

La tuberculosi a Catalunya l'any 2016

Pàgina 100

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 17 a 20.

Pàgina 110

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 17 a 20.

Pàgina 96

La tuberculosi a Catalunya l'any 2016

Anna Rodés Monegal,¹ Mar López Espinilla,¹ Montserrat García Lebrón,¹ Mireia Jané Checa¹.

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: anna.rodés@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats de la vigilància epidemiològica de la tuberculosi (TBC) a Catalunya l'any 2016 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys.

Mètodes i resultats: La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. L'any 2016 se n'han notificat 999 casos (13,3 casos per 10⁵ habitants). El 61,7% dels casos són homes i el 38,3%, dones, amb una taxa de 16,7 casos i 10 casos per 10⁵ habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43 anys, significativament superior en les persones autòctones (49,8 anys) en comparació amb les nouvingudes (38,3 anys). Els casos pediàtrics representen el 6,9% del total, amb una taxa de 5,8 casos per 10⁵ habitants. El 45,7% dels casos de TBC ha estat de persones nouvingudes que han presentat una taxa que és més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (35,3 i 8,7 casos per 10⁵ habitants, respectivament). La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, i simul-

tàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 0,5%.

El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar de 2016 ha estat alt i superior al de 2015 (56 i 49,5 dies de mitjana, respectivament). En el 81,4% dels casos de TBC pulmonar es va realitzar un estudi de contactes, proporció inferior a la de 2015. El 87,6% dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2015 el van finalitzar satisfactòriament, superior en dones que en homes i sense diferències significatives entre les persones autòctones i les nouvingudes.

Respecte a l'any 2015, la taxa d'incidència de TBC ha disminuït un 7%, a causa d'una disminució del 10,4% en les persones nouvingudes i del 4,4% en les persones autòctones, mentre que l'any 2015 la reducció observada respecte a la taxa de 2014 va ser del 5,3%.

Conclusions: Tot i els importants avenços realitzats en el control d'aquesta malaltia, la incidència encara és moderadament alta. Per aconseguir una major reducció de la TBC a Catalunya durant els propers anys, cal construir sobre els èxits existents i mantenir en el territori accions conjuntes dels

Paraules clau: tuberculosi, vigilància epidemiològica.

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



professionals dels serveis assistencials i els serveis de salut pública. Així mateix, cal sumar als esforços per controlar la TBC, esforços de cara a la seva eliminació, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent i d'aquesta manera, disminuir el reservori del agent causal d'aquesta malaltia.

RESUMEN. *Introducción:* El objetivo de este artículo es presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TBC) en Cataluña en el año 2016 y valorar su evolución en los últimos años.

Métodos y resultados: La vigilancia epidemiológica de la TB en Cataluña combina sistemas de vigilancia pasivos y activos. En el año 2016 se han notificado 999 casos (13,3 casos por 10⁵ habitantes). El 61,7% de los casos son hombres y el 38,3%, mujeres, con una tasa de 16,7 casos y 10 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente. La media de edad de los enfermos ha sido de 43 años, significativamente superior en las personas autóctonas (49,8 años) en comparación con las recién llegadas (38,3 años). Los casos pediátricos representan el 6,9% del total, con una tasa de 5,8 casos por 10⁵ habitantes. El 45,7% de los casos de TBC ha sido de personas recién llegadas que han presentado una tasa que es más de 4 veces superior a la de las personas autóctonas (35,3 y 8,7 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente).

La resistencia primaria a algún fármaco antituberculoso de primera línea ha sido del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, y simultáneamente a la isoniazida y la rifampicina, del 0,5%. El retraso diagnóstico de los casos de TBC pulmonar de 2016 ha sido alto y superior al de 2015 (56 y 49,5 días de media, respectivamente). En el 81,4% de los casos de TBC pulmonar se realizó un estudio de contactos, proporción inferior a la de 2015.

El 87,6% de los casos de TBC que iniciaron el tratamiento el año 2015, lo finalizaron satisfactoriamente, siendo esta proporción superior en mujeres que en hombres y sin diferencias significativas entre las personas autóctonas y las recién llegadas.

Respecto al año 2015, la tasa de incidencia de TBC ha disminuido un 7%, debido a una disminución del 10,4% en las personas recién llegadas y del 4,4% en las personas autóctonas, mientras que el año 2015 la reducción observada respecto a la tasa de 2014 fue del 5,3%.

Conclusiones: A pesar de los importantes avances realizados en el control de esta enfermedad, la incidencia es aun moderadamente alta. Para conseguir una mayor reducción de la

TBC en Cataluña durante los próximos años, hay que construir sobre los logros existentes y mantener en el territorio acciones conjuntas de los profesionales de los servicios asistenciales y los servicios de salud pública. Asimismo, hay que sumar a los esfuerzos para controlar la TB, los esfuerzos de cara a su eliminación, identificando y tratando los casos de infección tuberculosa latent y de esta manera, disminuir el reservorio del agente causal de esta enfermedad.

SUMMARY. *Introduction.* The objective of this article is to present the results of the epidemiological surveillance of tuberculosis (TB) in Catalonia in 2016 and evaluate its evolution in recent years.

