentava en el desenvolupament clínic i avaluació en les fases 1, 2 i 3 de vacunes model amb una soca de virus en front de la qual la població

no hagués estat exposada, que en el moment de la pandèmia es substituiria per la soca pandèmica i seria utilitzada directament i avaluada mitjançant el seguiment postcomercialització (fase 4). Degut al comportament relativament lleu que presentava la pandèmia, i a diferència d'altres continents, a Europa es van realitzar assaigs clínics addicionals, inicialment no previstos, per valorar la immunogenicitat i seguretat abans de comercialitzar les vacunes pandèmiques. Aquest estudis, realitzats en un nombre relativament petit de persones, van ser considerats insuficients per alguns sense tenir en compte tot el desenvolupament clínic precedent. D'altra banda, per poder disposar de major quantitat, les vacunes contenen substàncies adjuvants i, en les presentacions multidosis, timerosal com a conservant. La majoria dels dubtes sobre la seguretat de la vacuna van estar relacionats amb

**Taula 1**  
**Vacunes administrades a Catalunya per tipus de vacunes**

Tipus de Vacuna	Població a la que estava destinada preferentment	Estimació de les dosis administrades a Catalunya
Focetria monodosis	Menors de 18 anys amb patologies	12.729
Focetria multidosis	Majors de 60 anys amb patologies	184.134
Pandemrix	18-60 anys amb patologies. Professionals sanitaris	83.405
Panenza	Serveis d'emergència i protecció civil Dones embarassades	7.670
<b>Total</b>		<b>287.938</b>

**Gràfic 1**  
**Distribució de les vacunes pandèmiques administrades setmanalment a Catalunya**



**Vacunació contra la grip pandèmica a Catalunya**

aquests tres factors, malgrat que des del punt de vista científic estava suficientment garantida. Les vacunes s'havien desenvolupat durant anys, no a partir del inici de la pandèmia. El timerosal es amplament utilitzat en vacunes i els riscs que li han atribuït han estat descartats. Els adjuvats havien superat totes les avaluacions de seguretat en les fases preclíniques, a més el MF59 que porta una de les vacunes pandèmiques es fa servir en vacunes de la grip estacional des de fa anys amb un perfil de seguretat excepcional.

Cal destacar, que la reactogenicitat de les vacunes pandèmiques observada ha estat normal, concordant amb la que s'havia previst a partir de les dades disponibles dels assaigs clínics, sense que s'hagin detectat efectes indesitjables especialment rellevants. En tot cas, cal recordar que l'aparició de símptomes o esdeveniments en els períodes posteriors a l'administració de la vacuna no pressuposa una relació de causalitat. És necessari comparar aquests esdeveniments amb els que es produeixen en les persones amb característiques patològiques i etàries similars que no han estat vacunades.

A Catalunya, la taxa de declaració respecte al nombre de vacunes administrades ha estat superior a la de la vacunació antigripal estacional, però les dades no són comparables, ja que, sempre és més elevada la declaració quan es comença una nova vacunació (a banda del ressò mediàtic que pugui existir), a més, no hi ha coincidència amb la població diana, i la proporció de vacunes adjuvades (amb més reactogenicitat local) que s'utilitzen en la vacunació estacional és molt més baixa. En tot cas, la majoria de les reaccions declarades són lleus i no hi ha dades que suggereixin cap tipus d'alarma.

Durant la planificació de la campanya es va acordar, juntament amb la resta de les comunitats autònomes i el Ministeri de Sanitat i Política Social, que la informació sobre la seguretat de les vacunes es fes a través del Sistema Espanyol de Farmacovigilància, ja que l'agregació de les dades millora la qualitat dels resultats i les conclusions que es puguin extreure. Aquesta informació és pública i accessible a través de la web:

[http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/infoReAdver\\_SEFV-H/home.htm](http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/infoReAdver_SEFV-H/home.htm)

La gran majoria de les sospites de reaccions adverses associades amb la vacunació que han estat comunicades han estat lleus i s'han resolt, en general espontàniament, sense seqüeles i es troben entre les esperades que es descriuen a les fitxes tècniques de les vacunes (reaccions locals en la zona d'injecció, febre, malestar general i cansament, dolors musculars i/o articulars, cefalea, mareig i nàusees i vòmits). També s'han comunicat altres malalties, com per exemple: paràlisi facial, SGB i avortament, que s'han produït amb molt baixa freqüència, igual o inferior als valors basals (en persones no vacunades), i per les que, en les investigacions fetes fins ara, no hi ha indicis de vinculació causal amb les vacunes.

Les dades estatals són coherents amb les que hi ha disponibles a nivell internacional. La informació procedent de la UE i l'OMS indica que el perfil de seguretat de les vacunes és similar als de les de la grip estacional utilitzades des de fa molts anys, i la conclusió que es desprèn és que el balanç benefici-risc és positiu.

Aquesta informació, i la d'altres països del món, és accessible a la web del Centre Col·laborador de l'OMS per a la

**Taula 2**

**Resum de les sospites de reaccions adverses a la vacuna (sRAV) notificades a Catalunya des del 16 de novembre al 16 d'abril de 2010**

Vacuna	Núm. estimat de dosis administrades	Núm. sRAV	Medicament Significativa*	Greu**
Focetria	196.863	16	1	1
Pandemrix	83.405	25	1	1
Panenza	7.670	2		2
No especificada		3		1
<b>Total</b>	<b>287.938</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

\* **Medicament significatives:** Retirada lactància; Artromiàlgies, tos i deliri.

\*\* **Greus:** Mort fetal; Convulsió tònic-clònica, astènia; 2 SGB; Avortament.

En cap d'aquestes 7 reaccions s'ha evidenciat relació causal amb la vacunació.

**Vacunació contra la grip pandèmica a Catalunya**

Monitorització de Reaccions Adverses d'Uppsala (Suècia).

**Discussió**

Una vegada finalitzada la campanya de vacunació pandèmica es evident que les cobertures vacunals aconseguides han estat baixes. Entre els motius que poden explicar el poc èxit de la campanya es pot recordar que les vacunes van ser disponibles quan la onada pandèmica ja havia arribat. La indicació de vacunació adreçada de grups diana, malgrat ser racional i necessària, també ha pogut influir ja que amb les estratègies adreçades a persones amb factors de risc s'aconsegueixen cobertures vacunals més baixes que quan es fan servir criteris etaris, l'experiència en la vacunació contra la grip estacional així ho confirma. Cal destacar que precisament en les persones de major edat s'han aconseguit més altes cobertures, l'adherència al sistema sanitari al estar acostumades a vacunar-se cada any contra la grip ha facilitat la seva captació en la campanya pandèmica. De tota manera, la causa fonamental del fracàs del seguiment de les recomanacions fetes per les autoritats sanitàries, tant per la població general com pels professionals sanitaris, ha estat probablement la por a possibles efectes adversos, juntament amb la banalització de la malaltia, motivats per la penetració de missatges amb aquests continguts propagats pels medis informatius convencionals i especialment a través d'internet. Malgrat que l'administració va fer un gran esforç informatiu no va aconseguir que el seu missatge fos captat pels interlocutors als que anava destinat. La percepció sobre la necessitat de vacunes va evolucionar des de l'inici de la pandèmia fins que va començar la vacunació, passant d'una gran demanda, que feia plantejar la possibilitat

de desabastament, a una desconfiança sobre la utilitat i seguretat de la vacunació que va provocar el baix nivell de seguiment de la campanya.

Entre els aspectes positius cal destacar en primer lloc la seguretat de les vacunes que ha quedat demostrada. La coordinació entre les comunitats autònomes i el Ministeri de Sanitat en la planificació de la campanya va ser extraordinària. A Catalunya la direcció i el seguiment de la campanya es va fer amb el Comitè Executiu del Pla de pandèmia a Catalunya i es actuacions en matèria de vacunacions van ser assessorades pel Comitè assessor en vacunacions de Catalunya i Comitè Científic de pandèmia. Per la monitorització de la campanya va ser d'inestimable ajut la col·laboració del SISAP que va permetre fer estimacions molt útils del que estava succeint a Catalunya en temps real. Cal agrair als responsables dels centres de distribució de vacunes i dels centres vacunals pel esforç realitzat i la col·laboració mostrada tant en els moments inicials de màxima intensitat com en els mesos posteriors on les vacunes han estat ocupant un espai necessari i escàs a les neveres, en aquest sentit l'aprenentatge que s'ha obtingut és la conveniència de delimitar la durada de les campanyes ja que la majoria de l'activitat es concentra en poques setmanes.

Entre les feines encara pendents queda avaluar l'efectivitat vacunal i el impacte real i potencial que ha tingut la vacunació i el que hagués pogut tenir si les cobertures haguessin estat les esperades.