Methods and results: The epidemiological surveillance of TB in Catalonia combines passive and active surveillance systems. In 2016, 999 cases were reported (13.3 cases per 10⁵ inhabitants). 61.7% of the cases are men and 38.3%, women, with a rate of 16.7 cases and 10 cases for 10⁵ inhabitants, respectively. The average age of the patients was 43 years, significantly higher in native people (49.8 years) compared to newcomers (38.3 years). Pediatric cases represent 6.9% of the total, with a rate of 5.8 cases per 10⁵ inhabitants. 45.7% of cases of TB have been from newcomers who have presented an incidence rate that is more than 4 times higher than that of native people (35.3 and 8.7 cases per 10⁵ inhabitants, respectively).

First-line antituberculosis drug primary resistance was 12%; to isoniazid, 5.5%, and simultaneously to isoniazid and rifampicin, 0.5%. Diagnostic delay of pulmonary TB cases has been higher than the observed in 2015 (median of 56 and 49.5 days, respectively). Contact tracing was performed in 81.4% of cases of pulmonary TB, a proportion lower than in 2015.

Among cases who started treatment by 2015, 87.6% had a successful result, being this proportion higher among women than among men and without significant differences between native people and newcomers. With respect to the year 2015, the TB incidence rate has decreased by 7%, due to a decrease of 10.4% in newly arrived people and 4.4% in native people, while in 2015 the observed reduction with respect to the 2014 rate was 5.3%.

Conclusions: Despite significant advances made in the control of this disease, the incidence is still moderately high. In order to achieve a greater reduction of the TB in Catalonia during the next years, it is necessary to build on the existing achievements and keep in the territory joint actions of health professionals and public health services. Likewise, it is necessary to add to control efforts, elimination efforts, which are to identify and treat cases of latent tuberculosis infection and thus reduce the reservoir of the causative agent of this disease.

INTRODUCCIÓ

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

el 2015 hi havia un total de 10,4 milions de nous casos de TBC, dels quals 5,9 milions són homes, 3,5 milions són dones i un milió correspon a infants i 1,2 milions a persones infectades pel VIH. El nombre de defuncions va ser d'1,8 milions, dels quals 0,4 milions eren persones infectades pel VIH. Encara que el nombre de morts per TBC ha disminuït un 22% entre el 2000 i el 2015, la TBC es manté com

una de les primeres deu causes de mort al món l'any 2015.¹ Aquest mateix any 2015, als països de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (UE/EEE) se'n van diagnosticar 60.195 casos, amb una taxa de notificació d'11,7 per 10⁵ habitants, un 8,6% inferior a la de l'any 2014. Un total de 20 països presenten una taxa inferior a 10 casos per 100.000 habitants, 5 països tenen una taxa entre 10 i 20 casos per 100.000 habitants, i 5 països presenten una taxa superior a 20 casos per 100.000 habitants. Espanya, amb una taxa de 12 casos per 100.000 habitants, ocupa el novè lloc entre els països més afectats, després de Romania (84,7), Lituània (56), Letònia (41), Bulgària (24), Portugal (23), Polònia (19), Estònia (18) i Croàcia (13).²

L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats preliminars de la vigilància de la TBC a Catalunya l'any 2016 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys. També es presenten els resultats de l'anàlisi sobre la conclusió del tractament (un cop acabat el seguiment) dels casos de TBC en què es va iniciar el tractament l'any 2015.

MÈTODES

La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya, coordinada per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva consisteix en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris. I la vigilància activa consisteix en la cerca de casos entre les declaracions de bacil·loscòpies i d'aïllament en cultiu de gèrmens del complex *Mycobacterium tuberculosis*, informació proporcionada pels laboratoris de microbiologia que participen en el sistema de notificació microbiològica de Catalunya, així com la cerca activa de casos no notificats en el Registre d'altres hospitalàries de Catalunya, el de mortalitat i el de casos de sida a Catalunya.

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

Es realitza una anàlisi descriptiva dels casos registrats de les persones que van iniciar el tractament durant l'any 2016 i es compara amb els resultats obtinguts el 2015. Les taxes d'incidència s'han calculat per 100.000 habitants i s'ha utilitzat el padró continu de població de la població de Catalunya de l'any 2016 proporcionat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el mes de juny de 2017.

RESULTATS

L'any 2016 s'han notificat 999 casos de TBC en persones residents a Catalunya, xifra que correspon a una taxa de 13,3 casos per 10⁵ habitants. Durant aquest any la taxa ha disminuït un 7% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). Entre aquests casos, 3 han estat produïts per instil·lacions vesicals amb la vacuna BCG en el tractament de neoplàsies vesicals.