*Agraïments als Drs. Ermengol Coma i Francesc Fina, responsables del SISAP, per la informació facilitada que va ser fonamental per monitorar la campanya.*

**Informació complementària**

1 Guia tècnica per a la vacunació contra la pandèmia de grip pel virus A(H1N1) 2009. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3441/gnpandemica2009.pdf>

2 Plan de Farmacovigilancia de las Vacunas Pandémicas, 14 de octubre de 2009, versió 3.2. Disponible en: [http://www.agemed.es/profHumana/farmacovigilancia/planVacunasPandemicas\\_gripeA\\_H1N1.htm](http://www.agemed.es/profHumana/farmacovigilancia/planVacunasPandemicas_gripeA_H1N1.htm) (Data darrera consulta 3 de gener de 2010).

3 European Medicines Agency: Weekly updates on pandemic safety monitoring. Disponible en: <http://www.emea.europa.eu/influenza/updates.html> (Data darrera consulta 3 de gener de 2010).

4 Uppsala Monitoring Centre: WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. A/H1N1 Flu Vaccine Monitoring. Disponible en: <http://www.who-umc.org/DynPage.aspx?id=85898> (Data darrera consulta 3 de gener de 2010).



Evolució de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a Catalunya durant el període 2001-2007

# Evolució de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a Catalunya durant el període 2001-2007

## Autors

Francesca Vergara, Adriana Freitas, Rosa Gispert, José-Juan Coll, Sergi Cruz. Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

Basat en la comunicació pòster presentada a la XXVII Reunió de la Societat Espanyola d'Epidemiologia, octubre 2009.

## Introducció

En els últims anys, l'increment progressiu de la demanda assistencial i el conseqüent augment de la despesa sanitària així com la millora en les tècniques, tractaments, procediments diagnòstics i d'intervenció ha comportat que s'hagin produït grans canvis en la prestació de l'assistència hospitalària, concretament en els tractaments quirúrgics<sup>1</sup>.

La cirurgia major ambulatoria sorgeix com una alternativa a la cirurgia amb hospitalització ja que és un model d'assistència quirúrgica que requereix un període de curta estada hospitalària, sense pernoctació, permetent així l'optimització dels recursos sanitaris<sup>2-4</sup>.

## Objectiu

L'objectiu de l'estudi és analitzar l'evolució de la cirurgia major ambulatoria en els centres hospitalaris d'aguts de Catalunya en el període 2001-2007 i fer una comparació amb el servei de cirurgia amb hospitalització.

## Mètodes

Les dades s'obtenen de l'Estadística d'Establiments Sanitaris amb Règim d'Internat (EESRI)<sup>5</sup> de Catalunya basada en la estructura, dotació i activitat del conjunt de centres hospitalaris catalans corresponents als anys 2001-2007. Les dades de població utilitzades en els càlculs provenen de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i corresponen a les estimacions postcensals de la població resident a Catalunya durant el període d'estudi.

Variables d'estudi (tipus d'intervencions quirúrgiques):

- Cirurgia amb hospitalització (CH): intervencions quirúrgiques (programades i urgents) realitzades a quiròfan amb anes-

tèsia general i/o regional que inclou com a mínim una estada (el conjunt de pernocta i subministrament d'un àpat) al centre hospitalari.

- Cirurgia major ambulatoria (CMA): intervencions quirúrgiques (programades) realitzades a quiròfan del centre hospitalari amb anestèsia general, local i/o regional amb un període de recuperació que no arriba a causar estada hospitalària.
- Intervencions ambulatories (IA): resta d'intervencions quirúrgiques (programades) amb anestèsia local i/o regional que no és necessari realitzar-les al quiròfan del centre hospitalari.

S'analitzen els següents indicadors:

- Indicadors de dotació quirúrgica (en funcionament): nombre de quiròfans i llits de cirurgia hospitalaris ambdós per 1.000 habitants.
- Indicadors d'activitat quirúrgica: Índex d'ocupació en llits de cirurgia [IO=(estades de cirurgia/llits de cirurgia\*365)\*100], Estada Mitjana de cirurgia (EM=Estades de cirurgia/Altes de cirurgia), nombre d'intervencions de CH, nombre d'intervencions de CMA i nombre de IA, respectivament per 1.000 habitants.

S'avalua la tendència dels indicadors mitjançant el coeficient de correlació d'Spearman i la magnitud d'aquest mitjançant el percentatge de canvi del 2001 al 2007:

[PC=((Indicador2007-Indicador2001)/Indicador2001)\*100].

També es calcula el percentatge d'intervencions de CMA [%CMA=(nombre d'intervencions de CMA/nombre d'intervencions de CMA+nombre d'intervencions de CH)\*100].

Es realitza l'anàlisi per al total de Catalunya, també segons agrupació d'hospitals en funció de si pertanyen o no a la Xarxa d'Hospitalització d'Utilització Pública de Catalunya (XHUP i No XHUP) i per províncies.

## Resultats

### Dotació quirúrgica

Respecte el 2001, l'any 2007 s'observa, tant en centres de la XHUP com de la No XHUP, una disminució no significativa del nombre de quiròfans per 1.000 hbs. (4,8% i 1,1% respectivament). Els llits per 1000

**Evolució de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a Catalunya durant el període 2001-2007**

hbs. del servei de cirurgia disminueixen significativament un 16,6% en hospitals XHUP i un 21,7% en hospitals No XHUP.

**Activitat quirúrgica**

A l'any 2001 el nombre total d'intervencions realitzades de CH és de 398.932, de CMA de 140.039 i de IA de 164.962 i per al 2007 les intervencions van ser 407.211 de CH, 233.599 de CMA i 236.903 de IA.

En hospitals de la XHUP el percentatge d'intervencions de CMA a l'any 2001 és d'un 28,4% i un 40,6% a l'any 2007. En canvi, en hospitals No XHUP, és d'un 21% en el 2001 i un 27,5% en el 2007.

Pel que fa al tipus d'activitat quirúrgica, hi ha hagut un augment del nombre d'intervencions de CMA i de IA per 1.000 hbs. i una disminució del nombre d'intervencions de CH per 1.000 hbs. pels dos grups d'hospitals (XHUP i No XHUP) (Taula 1).

En l'anàlisi per províncies, s'observa una disminució progressiva de les intervencions de CH per 1.000 hbs. per a totes les províncies, així com un augment en les intervencions de CMA per 1.000 hbs. i de IA per 1.000 hbs., excepte en Tarragona on aquestes últimes intervencions disminueixen lleugerament (Figura 1,2,3).

Per l'anàlisi de l'activitat quirúrgica, s'observa que l'estada mitjana dels llits del servei de cirurgia en hospitals XHUP i No XHUP disminueixen significativament en 21,9% i 5,9%. D'altra banda, l'índex d'ocupació d'aquests llits disminueixen però no significativament, un 15,5% en hospitals XHUP i un 4,2% en hospitals No XHUP.

En interpretar les dades dels indicadors per nombre d'habitants cal tenir en compte que en aquest càlcul en el denominador s'utilitza la població resident i no població que potencialment podria ser atesa. Per aquesta raó, aquests indicadors en relació a altres territoris amb un volum diferent de població flotant poden no ser del tot comparables.

**Conclusions**

Als hospitals de Catalunya (XHUP i No XHUP) durant el període 2001-2007 s'evidencia un augment de l'activitat de CMA superior al de la CH i en conseqüència una disminució de la proporció d'activitat de cirurgia amb hospitalització, fet que es dona de forma més remarcada en hospitals de la XHUP i per a totes les províncies. Aquest resultat és coincident amb la disminució dels recursos dels dos grups d'hospitals. D'altra banda, els índex d'activitat de cirurgia amb hospitalització també han millorat, atès la disminució de l'estada mitjana i l'índex d'ocupació.

**Taula 1**  
**Evolució del nombre d'intervencions per 1.000 habitants, segons tipus i grups d'hospitals, Catalunya 2001-2007**

Any	XHUP			NO XHUP		
	CH	CMA	IA	CH	CHA	IA
2001	40,9	16,2	23,1	22,4	6,0	3,1
2002	39,0	17,0	24,4	20,4	6,2	4,5
2003	41,4	19,0	25,1	21,6	6,4	6,0
2004	38,5	21,0	26,6	20,0	5,8	6,1
2005	38,1	23,6	24,8	19,8	6,3	6,7
2006	36,0	23,5	26,4	20,3	7,4	4,8
2007	36,3	24,8	27,4	20,5	7,8	5,7
<b>PC</b>	<b>-11,0%*</b>	<b>52,9%**</b>	<b>18,7%*</b>	<b>-8,7%</b>	<b>30,0%</b>	<b>83,8%</b>

PC: Percentatge de canvi, CH: Cirurgia amb hospitalització  
CMA: Cirurgia major ambulatoria, IA: Intervencions ambulatories respectivament per 1.000 hbs.  
Coeficient de correlació de Spearman estadísticament significatiu: \*p<0,01, \*\*p<0,5.

**Evolució de l'activitat de cirurgia major ambulatoria a Catalunya durant el període 2001-2007**

**Figura 1**  
**Evolució del nombre d'intervencions de CH per 1.000 habitants, segons província, Catalunya 2001-2007**

PC CH (Percentatge de canvi en cirurgia amb hospitalització)		
-	Barcelona	-9,1%**
	Girona	-20,9%
	Lleida	-10,6%*
	Tarragona	-4,9%

Coefficient de correlació de Spearman estadísticament significatiu: \*p<0,01, \*\*p<0,5.

**Figura 2**  
**Evolució del nombre d'intervencions de CMA per 1.000 habitants, segons província, Catalunya 2001-2007**

PC CMA (Percentatge de canvi en cirurgia major ambulatoria)		
	Barcelona	43,2%**
	Girona	56,1%
	Lleida	49,5%**
	Tarragona	135,1%**

Coefficient de correlació de Spearman estadísticament significatiu: \*p<0,01, \*\*p<0,5.

**Figura 3**  
**Evolució del nombre d'intervencions IA per 1.000 habitants, segons província, Catalunya 2001-2007**

PC IA (Percentatge de canvi en intervencions ambulatories)		
	Barcelona	32,7%*
	Girona	9,8%
	Lleida	22,5%
	Tarragona	-4,3%

Coefficient de correlació de Spearman estadísticament significatiu: \*p<0,01, \*\*p<0,5.

**Bibliografia**

1. Vila-Blanco JM. Desarrollo e implantación de la CMA en España: evolución en los hospitales del INSALUD. Cir Esp 2004;76 (3):177-83.
2. Espinàs JA, Borràs JM, Colomer J, Ramón C, Varela J. Estimación del impacto potencial de la cirugía ambulatoria en Cataluña. Med Clin 1997; 109:91-84.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cirugía mayor ambulatoria. Estandares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social 2008.
4. Colomer J, Ondategui S, Esteban E. Indices de sustitución en cirugía mayor ambulatoria: medir, contar y comparar. Gac Sanit 2001;15 (6):523-26.
5. EESRI. Informació estadística de l'assistència hospitalaria, Catalunya. Disponible a: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/xifres/dir1\\_119\\_doc\\_3070.html](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/xifres/dir1_119_doc_3070.html)

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 45 a 48

(Del 2 de novembre de 2008 al 29 de novembre de 2008  
i del 8 de novembre de 2009 al 5 de desembre de 2009)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàl·mia neonatal	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	189	140	1	-	8	553	-	-	7	7	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	456	368	12	18	100	1.326	-	-	170	82	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	282	124	-	1	-	541	-	-	-	76	-	-	-	-
04	ALT URGELL	235	22	2	1	25	162	-	-	1	10	-	1	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	2	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	265	-	10	-	1.038	-	-	-	60	-	-	-	-
07	BAGES	813	418	1	5	35	1.034	-	-	11	246	1	1	-	-
08	BAIX CAMP	1.073	968	17	14	48	3.402	-	-	68	106	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	431	258	3	1	25	1.308	-	-	8	13	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	286	196	5	9	48	1.544	-	-	33	33	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	1.593	2.582	50	44	91	8.969	-	-	97	798	-	2	-	-
12	BAIX PENEDÈS	227	162	-	-	45	596	-	-	-	4	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2.697	4.604	92	81	300	13.703	-	-	171	720	15	24	-	-
14	BERGUEDÀ	168	114	1	-	63	174	-	-	-	23	-	-	-	-
15	CERDANYA	195	82	-	-	58	389	-	-	1	10	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	62	38	-	-	6	405	-	-	1	3	-	-	-	-
17	GARRAF	591	403	5	2	241	1.448	-	-	17	85	-	-	-	-
18	GARRIGUES	4	44	-	-	-	214	-	-	-	11	-	-	-	-
19	GARROTXA	200	188	5	1	50	938	-	-	30	16	-	-	-	-
20	GIRONÈS	767	746	11	12	202	3.151	-	-	149	138	-	4	-	-
21	MARESME	1.265	574	97	5	272	2.276	-	-	136	115	1	1	-	-
22	MONTSIÀ	319	150	2	2	21	874	-	-	7	87	-	-	-	-
23	NOGUERA	72	65	1	-	8	644	-	-	-	81	-	-	-	-
24	OSONA	294	216	4	2	28	909	-	-	6	197	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	12	-	-	-	122	-	-	-	4	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	14	-	-	-	173	-	-	-	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	73	-	-	-	280	-	-	-	17	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	44	47	-	5	30	255	-	-	-	3	-	-	-	-
29	PRIORAT	72	20	1	-	3	120	-	-	1	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	55	-	-	-	410	-	-	-	6	-	1	-	-
31	RIPOLLÈS	61	60	-	-	13	477	-	-	30	15	-	-	-	-
32	SEGARRA	249	38	-	-	-	230	-	-	-	4	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	731	445	-	2	58	1.850	-	-	54	67	5	3	-	-
34	SELVA	453	533	42	9	107	1.731	1	-	68	75	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	7	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	942	668	21	14	53	2.961	-	-	173	60	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	42	14	-	1	20	84	-	-	-	3	-	-	-	-
38	URGELL	59	43	-	-	6	376	-	-	-	7	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.624	942	37	13	162	3.374	-	-	201	372	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	300	726	8	19	39	2.930	-	-	37	365	2	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>17.803</b>	<b>16.410</b>	<b>418</b>	<b>271</b>	<b>2.166</b>	<b>61.078</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1.478</b>	<b>3.921</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

(continua a la pàg. 199)

### Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 45		Setmana 46		Setmana 47		Setmana 48		Setmana 1 a 48	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
07	Enteritis i diarrees	4.806	4.336	4.234	4.276	4.441	3.923	4.322	3.875	175.795	158.909
08	Escarlatina	93	62	95	69	121	62	109	78	3.811	3.375
13	Grip	484	20.721	446	20.987	525	12.302	711	7.038	35.787	145.862
17	Leptospirosi	1	-	-	-	-	-	-	-	17	17
33	Varicel·la	314	1.045	345	1.009	413	980	406	887	16.657	34.830
34	Clamídia genital	6	6	7	6	6	16	6	10	312	442
37	Oftàl·mia neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	39	80
39	Altres ITS	147	464	116	424	139	453	121	491	5.415	16.627
62	Condiloma	12	29	1	39	7	28	4	28	319	1.139
63	Herpes genital	10	27	12	39	6	30	11	32	429	1.105
64	Tricomona	3	8	2	7	3	7	8	13	146	396

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 45 a 48

(Del 2 de novembre de 2008 al 29 de novembre de 2008  
i del 8 de novembre de 2009 al 5 de desembre de 2009)

Codi	Comarques	39 Altres malalties de transmissió sexual		62 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonas	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	6	13	-	1	1	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	60	65	-	-	2	3	3	1
03	ALT PENEDÈS	-	15	-	-	-	3	-	-
04	ALT URGELL	4	5	2	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	1	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	15	-	1	-	1	-	-
07	BAGES	3	42	-	1	1	3	1	1
08	BAIX CAMP	36	45	-	-	-	3	1	-
09	BAIX EBRE	-	30	-	4	-	4	-	3
10	BAIX EMPORDÀ	78	86	1	-	5	3	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	18	214	-	4	-	10	-	3
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	114	477	16	36	11	48	6	14
14	BERGUEDÀ	-	33	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	2	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	2	2	-	1	-	-	-	-
17	GARRAF	-	36	-	1	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	5	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	13	18	-	-	1	2	-	-
20	GIRONÈS	61	101	-	1	3	7	-	2
21	MARESME	3	56	-	12	-	8	-	1
22	MONTSIÀ	-	12	-	-	1	1	-	1
23	NOGUERA	-	20	-	2	1	-	-	-
24	OSONA	-	35	-	16	-	6	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	2	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	8	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	7	-	-	-	1	-	-
29	PRIORAT	8	4	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	13	-	-	-	-	-	1
31	RIPOLLÈS	6	2	-	-	-	2	-	-
32	SEGARRA	-	2	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌA	6	50	-	13	2	1	1	3
34	SELVA	43	23	2	1	4	3	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	33	44	-	3	1	3	-	-
37	TERRA ALTA	-	5	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	9	-	-	-	2	-	-
39	VAL D'ARAN	-	2	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	27	212	3	16	6	9	3	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	123	-	11	-	4	-	1
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>523</b>	<b>1.832</b>	<b>24</b>	<b>124</b>	<b>39</b>	<b>128</b>	<b>16</b>	<b>35</b>