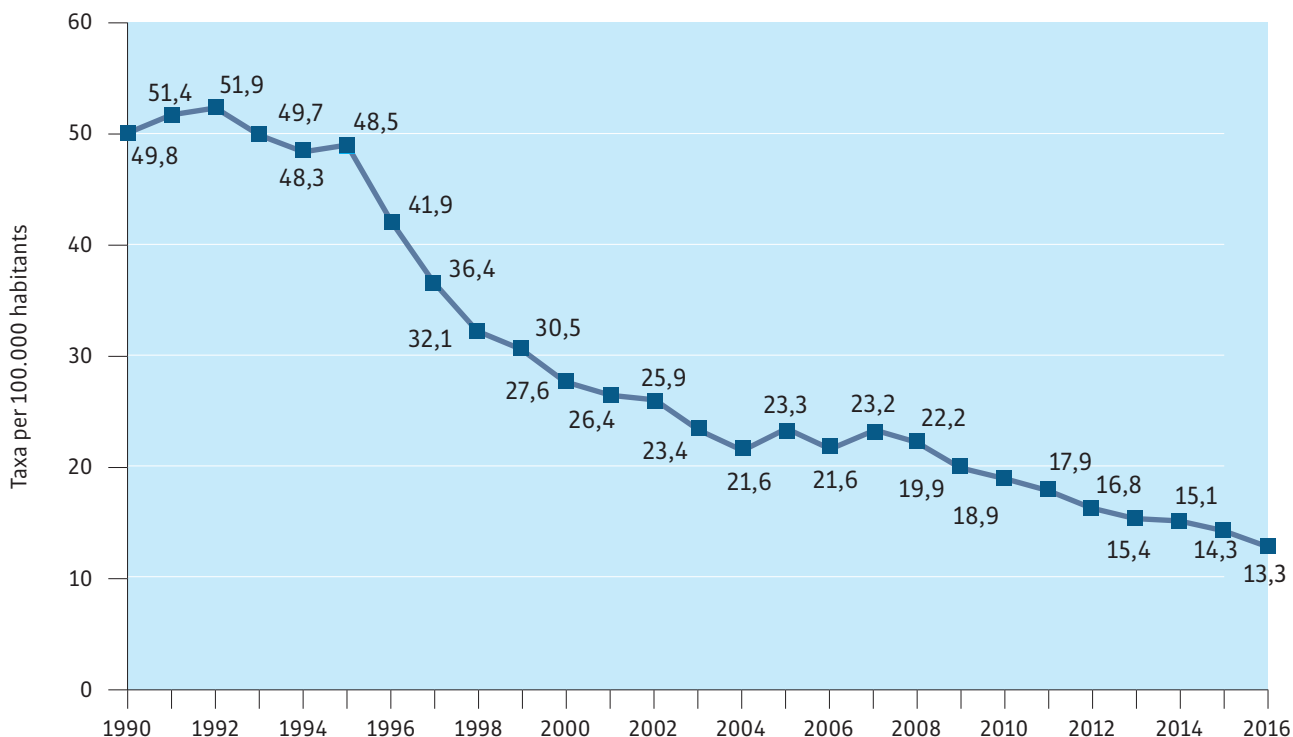
El 94,6% d'aquests casos (945) són malalts nous que no han estat mai tractats amb fàrmacs antituberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TBC de 12,6 casos nous per 100.000 habitants, un 7,3% inferior a la de l'any anterior.

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

Any	Nombre de casos	Taxa (casos per 10 ⁵ h.)	Percentatge anual de canvi en la taxa
1990	2.993	49,8	29,0
1991	3.114	51,4	3,2
1992	3.144	51,9	1,0
1993	3.011	49,7	-4,2
1994	2.926	48,3	-2,8
1995	2.942	48,5	0,4
1996	2.550	41,9	-13,6
1997	2.231	36,4	-13,1
1998	1.973	32,1	-11,8
1999	1.884	30,5	-5,0
2000	1.723	27,6	-9,5
2001	1.676	26,4	-4,3
2002	1.690	25,9	-1,9
2003	1.572	23,4	-9,3
2004	1.480	21,6	-8,1
2005	1.630	23,3	7,9
2006	1.539	21,6	-7,3
2007	1.674	23,2	7,4
2008	1.636	22,2	-4,3
2009	1.487	19,9	-10,4
2010	1.418	18,9	-5,0
2011	1.353	17,9	-5,3
2012	1.228	16,2	-9,5
2013	1.164	15,4	-4,9
2014	1.135	15,1	-1,9
2015	1.074	14,3	-5,3
2016	999	13,3	-7,0

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990-2016)



Taula 2

Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 10⁵ habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya 2016)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	13	2,1	6,8	15	3,9	8,3	28	2,8	7,5
5-14 anys	20	3,2	4,8	21	5,5	5,4	41	4,1	5,1
15-24 anys	54	8,8	14,7	44	11,5	12,6	98	9,8	13,7
25-34 anys	95	15,4	20,5	67	17,5	14,4	162	16,2	17,5
35-44 anys	127	20,6	19,0	76	19,8	12,0	203	20,3	15,5
45-54 anys	112	18,2	19,7	54	14,1	9,7	166	16,6	14,8
55-64 anys	78	12,6	18,2	34	8,9	7,4	112	11,2	12,6
≥ 65 anys	117	19	19,9	72	18,8	9,1	189	18,9	13,7
Total	616	100	16,7	383	100	10,0	999	100	13,3

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

DESCRIPCIÓ SOCIODEMOGRÀFICA

El 61,7% dels casos són homes i el 38,3%, dones (taxa de 16,7 casos i 10,0 casos per 10⁵ habitants, respectivament). La davallada de la taxa respecte de la de l'any anterior s'ha produït sobretot en les dones (11,5%) i en els homes la davallada ha estat molt menor (4%).

La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43 anys, xifra significativament superior en el cas de les persones autòctones (49,8 anys) en comparació amb les nouvingudes (38,3 anys). El 46,3% dels casos s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) representen el 6,9% del total (5,8 casos per 10⁵ h.); el 27,8% correspon a persones de 45-64 anys i el 18,9% a persones de més de 65 anys. Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (17,5 casos per 10⁵ h.), de 35-44 anys (15,5 casos per 10⁵ h.) i el de 45-54 (14,8 casos per 10⁵ h.).

Pel que fa als grups d'edat, el comportament de la taxa d'incidència de 2016 respecte de la de l'any anterior ha disminuït en tots els grups d'edat excepte en el grup de 45-54 anys i en el de 55-64 anys on ha augmentat un 2,8% i un 1,6%, respectivament. La taxa que més disminueix és la del grup d'edat de 0-4 anys (26,5%), seguida de la dels grups d'edat

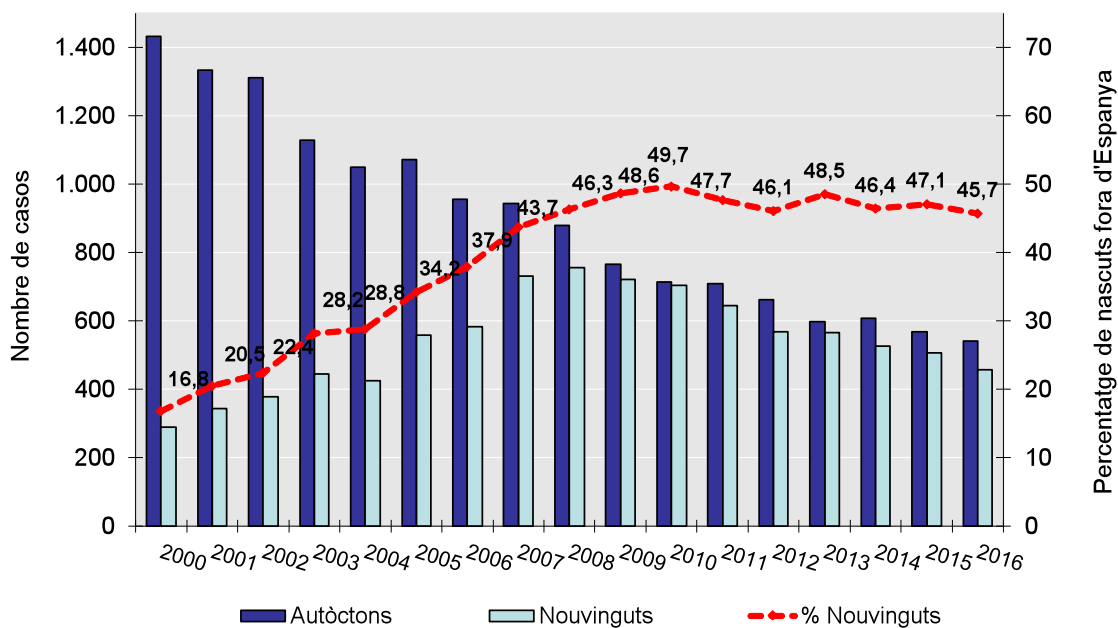
de 5-14 anys (15%) i de 35-44 anys (13,5%). La taxa de TBC pediàtrica de 2016 és un 21,6% inferior a la de 2015.

En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2015 han estat el de 0-4 anys (29,2%), el de 5-14 anys (23,8%) i el de 35-44 anys (14,8%). La incidència augmenta en els grups de més edat: un 7,7% en el grup de 45-54 anys i un 7,1% en el grup de 55-64 anys. En les dones, la incidència de TBC ha disminuït en tots els grups d'edat i els grups en què més ha disminuït són: el de 25-34 anys (23,4%), el de 0-4 anys (23,1%) i el de 55-64 anys (10,8%). Pel que fa als infants de menys de 14 anys, la incidència disminueix un 26,5% en els nens de 0-4 anys i un 15% en els de 5-14 anys. Cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquests grups d'edat és molt petit i que, per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varien en la resta de grups d'edat, que són més nombrosos.

L'any 2016, el 45,7% dels casos de TBC han estat de persones nouvingudes (figura 2), proporció un 3% inferior a la de 2015 (47,1%). En les persones nouvingudes, la taxa de TBC (35,3 casos per 10⁵ h.) continua sent més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (8,7 casos per 10⁵ h.). Respecte de la de l'any 2015, la taxa d'incidència de TBC ha disminuït en els dos grups de població, però amb més intensitat en les persones nouvingudes (10,4%) que en les autòctones (4,4%).