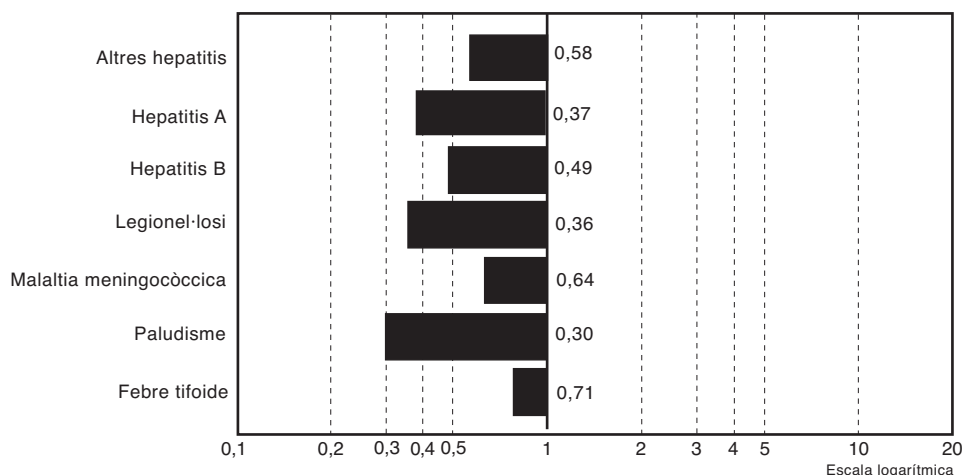
Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

### Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2008	2009
Alt Camp	44.178	58	63
Alt Empordà	135.413	63	67
Alt Penedès	101.758	8	20
Alt Urgell	21.942	38	50
Alta Ribagorça	4.332	-	100
Anoia	114.810	-	47
Bages	181.346	28	56
Baix Camp	187.403	72	70
Baix Ebre	81.304	34	55
Baix Empordà	130.738	75	75
Baix Llobregat	781.749	13	50
Baix Penedès	95.644	38	40
Barcelonès	2.235.578	14	32
Berguedà	41.488	11	33
Cerdanya	18.658	100	100
Conca de Barberà	21.161	100	100
Garraf	140.412	31	63
Garrigues	20.350	63	100
Garrotxa	54.437	56	56
Gironès	175.148	53	53
Maresme	420.521	19	60
Montsià	71.058	42	67
Noguera	39.507	31	75
Osona	150.139	39	50
Pallars Jussà	13.715	-	56
Pallars Sobirà	7.446	-	50
Pla d'Urgell	36.069	-	100
Pla de l'Estany	29.645	50	50
Priorat	9.869	100	100
Ribera d'Ebre	23.844	20	80
Ripollès	26.831	50	50
Segarra	22.337	50	50
Segrià	197.391	27	53
Selva	164.646	56	69
Solsonès	13.685	50	0
Tarragonès	241.549	39	48
Terra Alta	12.885	50	100
Urgell	36.064	25	100
Val d'Aran	10.194	-	33
Vallès Occidental	862.369	19	44
Vallès Oriental	386.465	14	61
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.364.078</b>	<b>25</b>	<b>47</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2008.  
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

### Raó entre els casos declarats l'any 2009 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 45 a 48



Durant la quadrisetmana 45 a 48 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 48\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	12	-	2	-	1	-	-	3
03	ALT PENEDÈS	-	-	3	-	-	1	-	-	-	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	7	-	-	-	-	-	-	2
07	BAGES	-	-	6	-	-	-	-	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	-	-	4	-	-	3
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	8	-	-	-	1	1	1	5
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	22	-	12	2	1	1	2	12
12	BAIX PENEDÈS	-	-	3	-	-	-	2	-	-	2
13	BARCELONÈS	1	-	80	-	96	15	30	5	5	28
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	2	-	1	-	-	1	1	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	5	-	-	1	1	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	11	-	1	-	2	-	-	2
21	MARESME	-	-	11	-	-	2	2	-	-	5
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	4	-	2	-	-	-	-	6
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	13	-	-	-	2	2	1	3
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	4	-	-	1	-	-	1	10
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	2	-	-	-	-	1	-	8
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>206</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>23</b>	<b>49</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>99</b>

\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàg. 201)  
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada\* 2009

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	2	1	1	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
03 Tos ferina	85	7	7	1	1	-	4	-	1	106	72	9	4	3	3	3	5	1	1	101
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	9	16	4	1	9	13	10	3	1	66	9	12	5	-	6	6	-	2	4	44
12 Febre tifoide i paratifoide	2	2	1	-	4	5	-	-	-	14	-	-	1	1	4	2	1	1	-	10
14 Altres hepatitis víriques	-	2	1	1	4	8	7	3	3	29	-	-	-	-	3	3	5	3	6	20
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	2	4	2	1	9	1	-	-	-	1	-	-	1	-	3
16 Lepra	-	-	-	-	4	1	3	-	1	9	-	-	-	-	3	2	-	-	-	5
18 Malaltia meningocòccica	26	7	2	5	4	3	2	1	2	52	24	5	-	4	3	1	2	2	10	51
20 Paludisme	3	5	2	2	13	34	10	1	1	71	1	-	2	2	2	8	2	2	2	21
21 Parotiditis	25	30	24	7	10	4	5	3	4	112	12	36	14	4	7	8	7	8	3	99
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	-	1	-	-	1	1	-	1	3	7	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	35	17	14	22	152	172	149	98	171	830	27	8	10	27	120	109	81	21	70	473
32 Altres tuberculosis	2	4	2	7	32	49	24	14	39	173	4	1	4	4	33	20	16	14	30	126
35 Xarampió	3	-	-	-	2	1	-	-	-	6	4	-	-	-	1	4	-	1	-	10
36 Sífilis	-	-	-	5	74	100	46	14	6	245	-	-	-	4	11	15	2	2	3	37
38 Gonocòccica	-	-	-	12	127	84	32	6	4	265	-	-	-	5	18	13	4	-	1	41
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	1	1	-	1	-	-	3	2	8	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
45 Sida**	-	-	1	-	11	52	51	7	11	133	-	-	-	-	3	12	17	2	2	36
46 Legionel·losi	1	-	-	-	1	12	30	39	103	186	-	-	-	-	-	3	12	9	52	76
47 Amebiasi	-	-	-	-	2	1	4	-	1	8	-	-	1	-	10	4	3	1	1	20
48 Hepatitis A	13	15	7	2	135	180	75	14	6	447	6	15	4	1	21	31	24	6	2	110
49 Hepatitis B	1	-	-	-	16	25	20	7	6	75	-	-	-	2	3	10	8	4	7	34
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	-	3	1	-	4	9	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae b	2	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	7	4	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* No s'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.  
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 48\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	3	-	-	2	-	51	7	-	5	12	1	2	3
03	ALT PENEDES	1	4	-	-	-	6	7	-	-	-	-	-	8
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	4	-	1	-	7	4	-	4	-	-	-	7
07	BAGES	-	7	-	-	-	14	16	-	4	3	-	-	5
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	23	3	1	3	1	-	-	4
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	12	2	-	-	-	-	-	3
10	BAIX EMPORDÀ	2	1	-	1	-	14	9	-	14	15	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	8	17	-	3	-	108	23	-	10	11	-	-	32
12	BAIX PENEDES	-	4	-	-	-	9	2	-	-	-	-	-	4
13	BARCELONÈS	40	98	-	2	-	602	52	13	180	199	-	4	65
14	BERGUEDA	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1
17	GARRAF	-	1	-	-	-	21	7	-	-	-	-	1	6
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	1	-	-	-	-	6	6	-	3	3	-	-	2
20	GIRONÈS	16	3	-	-	-	37	14	1	16	12	-	1	8
21	MARESME	1	10	-	-	-	50	30	1	3	7	-	-	27
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	7	5	-	-	-	-	1	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	14	1	-	6	-	-	-	2
24	OSONA	-	4	-	-	-	4	10	-	3	3	-	-	6
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	3	5	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	3	2	-	1	3	-	1	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	2
33	SEGRÍÀ	1	1	-	-	-	73	9	-	12	6	-	-	4
34	SELVA	2	2	1	-	-	20	11	-	5	12	-	-	5
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	5	2	-	-	-	47	12	-	-	1	-	-	10
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
38	URGELL	1	-	-	-	-	2	2	-	1	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	43	-	1	-	87	30	-	3	11	-	-	25
41	VALLÈS ORIENTAL	10	10	-	-	-	41	20	-	6	1	-	-	17
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>94</b>	<b>214</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>1.281</b>	<b>298</b>	<b>16</b>	<b>281</b>	<b>300</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>253</b>

\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàg. 202)  
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres Hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	1	-	14	-	9	1	6	2	-	19	8
Setmanes 5-8	-	-	19	-	9	-	6	-	1	7	5
Setmanes 9-12	-	-	13	-	27	5	1	-	-	11	6
Setmanes 13-16	-	-	7	-	35	4	7	1	-	10	18
Setmanes 17-20	-	-	25	-	7	1	6	-	-	9	5
Setmanes 21-24	-	-	23	-	2	3	1	2	1	10	5
Setmanes 25-28	1	-	19	-	3	1	6	2	10	9	5
Setmanes 29-32	1	-	26	-	-	2	5	2	2	6	10
Setmanes 33-36	2	-	27	-	10	1	3	2	-	2	14
Setmanes 37-40	1	-	14	-	6	4	4	-	-	6	6
Setmanes 41-44	-	1	10	-	5	1	2	-	-	7	9
Setmanes 45-48	-	-	11	-	1	1	3	-	-	7	4
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>208</b>	<b>-</b>	<b>114</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>103</b>	<b>95</b>