Figura 2

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



Taula 3

Incidència de la tuberculosi segons la unitat de vigilància epidemiològica (Catalunya, 2014-2016)

Unitat de vigilància epidemiològica	2015			2016		
	Nombre	%	Taxa (casos x 10 ⁵ h.)	Nombre	%	Taxa (casos x 10 ⁵ h.)
Lleida i Alt Pirineu i Aran	89	8,3	19,8	80	8,0	17,8
Camp de Tarragona	77	7,2	12,6	73	7,3	11,9
Terres de l'Ebre	15	1,4	8,2	11	1,1	6,1
Girona	107	10,0	14,5	102	10,2	13,8
Catalunya Central	47	4,4	9,5	60	6,0	12,0
Barcelona - Zona Sud	193	18,0	14,7	159	15,9	12,1
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	113	10,5	14	127	12,7	15,7
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	156	14,5	12	127	12,7	9,7
Agència de Salut Pública de Barcelona	277	25,8	17,3	260	26,0	16,2
Total	1.074	100	14,3	999	100	13,3

La distribució dels casos de TBC en el territori no és similar. El 67,3% de casos es concentren a la Regió Sanitària Barcelona i el 26% a la ciutat de Barcelona (taula 3). La taxa d'incidència de la TBC oscil·la dels 6,1 i 9,7 casos per 100.000 habitants als serveis de vigilància epidemiològica (SVE) de Terres de l'Ebre i el Vallès Occidental i Oriental, respectivament, fins als 17,8 i 16,2 casos per 100.000 habitants als de Lleida i Barcelona Ciutat, respectivament.

La taxa d'incidència d'aquest any 2016 respecte de la de l'any anterior ha disminuït a la major part del territori. Al territori dels SVE de Terres de l'Ebre, Vallès Occidental i Oriental, i de Barcelona-Zona sud disminueix més d'un 10% (25,6%, 19,2% i 17,7%, respectivament). A la ciutat de Barcelona, als territoris del SVE de Tarragona i al de Girona disminueix un 6,4%, un 5,6% i un 4,8%, respectivament. La incidència augmenta als territoris del SVE de Catalunya Central i el Barcelonès Nord i Maresme (26,3% i 12,1%, respectivament).

TIPUS DE TUBERCULOSI I RETARD DIAGNOSTIC

La forma més freqüent de presentació de la TBC ha estat la pulmonar, observada en el 66,7% dels casos (taxa de 8,9 per 10⁵ h.), mentre que la TBC extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 33,3% dels casos (taxa de 4,4 per 10⁵ h.). El 41,9% dels casos de TBC pulmonar han estat bacil·lífers (taxa de 3,7 per 10⁵ habitants, un 22,9% inferior a la de l'any anterior). Respecte de la meningitis tuberculosa en infants menors de 14 anys, aquest any 2016 no se n'ha diagnosticat cap cas.

El retard diagnòstic (entès com la diferència entre la data d'inici dels símptomes i la d'inici del tractament) en els casos de

TBC pulmonar és molt important (mediana de 56 dies), i en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera ha estat superior (mediana de 60 dies). El retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar és discretament superior en els homes respecte a les dones (56 i 53 dies de mediana, respectivament) i és superior en el cas de les persones nouvingudes respecte al de les autòctones (60 i 49 dies de mediana, respectivament). El període de retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar de l'any 2016 ha augmentat respecte a l'observat entre els casos de TBC pulmonar de l'any 2015 (56 i 49,5 dies de mediana, respectivament).

FACTORS DE RISC DE MALALTIA TUBERCULOSA

Els factors de risc de la malaltia tuberculosa més freqüents són el tabaquisme (29,3%), la precarietat social (17,8%) i l'alcoholisme (9,4%) (taula 4). Entre els casos de TBC de l'any 2016, en el 4,6% dels casos hi havia coinfecció amb el VIH. La prevalença d'aquests factors de risc varia en funció del sexe i tots són significativament més freqüents en els homes que en les dones.

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TBC de 2015 i 2016, cal destacar que el 2016 augmenta en un 12,7% la proporció de casos en situació de precarietat social, especialment entre les dones (26,2%). En els homes s'ha produït un augment de la prevalença del tabaquisme (35% i 39,2% respectivament) i un discret descens en l'alcoholisme (14,2% i 13,9%, respectivament).

Del conjunt de casos notificats l'any 2016, un 48% no ha presentat cap dels factors de risc explorats i aquesta proporció ha estat un 22,1% superior a la de l'any 2015. El 12,4% dels casos han estat contactes de pacients amb TBC.

Taula 4

Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya 2016)

Factor de risc	Homes (Nre. = 616)		Dones (Nre. = 383)		Total (Nre. = 999)	
	Nre.	%*	Nre.	%*	Nre.	%*
Tabaquisme	242	39,3	51	13,3	293	29,3
Precarietat social**	115	18,7	63	16,4	178	17,8
Alcoholisme	86	14,0	8	2,1	94	9,4
Infecció pel VIH***	33	6,2	6	1,9	39	4,6
Tractament immunosupressor (no VIH)	35	5,7	17	4,4	52	5,2
Diabetis	66	10,7	21	5,5	87	8,7
Ús de drogues per via parenteral	22	3,6	2	0,5	24	2,4
Gastrectomia	3	0,5	0	0,0	3	0,3
Viure a la presó	11	1,8	0	0,0	11	1,1
Insuficiència renal crònica	14	2,3	4	1,0	18	1,8
Silicosi	3	0,5	0	0,0	3	0,3
Sense cap d'aquests factors de risc	236	38,3	244	63,7	480	48,0
Contacte de pacient amb TBC	68	11,0	56	14,6	124	12,4

* Percentatge calculat sobre el nombre total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.

** Inclou les situacions del malalt següents: viure en una família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser immigrant recent (menys de 5 anys).

*** Els valors de la prevalença d'infecció pel VIH estan calculats només en les persones que coneixen el seu estat serològic.

RESISTÈNCIES A FÀRMACS ANTITUBERCULOSOS

L'any 2016, del conjunt de casos de TBC, en el 68,3% han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 92,7% (632 casos). En els aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia realitzats, la resistència a un o més dels cinc fàrmacs antituberculosos de primera línia ha estat del 12,2% (78 casos); a la isoniazida, del 5,9% (37 casos), i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 0,8% (5 casos). A la taula 5 es mostren el nombre i la proporció de casos nous de TBC amb resistència primària a fàrmacs de primera línia durant el període 2005-2016 segons el lloc d'origen dels malalts. L'any 2016, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 0,5%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones nouvingudes en comparació amb el d'autòctones.

A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistents a algun fàrmac de primera línia, a la isoniazida i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina durant el període 2005-2016. L'evolució de les resistències en aquest període és relativament estable

i s'observa una discreta disminució respecte a l'any 2015 en les tres prevalències.

PROVISIÓ DE SERVEIS ASSISTENCIALS I DE SALUT PÚBLICA

Més de la meitat dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2016 van requerir ingrés hospitalari (50,5%), amb una estada mediana de deu dies. El 18,9% dels casos de TBC (189) van fer el tractament en règim de tractament directament observat, proporció discretament inferior a la registrada entre els casos de 2015 (20,8%). D'aquests casos, el tabaquisme és present en el 40,2% dels casos; la precarietat social, en un 38,1%; l'alcoholisme, en un 18%; la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia, un 11,8%, i la multiresistència, només en un 1,5%.

En el 81,4% dels casos amb TBC pulmonar es va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 86,7% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera.

En el conjunt de casos s'ha fet el cribatge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total de 3.927 contactes de casos de TBC i s'ha fet la indicació de tractament de la infecció tuberculosa latent a un total de 545 contactes.

Taula 5

Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2016)

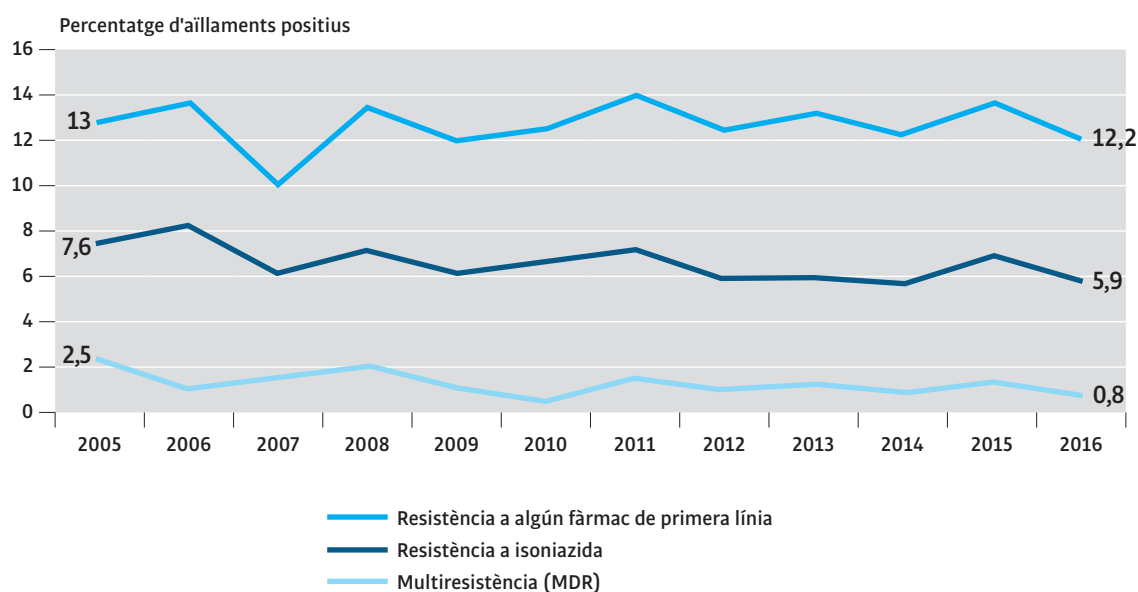
	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia*				Total*	
	Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons	Nouvinguts
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
2005	44	7,5	25	8,1	13	2,2	6	1,9	68	11,7	44	14,2	583	309
2006	34	6,3	37	9,9	1	0,2	5	1,3	55	10,1	65	17,5	543	372
2007	20	4,1	32	7,7	1	0,2	9	2,2	34	6,9	52	12,5	492	417
2008	18	4,1	42	9,9	2	0,5	14	3,3	47	10,8	64	15,1	434	424
2009	19	4,6	32	7,9	3	0,7	4	1,0	34	8,3	65	16,1	412	403
2010	13	3,4	37	9,4	1	0,3	5	1,3	36	9,3	60	15,2	387	394
2011	18	4,6	33	8,5	2	0,5	6	1,5	49	12,5	54	13,9	391	389
2012	19	5,0	20	6,1	3	0,8	2	0,6	41	10,8	43	13,1	381	329
2013	14	3,9	26	7,8	1	0,3	6	1,8	39	10,7	52	15,5	363	335
2014	14	3,7	24	7,5	1	0,3	4	1,2	34	9,1	50	15,5	375	323
2015	17	3,1	26	8,3	3	0,9	6	1,9	35	11,0	51	16,2	319	315
2016	14	4,5	19	6,6	1	0,3	2	0,7	33	10,4	39	13,6	317	287