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	29	-	1	-	125	27	1	32	29	-	3
Setmanes 5-8	38	-	-	-	119	34	2	29	32	-	-
Setmanes 9-12	22	-	2	-	142	38	2	27	26	-	1
Setmanes 13-16	16	-	1	-	120	25	1	21	27	-	-
Setmanes 17-20	15	-	2	-	147	28	6	21	21	-	2
Setmanes 21-24	18	1	-	-	134	34	2	11	10	-	-
Setmanes 25-28	25	-	1	-	109	36	1	19	15	-	-
Setmanes 29-32	9	-	2	-	90	20	-	18	18	-	-
Setmanes 33-36	12	-	1	-	81	16	-	22	21	-	-
Setmanes 37-40	7	-	-	-	83	13	1	26	38	-	34
Setmanes 41-44	13	-	-	-	67	13	-	22	40	1	1
Setmanes 45-48	10	-	1	-	87	15	-	34	29	-	2
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>1.304</b>	<b>299</b>	<b>16</b>	<b>282</b>	<b>306</b>	<b>-</b>	<b>11</b>

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 48\*

Codi	Comarques	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae b</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Linfogran- uloma veneri
01	ALT CAMP	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	5	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDES	1	6	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	3	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	5	7	2	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	12	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	5	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	2	55	7	–	–	–	–	–	–	–	–	1
12	BAIX PENEDES	–	2	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	21	350	42	–	–	–	–	2	–	2	–	9
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	12	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	4	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	1	10	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	1	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–
33	SEGRÍÀ	–	1	2	2	–	–	–	1	–	–	–	–
34	SELVA	–	18	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	1	1	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	53	5	2	–	–	–	1	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	12	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>28</b>	<b>573</b>	<b>108</b>	<b>11</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>7</b>	<b>–</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>11</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. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	45 Sida*	46 Legio- nel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	9	10	2	53	20	–	–	–	–	3	–
Setmanes 5-8	16	17	6	144	7	1	–	–	–	1	–
Setmanes 9-12	22	8	4	108	14	1	–	–	–	1	–
Setmanes 13-16	14	12	2	66	8	1	–	–	–	1	–
Setmanes 17-20	19	9	1	69	12	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21-24	21	17	3	46	10	1	–	–	–	–	–
Setmanes 25-28	15	26	1	19	4	1	–	–	–	–	–
Setmanes 29-32	18	42	4	17	7	1	–	–	–	–	–
Setmanes 33-36	8	39	–	15	7	1	–	–	–	–	–
Setmanes 37-40	9	34	3	24	8	2	–	–	–	–	–
Setmanes 41-44	10	34	1	10	7	1	–	–	–	1	–
Setmanes 45-48	8	14	1	7	5	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49-53	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>262</b>	<b>28</b>	<b>578</b>	<b>109</b>	<b>12</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>7</b>	<b>–</b>

	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Linfogran- uloma
Setmanes 1-4	–	–	2
Setmanes 5-8	–	–	–
Setmanes 9-12	1	–	1
Setmanes 13-16	–	–	2
Setmanes 17-20	–	–	2
Setmanes 21-24	–	–	2
Setmanes 25-28	–	–	1
Setmanes 29-32	–	–	–
Setmanes 33-36	1	–	–
Setmanes 37-40	–	–	–
Setmanes 41-44	–	–	–
Setmanes 45-48	–	–	1
Setmanes 49-53	–	–	–
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>11</b>

\* Nombre de casos declarats.  
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.



## Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya<sup>1</sup>. Setmanes 45 a 48

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
Pneumococ	331	3.031	62,5	2.290	44,1
<i>H. influenzae</i>	1	120	2,5	37	0,7
<i>M. pneumoniae</i>	9	98	2,0	195	3,8
<i>C. pneumoniae</i>	0	8	0,2	5	0,1
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burnetii</i>	0	3	0,1	1	0,0
<i>L. pneumophila</i>	9	169	3,5	112	2,2
<i>Legionella spp</i>	1	66	1,4	42	0,8
<i>B. pertussis</i>	3	152	3,1	39	0,8
V. gripal A	745	145	3,0	1.715	33,1
V. gripal B	0	200	4,1	73	1,4
Altres virus gripal	0	4	0,1	4	0,1
<i>V. parainfluenzae</i>	3	30	0,6	50	1,0
Virus respiratori sincicial	153	705	14,5	510	9,8
Adenovirus	5	118	2,4	116	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.260</b>	<b>4.849</b>	<b>100,0</b>	<b>5.189</b>	<b>100,0</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	8	147	2,3	110	2,0
Salmonella no tifòdica	132	1.994	30,6	1.821	32,5
<i>S. sonnei</i>	6	28	0,4	26	0,5
<i>S. flexneri</i>	1	28	0,4	35	0,6
<i>Shigella spp</i>	0	10	0,2	6	0,1
<i>C. jejuni</i>	156	2.549	39,1	2.082	37,1
<i>C. coli</i>	11	120	1,8	62	1,1
<i>Campylobacter spp</i>	16	508	7,8	434	7,7
<i>Y. enterocolitica</i>	0	40	0,6	22	0,4
<i>Yersinia spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli enterotoxigènica</i>	0	3	0,0	1	0,0
<i>Vibrio cholerae</i>	0	1	0,0	2	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	1	0,0
<i>Vibrio spp</i>	0	0	0,0	2	0,0
Rotavirus	24	1.093	16,8	1.005	17,9
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>	<b>6.521</b>	<b>100,0</b>	<b>5.609</b>	<b>100,0</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ grup B	0	72	35,6	24	15,5
Meningococ grup C	1	6	3,0	5	3,2
Altres meningococs i sense grup	2	10	5,0	10	6,5
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	1	0,5	0	0,0
<i>H. influenzae no tipable i no b</i>	0	6	3,0	4	2,6
Pneumococ	6	68	33,7	52	33,5
<i>L. monocytogens</i>	3	11	5,4	21	13,5
<i>S. agalactiae</i>	1	4	2,0	3	1,9
Enterovirus	1	11	5,4	22	14,2
<i>C. neoformans</i>	2	5	2,5	4	2,6
Altres agents meningoencefalitis	4	8	4,0	10	6,5
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	20	339	41,7	309	32,3
<i>C. trachomatis</i>	8	116	14,3	153	16,0
<i>T. pallidum</i>	11	129	15,9	237	24,7
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	10	150	18,5	164	17,1
Herpes simple	8	78	9,6	95	9,9
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>812</b>	<b>100,0</b>	<b>958</b>	<b>100,0</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis (complex)</i>	41	1.002	93,0	868	92,7
<i>M. avium intracellulare</i>	0	31	2,9	26	2,8
<i>M. kansasii</i>	1	6	0,6	10	1,1
<i>M. xenopi</i>	0	7	0,6	4	0,4
<i>Mycobacterium ssp</i>	1	31	2,9	28	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>1.077</b>	<b>100,0</b>	<b>936</b>	<b>100,0</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ grup B	0	10	2,5	7	3,6
Meningococ grup C	0	4	1,0	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	0	1	0,2	3	1,6
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	4	1,0	1	0,5
<i>H. influenzae serotipus no tipable i no b</i>	1	18	4,5	5	2,6
Pneumococ	17	260	65,0	115	59,9
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	1	13	3,2	15	7,8
<i>S. agalactiae</i>	1	52	13,0	14	7,3
<i>L. monocytogens</i>	2	38	9,5	32	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
<i>Brucella</i>	0	6	2,5	5	2,6
<i>R. conorii</i>	0	6	2,5	3	1,6
V. hepatitis A	2	40	16,7	61	31,9
V. hepatitis B	1	9	3,8	6	3,1
V. Rubeòla	1	3	1,2	3	1,6
V. Xarampió	0	6	2,5	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	5	96	40,0	72	37,7
<i>Plasmodium spp</i>	0	3	1,2	9	4,7
V. Parotiditis	0	5	2,1	5	2,6
<i>P. vivax</i>	0	0	0,0	0	0,0
Dengue	0	6	2,5	4	2,1
<i>P. ovale</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Leishmania</i>	0	15	6,2	9	4,7
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. monocytogens</i>	1	6	2,5	9	4,7
Altres agents	0	39	16,2	5	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 77,5%.

<sup>1</sup> Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 5 de 2009.

\* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Font: Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya DGSP. Departament de Salut.

### Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 45 a 48. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
<b>Barcelona (excepte Barcelona ciutat)</b>						
<i>UVE Barcelonès Nord-Maresme</i>						
	Escarlatina	St. Andreu Llavanes	Escolar	3	–	–
	Gastroenteritis Aguda	Badalona	Instituconals	10	–	–
<i>UVE Catalunya Central</i>						
	Virus Gripal An(H1N1)	Solsona	Escolar	–	–	–
	Gastroenteritis aguda	Seva	Restaurant	25	–	–
<i>UVE Costa Ponent</i>						
	Tubercul·losi	Hospitalet	Familiar	2	–	–
	Tubercul·losi	Vilanova i la Geltrú	Comunitari	2	–	–
<b>Girona</b>						
	Tubercul·losi	Olot	Familiar	2	–	–
	Tubercul·losi	Torroella de Montgrí	Familiar	2	–	–
<b>Lleida</b>						
	Virus Gripal An(H1N1)	Lleida	Escolar	–	–	–

\* TIA: Toxiinfecció alimentària.

\*\* UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 49 a 53

(Del 30 de novembre de 2008 al 3 de gener de 2009  
i del 6 de novembre de 2009 al 2 de gener de 2010)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	175	115	2	–	30	93	–	–	16	3	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	510	393	16	13	641	288	–	–	178	63	1	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	373	118	–	1	88	79	–	–	1	43	–	–	–	–
04	ALT URGELL	16	26	–	1	6	46	–	–	–	7	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	9	–	–	–	4	–	–	–	2	–	–	–	–
06	ANOIA	–	183	–	10	–	123	–	–	–	44	–	–	–	–
07	BAGES	863	231	2	–	176	153	–	–	13	79	1	1	–	–
08	BAIX CAMP	1.156	589	7	4	140	313	–	–	158	40	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	407	329	8	4	55	324	–	–	10	25	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	362	235	6	3	516	155	–	–	34	24	1	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	1.482	2.089	64	29	184	1.380	–	–	140	452	–	1	–	–
12	BAIX PENEDÈS	597	252	–	–	206	133	–	–	22	4	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	3.616	4.855	120	96	964	2.639	1	1	337	719	7	16	–	1
14	BERGUEDÀ	233	75	–	1	245	24	–	–	2	1	–	–	–	–
15	CERDANYA	165	99	2	–	110	173	–	–	4	9	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	60	25	1	–	26	59	–	–	8	3	–	–	–	–
17	GARRAF	817	335	12	10	488	210	–	–	39	52	–	–	–	–
18	GARRIGUES	10	31	–	–	4	38	–	–	–	2	–	–	–	–
19	GARROTXA	157	113	3	–	327	307	–	–	41	13	–	–	–	–
20	GIRONÈS	1.218	430	13	6	1.274	385	–	–	97	130	3	6	–	–
21	MARESME	1.422	469	82	6	752	296	–	–	172	43	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	346	140	–	–	46	137	–	–	34	17	–	–	–	–
23	NOGUERA	103	68	–	–	63	59	–	–	–	14	–	–	–	–
24	OSONA	222	161	4	2	42	103	–	–	4	49	–	–	1	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	12	–	1	–	12	–	–	–	8	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	8	–	–	–	12	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	55	–	1	–	49	–	–	–	2	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	63	27	–	1	169	39	–	–	2	7	–	–	–	–
29	PRIORAT	45	19	–	1	–	21	–	–	1	1	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	1	67	–	–	–	106	–	–	–	8	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	51	56	2	9	54	48	–	–	4	7	1	–	–	–
32	SEGARRA	184	41	–	–	53	13	–	–	–	10	–	–	–	–
33	SEGRÍÀ	544	328	3	7	426	217	–	–	68	19	5	1	–	–
34	SELVA	496	468	9	5	641	211	–	–	253	30	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	772	403	54	9	193	108	–	–	384	18	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	30	35	–	4	77	14	–	–	–	1	–	–	–	–
38	URGELL	38	26	–	1	2	35	–	–	–	16	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	3.560	779	6	10	478	482	–	1	355	309	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	574	542	21	21	154	362	–	–	76	143	–	1	3	–
41	VALLÈS ORIENTAL	20.672	14.236	487	256	8.630	9.550	1	2	2.413	2.417	1	–	–	–
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>196.467</b>	<b>170.729</b>	<b>4.298</b>	<b>3.569</b>	<b>44.417</b>	<b>153.476</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>19.070</b>	<b>37.102</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

(continua a la pàg. 206)

### Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 49		Setmana 50		Setmana 51		Setmana 52		Setmana 53	Semana 1 a 53	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2008	2009
07	Enteritis i diarrees	4233	3.216	4.420	3.700	4.556	3.192	4.169	4.128	3.294	196.467	173.145
08	Escarlatina	126	72	100	107	140	41	83	36	38	4.298	3.631
13	Grip	773	3.638	1.084	3.091	1.571	1.596	2.187	1.225	3.015	44.417	155.412
17	Leptospirosi	–	1	1	1	–	–	–	–	–	18	19
33	Varicel·la	543	562	463	706	609	530	428	619	370	19.070	37.247
34	Clamídia genital	1	7	7	12	9	3	4	4	–	333	468
37	Oftàlmia neonatal	–	–	1	–	2	–	1	1	–	43	81
39	Altres ITS	115	370	119	437	123	361	60	297	–	5.832	18.092
62	Condiloma	5	24	10	27	15	25	4	16	–	353	1.231
63	Herpes genital	12	24	9	43	12	16	5	16	–	467	1.204
64	Tricomona	4	11	2	12	1	8	–	2	–	153	429

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 49 a 53

(Del 30 de novembre de 2008 al 3 de gener de 2009  
i del 6 de novembre de 2009 al 2 de gener de 2010)

Codi	Comarques	39 Altres malalties de transmissió sexual		62 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonas	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	7	5	-	1	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	43	38	-	-	2	3	1	1
03	ALT Penedès	-	8	-	-	-	1	-	-
04	ALT URGELL	-	8	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	15	-	-	-	-	-	1
07	BAGES	1	26	-	1	-	1	-	1
08	BAIX CAMP	24	34	-	-	3	5	-	-
09	BAIX EBRE	-	27	-	1	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	63	67	1	-	2	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	18	191	2	3	3	10	-	1
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	97	413	14	42	13	42	5	15
14	BERGUEDÀ	-	14	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	4	1	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	27	-	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	2	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	12	17	-	-	3	1	-	1
20	GIRONÈS	60	58	1	-	3	6	-	1
21	MARESME	7	62	1	9	3	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	11	1	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	5	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	1	26	1	7	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	1	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	5	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	7	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	2	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	6	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	2	7	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌA	4	25	10	9	-	2	-	3
34	SELVA	22	31	2	-	1	6	1	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	26	37	-	2	3	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	3	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	7	-	-	-	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	1	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	24	171	1	9	2	10	-	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	106	-	8	-	2	-	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>417</b>	<b>1.465</b>	<b>34</b>	<b>92</b>	<b>38</b>	<b>99</b>	<b>7</b>	<b>33</b>

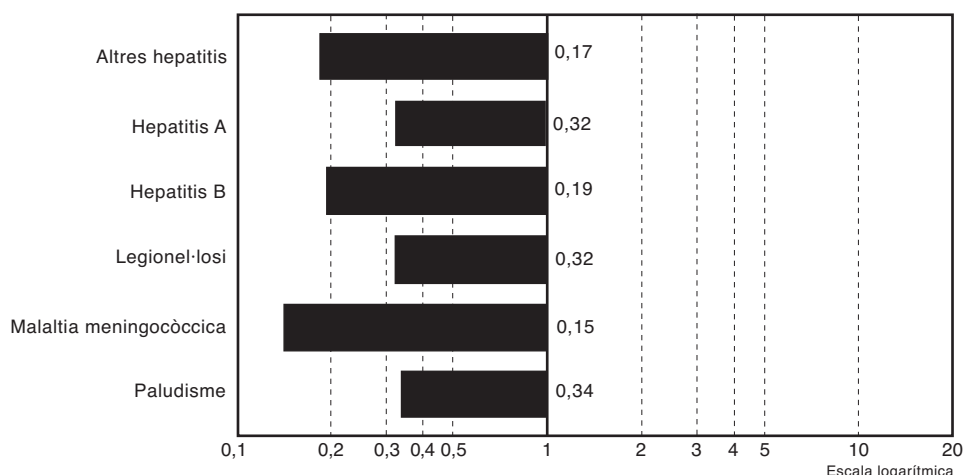
Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEE/ISCAT.

### Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2008	2009
Alt Camp	44.178	53	54
Alt Empordà	135.413	65	65
Alt Penedès	101.758	8	20
Alt Urgell	21.942	15	50
Alta Ribagorça	4.332	-	100
Anoia	114.810	-	47
Bages	181.346	27	56
Baix Camp	187.403	66	66
Baix Ebre	81.304	34	53
Baix Empordà	130.738	75	75
Baix Llobregat	781.749	9	49
Baix Penedès	95.644	50	30
Barcelonès	2.235.578	13	34
Berguedà	41.488	16	36
Cerdanya	18.658	90	100
Conca de Barberà	21.161	100	100
Garraf	140.412	28	62
Garrigues	20.350	50	100
Garrotxa	54.437	56	56
Gironès	175.148	53	53
Maresme	420.521	17	57
Montsià	71.058	42	67
Noguera	39.507	40	75
Osona	150.139	28	56
Pallars Jussà	13.715	-	50
Pallars Sobirà	7.446	-	50
Pla d'Urgell	36.069	-	100
Pla de l'Estany	29.645	50	50
Priorat	9.869	80	100
Ribera d'Ebre	23.844	20	80
Ripollès	26.831	50	50
Segarra	22.337	50	50
Segrià	197.391	26	54
Selva	164.646	56	69
Solsonès	13.685	20	-
Tarragonès	241.549	35	45
Terra Alta	12.885	50	100
Urgell	36.064	27	100
Val d'Aran	10.194	-	33
Vallès Occidental	862.369	18	45
Vallès Oriental	386.465	13	60
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.364.078</b>	<b>24</b>	<b>47</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2008.  
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

### Raó entre els casos declarats l'any 2009 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 49 a 52



Durant la quadrisetmana 49 a 52 no hi ha hagut casos de brucel·losi, ni de febre tifoide, ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 52\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	13	-	2	-	1	-	-	3
03	ALT PENEDÈS	-	-	3	-	-	1	-	-	-	1
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	7	-	-	-	-	-	-	2
07	BAGES	-	-	6	-	-	-	-	-	-	2
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	-	-	4	-	-	3
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	10	-	-	-	1	1	1	5
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	22	-	12	2	1	1	2	12
12	BAIX PENEDÈS	-	-	3	-	-	-	2	-	-	2
13	BARCELONÈS	1	-	80	-	96	15	31	5	5	29
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	2	-	1	-	-	1	1	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	1	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	11	-	1	-	2	-	-	2
21	MARESME	-	-	11	-	-	2	2	-	-	6
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	4	-	-	-	1	-	-	2
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	5	-	2	-	-	-	-	6
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	16	-	-	-	2	2	1	3
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	4	-	3	1	-	-	1	10
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	2	-	-	-	-	1	-	8
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>219</b>	<b>-</b>	<b>117</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>101</b>

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

(continua a la pàg. 208)

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada\* 2009

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	2	1	1	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
03 Tos ferina	89	7	7	1	2	-	5	-	1	112	77	9	4	3	5	3	5	1	1	108
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	9	18	4	1	9	13	10	3	1	68	9	12	5	-	6	6	1	2	4	45
12 Febre tifoide i paratifoide	2	2	1	-	4	5	-	-	-	14	-	-	1	1	4	2	1	1	-	10
14 Altres hepatitis víriques	-	2	1	1	4	8	7	3	3	29	-	-	-	-	4	3	5	3	6	21
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	2	4	2	1	9	1	-	-	-	1	-	-	-	1	3
16 Lepra	-	-	-	-	4	1	3	-	1	9	-	-	-	-	3	2	-	-	-	5
18 Malaltia meningocòccica	26	7	2	5	4	3	2	1	2	52	24	6	-	4	3	1	2	2	11	53
20 Paludisme	3	6	2	2	13	34	13	1	1	75	1	-	2	2	8	2	2	2	2	21
21 Parotiditis	25	30	24	7	11	4	6	4	4	115	13	36	14	4	7	8	7	8	3	100
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
28 Febre botonosa	-	1	-	-	1	1	-	1	3	7	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosis pulmonar	35	17	14	25	164	180	156	105	181	877	28	9	11	31	129	120	82	22	75	507
32 Altres tuberculosi	2	4	3	7	32	52	25	17	40	182	4	1	4	5	33	20	17	15	32	131
35 Xarampió	3	-	-	-	2	1	-	-	-	6	4	-	-	-	1	4	-	1	-	10
36 Sifilis	-	-	-	5	77	111	48	16	6	263	-	-	-	4	12	17	3	3	3	42
38 Gonocòccica	-	-	-	13	135	88	33	6	4	279	-	-	-	5	22	14	4	-	1	46
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	1	1	-	1	-	-	3	2	8	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
45 Sida**	-	-	1	-	12	53	51	8	11	136	-	-	-	-	3	12	17	3	2	37
46 Legionel·losi	1	-	-	-	1	13	30	41	106	192	-	-	-	-	-	3	12	9	54	78
47 Amebiasi	-	-	-	-	2	1	4	-	1	8	-	-	2	-	10	4	3	1	1	21
48 Hepatitis A	13	18	7	2	135	180	77	14	6	452	6	15	4	1	21	31	25	6	2	111
49 Hepatitis B	1	-	-	-	16	25	20	7	6	75	-	-	-	2	3	10	9	4	8	36
50 Meningitis tuberculosa	1	-	-	-	-	3	1	-	4	9	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae b	2	-	-	-	-	-	-	-	2	4	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	8	4	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* No s'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.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 52\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi
01	ALT CAMP	2	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	3	1	-	2	-	53	7	-	6	12	1	2	3
03	ALT PENEDÈS	2	4	-	-	-	6	7	-	-	-	-	-	8
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	4	-	1	-	7	4	-	4	-	-	-	7
07	BAGES	-	7	-	-	-	15	16	-	4	3	-	-	5
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	25	3	1	3	1	-	-	4
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	15	3	-	-	-	-	-	3
10	BAIX EMPORDÀ	2	1	-	1	-	17	9	-	15	15	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	9	17	-	3	-	115	26	-	10	11	-	-	33
12	BAIX PENEDÈS	-	4	-	-	-	9	2	-	-	-	-	-	5
13	BARCELONÈS	40	98	-	2	-	647	56	13	195	211	-	4	67
14	BERGUEDÀ	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1
17	GARRAF	-	1	-	-	-	21	7	-	-	-	-	1	6
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	1	-	-	-	-	6	6	-	4	3	-	-	2
20	GIRONÈS	16	3	-	-	-	38	15	1	18	14	-	1	10
21	MARESME	1	10	-	-	-	52	33	1	3	7	-	-	27
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	7	5	-	-	-	-	1	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	14	1	-	6	-	-	-	2
24	OSONA	-	4	-	-	-	5	10	-	3	3	-	-	7
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	3	6	-	-	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	3	2	-	1	3	-	1	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	2
33	SEGRIÀ	1	1	-	-	-	77	9	-	12	6	-	-	4
34	SELVA	2	2	1	-	-	21	11	-	5	12	-	-	5
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	5	2	-	-	-	49	12	-	1	3	-	-	11
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
38	URGELL	1	-	-	-	-	2	2	-	1	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	44	-	1	-	92	31	-	4	13	-	-	25
41	VALLÈS ORIENTAL	10	10	-	-	-	43	20	-	7	2	-	-	17
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>98</b>	<b>217</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>1.362</b>	<b>312</b>	<b>16</b>	<b>304</b>	<b>319</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>261</b>

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

(continua a la pàg. 209)

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres Hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	1	-	14	-	9	1	6	2	-	19	8
Setmanes 5-8	-	-	19	-	9	-	6	-	1	7	5
Setmanes 9-12	-	-	13	-	27	5	1	1	-	11	6
Setmanes 13-16	-	-	7	-	35	4	7	1	-	10	18
Setmanes 17-20	-	-	25	-	7	1	6	-	-	9	5
Setmanes 21-24	-	-	23	-	2	3	1	2	1	10	5
Setmanes 25-28	1	-	19	-	3	1	6	2	10	9	5
Setmanes 29-32	1	-	26	-	-	2	5	2	2	6	10
Setmanes 33-36	2	-	27	-	10	1	3	2	-	2	14
Setmanes 37-40	1	-	14	-	6	4	4	-	-	6	6
Setmanes 41-44	-	1	10	-	5	1	2	-	-	7	9
Setmanes 45-48	-	-	11	-	1	1	3	-	-	7	4
Setmanes 49-53	-	-	13	-	3	-	1	-	-	2	4
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>221</b>	<b>-</b>	<b>117</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>105</b>	<b>99</b>

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	29	-	1	-	125	27	1	32	29	-	3
Setmanes 5-8	38	-	-	-	119	34	2	29	32	-	-
Setmanes 9-12	22	-	2	-	142	38	2	27	26	-	1
Setmanes 13-16	16	-	1	-	120	25	1	21	27	-	-
Setmanes 17-20	15	-	2	-	147	28	6	21	21	-	2
Setmanes 21-24	18	1	-	-	134	34	2	11	10	-	-
Setmanes 25-28	25	-	1	-	109	36	1	19	15	-	-
Setmanes 29-32	9	-	2	-	90	20	-	18	18	-	-
Setmanes 33-36	12	-	1	-	81	16	-	22	21	-	-
Setmanes 37-40	7	-	-	-	83	13	1	26	38	-	34
Setmanes 41-44	13	-	-	-	67	13	-	22	40	1	1
Setmanes 45-48	10	-	1	-	87	15	-	34	29	-	2
Setmanes 49-53	4	-	-	-	81	14	-	23	19	-	-
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>1.385</b>	<b>313</b>	<b>16</b>	<b>305</b>	<b>325</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 52\*

Codi	Comarques	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	6	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDES	1	6	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBAGORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	3	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	5	7	2	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	12	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	6	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	2	55	7	–	–	–	–	–	–	–	–	1
12	BAIX PENEDES	–	2	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	22	352	43	–	–	–	–	2	–	2	–	10
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	12	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	5	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	1	10	5	3	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	1	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	2	2	–	–	–	1	–	–	–	–
34	SELVA	–	19	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	1	1	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	53	5	2	–	–	–	1	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	12	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>29</b>	<b>579</b>	<b>110</b>	<b>11</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>7</b>	<b>–</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>12</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. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	45 Sida*	46 Legio- nefrosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	9	10	2	53	20	–	–	–	–	3	–
Setmanes 5-8	16	17	6	144	7	1	–	–	–	1	–
Setmanes 9-12	22	8	4	108	14	1	–	–	–	1	–
Setmanes 13-16	14	12	2	66	8	1	–	–	–	1	–
Setmanes 17-20	19	9	1	69	12	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21-24	21	17	3	46	10	1	–	–	–	–	–
Setmanes 25-28	15	26	1	19	4	1	–	–	–	–	–
Setmanes 29-32	18	42	4	17	7	1	–	–	–	–	–
Setmanes 33-36	8	39	–	15	7	1	–	–	–	–	–
Setmanes 37-40	9	34	3	24	8	2	–	–	–	–	–
Setmanes 41-44	10	34	1	10	7	1	–	–	–	1	–
Setmanes 45-48	8	14	1	7	5	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49-53	5	8	1	6	2	–	–	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>270</b>	<b>29</b>	<b>584</b>	<b>111</b>	<b>12</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>7</b>	<b>–</b>

	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma
Setmanes 1-4	–	–	2
Setmanes 5-8	–	–	–
Setmanes 9-12	1	–	1
Setmanes 13-16	–	–	2
Setmanes 17-20	–	–	2
Setmanes 21-24	–	–	2
Setmanes 25-28	–	–	1
Setmanes 29-32	–	–	–
Setmanes 33-36	1	–	–
Setmanes 37-40	–	–	–
Setmanes 41-44	–	–	–
Setmanes 45-48	–	–	1
Setmanes 49-53	–	–	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>–</b>	<b>12</b>

\* Nombre de casos declarats.  
 Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
 Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

## Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya<sup>1</sup>. Setmanes 49 a 52

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre %*	Nombre %*		
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
Pneumococ	239	3.456	59,5	2.529	41,8
<i>H. influenzae</i>	2	129	2,2	39	0,6
<i>M. pneumoniae</i>	2	113	1,9	197	3,3
<i>C. pneumoniae</i>	0	9	0,2	5	0,1
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burnetii</i>	0	5	0,1	1	0,0
<i>L. pneumophila</i>	3	175	3,0	115	1,9
<i>Legionella</i> spp	2	69	1,2	44	0,7
<i>B. pertussis</i>	1	155	2,7	40	0,7
V. gripal A	38	196	3,4	1.753	29,0
V. gripal B	0	213	3,7	73	1,2
Altres virus gripal	0	6	0,1	4	0,1
<i>V. parainfluenzae</i>	3	36	0,6	53	0,9
Virus respiratori sincicial	568	1.114	19,2	1.078	17,8
Adenovirus	3	133	2,3	119	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>861</b>	<b>5.809</b>	<b>100,0</b>	<b>6.050</b>	<b>100,0</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	5	165	2,3	115	2,0
Salmonella no tifòdica	98	2.092	29,4	1.919	32,6
<i>S. sonnei</i>	1	29	0,4	27	0,5
<i>S. flexneri</i>	1	29	0,4	36	0,6
<i>Shigella</i> spp	0	10	0,1	6	0,1
<i>C. jejuni</i>	114	2.723	38,2	2.196	37,4
<i>C. coli</i>	3	126	1,8	65	1,1
<i>Campylobacter</i> spp	14	544	7,6	448	7,6
<i>Y. enterocolitica</i>	0	42	0,6	22	0,4
<i>Yersinia</i> spp	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	0	4	0,1	1	0,0
<i>Vibrio cholerae</i>	0	1	0,0	2	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	4	0,1	1	0,0
<i>Vibrio</i> spp	0	0	0,0	2	0,0
Rotavirus	33	1.353	19,0	1.038	17,7
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	<b>7.122</b>	<b>100,0</b>	<b>5.878</b>	<b>100,0</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ grup B	0	74	33,3	24	14,4
Meningococ grup C	0	7	3,2	5	3,0
Altres meningococs i sense grup	1	10	4,5	11	6,6
<i>H. influenzae</i> serotipus b	0	1	0,5	0	0,0
<i>H. influenzae</i> no tipable i no b	1	7	3,2	5	3,0
Pneumococ	8	81	36,5	60	35,9
<i>L. monocytogenes</i>	2	12	5,4	23	13,8
<i>S. agalactiae</i>	0	4	1,8	3	1,8
Enterovirus	0	11	5,0	22	13,2
<i>C. neoformans</i>	0	5	2,3	4	2,4
Altres agents meningoencefalitis	0	10	4,5	10	6,0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre %*	Nombre %*		
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	18	361	41,7	327	32,7
<i>C. trachomatis</i>	7	128	14,8	160	16,0
<i>T. pallidum</i>	7	135	15,6	244	24,4
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	2	160	18,5	166	16,6
Herpes simple	7	82	9,5	102	10,2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>866</b>	<b>100,0</b>	<b>999</b>	<b>100,0</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	37	1.080	93,1	905	92,8
<i>M. avium</i> intracel·lular	0	31	2,7	26	2,7
<i>M. kansasii</i>	1	7	0,6	11	1,1
<i>M. xenopi</i>	0	9	0,8	4	0,4
<i>Mycobacterium</i> spp	1	33	2,8	29	3,0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>1.160</b>	<b>100,0</b>	<b>975</b>	<b>100,0</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ grup B	0	10	2,2	7	3,3
Meningococ grup C	0	4	0,9	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	0	1	0,2	3	1,4
<i>H. influenzae</i> serotipus b	0	4	0,9	1	0,5
<i>H. influenzae</i> serotipus no tipable i no b	1	20	4,5	6	2,8
Pneumococ	13	291	65,4	128	60,4
<i>S. Typhi</i> / <i>Paratyphi</i>	3	14	3,1	18	8,5
<i>S. agalactiae</i>	1	56	12,6	15	7,1
<i>L. monocytogenes</i>	2	45	10,1	34	16,0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
<i>Brucella</i>	1	6	2,3	6	3,0
<i>R. conorii</i>	0	7	2,7	3	1,5
V. hepatitis A	1	42	16,3	62	31,2
V. hepatitis B	2	9	3,5	8	4,0
V. Rubeòla	0	3	1,2	3	1,5
V. Xarampiò	0	6	2,3	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	4	101	39,3	76	38,2
<i>Plasmodium</i> spp	0	3	1,2	9	4,5
V. Parotiditis	0	6	2,3	5	2,5
<i>P. vivax</i>	0	0	0,0	0	0,0
Dengue	0	6	2,3	4	2,0
<i>P. ovale</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Leishmania</i>	0	17	6,6	9	4,5
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	0	8	3,1	9	4,5
Altres agents	0	43	16,7	5	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 77,5%.

<sup>1</sup> Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 5 de 2009.

\* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Font: Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya DGSP. Departament de Salut.



### Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 49 a 52. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
<b>Barcelona (excepte Barcelona ciutat)</b>						
<i>UVE Barcelonès Nord-Maresme</i>	TIA	Badalona	Comunitari	10	–	–
<i>UVE Costa Ponent</i>	Tuberculosi	Hospitalet	Familiar	2	–	–
<i>UVE Regió Centre</i>	Tinya	Mollet del Vallés	Escolar	4	–	–
	TIA	Terrassa	Comunitari	4	53,3	Frankfurt
	TIA	Terrassa	Hospitalari	3	–	Pastís casolà
	Gastroenteritis aguda	Sabadell	Hospitalari	6	–	–
	Gastroenteritis aguda	Sabadell	Hospitalari	10	–	–
<b>Barcelona ciutat</b>	TIA*	Barcelona	Familiar	4	100,0	Truita
<b>Girona</b>	Tuberculosi	Figueres	Familiar	2	–	–
	Tos ferina	Canya	Familiar	4	–	–
	Tos ferina	Banyoles	Familiar	3	–	–
	Gastroenteritis aguda	St. Feliu de Guíxols	Sociosanitari	49	47,0	–
	TIA	Girona	Família	4	–	Ostres
<b>Lleida</b>	Intoxicació per gas	Lleida	Familiar	2	–	–
	Gastroenteritis aguda	Benavent de Segrià	Residència geriàtrica	14	29,8	–
	Gastroenteritis aguda	Lleida	Sociosanitari	33	53,3	–
	Gastroenteritis aguda	Gimenells	Residència geriàtrica	17	–	–

\* TIA: Toxiinfecció alimentària.

\*\* UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.