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

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

Figura 3

Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia* (Catalunya, 2005-2016)



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

RESULTAT DEL TRACTAMENT DELS CASOS DE TBC QUE VAN INICIAR-LO L'ANY 2015

El seguiment dels 1.083 casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2015 (taules 6 i 7) mostra que el 87,6% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament; es disposa d'aquesta informació en tots els casos. Van morir 17 malalts a causa de la TBC i 48 per altres causes mentre patien la TBC. Quant al sexe, en les dones el compliment correcte del tractament és superior al dels homes (89,1% i 86,6%, respectivament). El compliment correcte del tractament ha estat alt i similar en les persones autòctones i les nouvingudes (87,9% i 87,3%, respecti-

vament), tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents: entre les persones autòctones predomina la mort per causes diferents de la TBC (6,7%); entre les nouvingudes les causes de no compliment del tractament han estat la pèrdua del contacte, la interrupció o l'abandonament del tractament (5%) i el trasllat a un altre registre de casos de TBC (2,6%).

CONCLUSIONS

Tot i que a Catalunya s'han realitzat avenços molt importants en la prevenció i el control d'aquesta malaltia, la incidència encara és moderadament alta comparada amb la dels països

Taula 6

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2014 segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Total	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	557	86,6	392	89,1	949	87,6
Mort per TBC	12	1,9	5	1,1	17	1,6
Mort per altres causes	36	5,6	12	2,7	48	4,4
Pèrdua, interrupció o abandonament	21	3,3	13	3,0	34	3,1
Tractament prolongat	9	1,4	8	1,8	17	1,6
Trasllat	7	1,1	8	1,8	15	1,4
Fracàs terapèutic	0	0,0	1	0,2	1	0,1
No n'hi ha informació o està pendent de publicar-se	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Total	643	100	440	100	1.083	100

Taula 7

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2015 segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Autòctons		Nouvinguts		Total casos	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	508	87,9	441	87,3	949	87,6
Mort per TBC	14	2,4	3	0,6	17	1,6
Mort per altres causes	39	6,7	9	1,8	48	4,4
Pèrdua, interrupció o abandonament	9	1,6	25	5,0	34	3,1
Tractament prolongat	52	0,9	12	2,4	27	1,6
Trasllat	2	0,3	13	2,6	1523	1,4
Fracàs terapèutic	0	0,0	1	0,2	1	0,2
No n'hi ha informació o està pendent de publicar-se	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Total	578	100	505	100	1083	100

de la Unió Europea (13,3 casos per 10⁵ habitants de mitjana l'any 2016 i 11,7 casos l'any 2015, respectivament).³

No obstant això, cal destacar que el 2016, per quart any consecutiu, la incidència de la malaltia entre les persones autòctones (8,7 casos per 10⁵ h.) ha assolit el llindar dels països definits per l'OMS com de baixa incidència (incidència igual o inferior a 10 casos per 10⁵ h.).

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

Des de l'any 1996 s'observa un descens regular de la TBC, amb una disminució anual mitjana superior al 5% (8,5%), que es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa d'incidència observat l'any 2005. Segueix amb un període

d'augment i davallades successius i, finalment, des del 2008 fins al moment present, l'any 2016, s'instaura de nou una tendència descendent amb una mitjana anual del 6%.

Per aconseguir una major reducció de la TBC a Catalunya durant els propers anys, cal construir sobre els èxits existents i mantenir en el territori accions conjuntes entre els professionals dels serveis assistencials i els serveis de salut pública, així com impulsar les actuacions intersectorials i interdepartamentals. Així mateix, als esforços per controlar la TBC cal sumar-hi els esforços per eliminar-la, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent per tal de disminuir el reservori de l'agent causal d'aquesta malaltia.

La TBC segueix sent una malaltia global. Catalunya ha de continuar donant el seu suport i oferint la seva col·laboració, juntament amb els socis internacionals, en el control global de la TBC per tal de reduir-ne la incidència en països amb endèmia alta, que és d'on procedeix una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report, WHO 2016. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en línia a: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible en línia a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017.pdf>
3. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: WHO; 2014. Disponible en línia: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707_eng.pdf?ua=1

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-
07	BAGES	-	-	16	-	-	-	2	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	70	-	1	-	3	-	-	3
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	116	-	28	4	2	-	-	10
14	BERGUEDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	-	6	-	-	-	2	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	122	-	1	-	-	-	-	2
21	MARESME	-	-	17	-	1	-	1	-	-	4
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
24	OSONA	-	-	8	-	-	-	1	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	15	-	-	-	-	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	5	-	1	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	152	-	-	-	3	-	-	7
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	35	-	1	-	-	-	-	3
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	1	-	600	-	34	5	17	-	-	38

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	13	-	-	-			65	3	-
02	ALT EMPORDÀ	-	2	-	-	-			73	4	-
03	ALT PENEDÈS	-	1	-	-	-			139	21	-
04	ALT URGELL	1	-	-	-	-			4	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			59	-	-
06	ANOIA	-	17	-	1	-			515	5	-
07	BAGES	-	36	-	-	-			110	16	2
08	BAIX CAMP	-	19	-	1	-			126	7	-
09	BAIX EBRE	-	32	-	-	-			38	3	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	-	1	-			298	7	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	85	-	1	-			537	97	20
12	BAIX PENEDÈS	-	1	-	-	-			12	4	-
13	BARCELONÈS	18	279	1	1	-			2.141	433	28
14	BERGUEDÀ	-	1	-	-	-			37	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			7	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	2	-	-	-			98	-	-
17	GARRAF	-	10	-	-	-			183	56	-
18	GARRIGUES	-	5	-	-	-			24	1	-
19	GARROTXA	-	2	-	-	-			40	3	-
20	GIRONÈS	3	39	-	1	-			464	38	1
21	MARESME	-	40	-	1	-			599	99	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			23	1	-
23	NOGUERA	-	3	-	-	-			35	9	-
24	OSONA	1	15	-	-	-			264	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	1	-	-	-			7	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
27	PLA D'URGELL	-	7	-	-	-			80	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			37	12	-
29	PRIORAT	-	1	-	-	-			51	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	1	-	-	-			18	-	1
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			10	1	-
32	SEGARRA	1	1	-	-	-			113	1	-
33	SEGRÌÀ	2	30	-	-	-			332	7	-
34	SELVA	-	3	-	-	-			302	7	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	27	-	-	-			185	17	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-			5	-	-
38	URGELL	-	13	-	-	-			196	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	43	-	1	-			607	85	-1
41	VALLÈS ORIENTAL	3	12	-	-	-			614	20	-
42	MOIANÈS	-	3	-	-	-			24	1	-
	TOTAL CATALUNYA	39	755	1	8	-			8.475	959	53

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	3	7	-	2	3	-	-	1	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	5	-	-	-	-	-	2	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	8	-	-	-	-	-	1	1	-
07	BAGES	-	7	-	-	-	1	-	3	-	-
08	BAIX CAMP	5	2	-	-	-	1	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	2	-	1	1	1	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	5	3	-	2	2	3	-	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	8	133	1	-	-	10	-	14	2	-
12	BAIX PENEDÈS	21	7	-	-	-	2	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	761	-	1	11	21	-	84	10	-
14	BERGUEDÀ	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	3	11	-	-	1	2	-	3	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	2	2	-	-	-	-	-	1	-	-
20	GIRONÈS	8	41	-	1	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	2	57	-	1	-	6	-	4	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
23	NOGUERA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	6	-	-	-	5	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	17	-	-	-	1	-	4	5	-
34	SELVA	4	6	-	1	2	1	-	1	-	-
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
36	TARRAGONÈS	4	12	-	-	2	-	-	2	-	-
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	93	-	-	1	5	-	11	1	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	36	-	-	-	2	-	5	-	-
42	MOIANÈS	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	73	1.235	2	9	24	64	1.235	141	19	

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfograngu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	9	-	2
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	3	-	-	51	86	4	8
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
21	MARESME	-	1	-	-	-	-	-	3	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	1	-	1	3	1	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	3	-	6	-	3	54	143	6	12

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun- gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor- ràgiques**	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-		-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-		-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-		-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	2		-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-		-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-		-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-		-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-		-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-		-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-		-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-		-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-		-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-		-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-		-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-		-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-		-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-		-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-		-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-		-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-		-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-		-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-		-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-		-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-		-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-		-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-		-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-		-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-		-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	2		-	-	-	-

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

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucehosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigehosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	19	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 - 8	–	–	85	–	4	–	5	–	–	10
Setmanes 9 - 12	1	–	146	–	6	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16	–	–	150	–	10	2	3	–	–	10
Setmanes 17 - 20	–	–	204	–	10	2	1	–	–	3
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	604	–	35	6	18	–	–	39

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	132	–	–	–			1.125	150	8
Setmanes 5 - 8	7	188	–	–	–			1.585	186	20
Setmanes 9 - 12	11	179	1	2	–			1.827	229	26
Setmanes 13 - 16	3	189	–	3	–			2.036	195	1
Setmanes 17 - 20	15	75	–	3	–			1.907	212	–
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	46	645	1	8	–			8.480	972	55

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	14	276	1	–	11	8		16	1	
Setmanes 5 - 8	18	295	1	1	4	13		35	5	
Setmanes 9 - 12	11	272	–	4	3	11		31	6	
Setmanes 13 - 16	19	204	–	–	4	9		33	5	
Setmanes 17 - 20	11	199	–	4	2	23		32	2	
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	73	1.246	2	9	24	64		147	19	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influen- zae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteri- tis per E. coli O157:H7	65 Limfogranu- loma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	-	-	-	1	-	-	13	40	-	2
Setmanes 5 - 8	-	-	-	-	-	1	16	48	1	2
Setmanes 9 - 12	-	-	-	3	-	-	8	32	2	2
Setmanes 13 - 16	-	2	-	2	-	2	11	13	1	3
Setmanes 17 - 20	-	1	-	-	-	-	6	10	2	3
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	-	3	-	6	-	2	54	143	6	12

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun- gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor- ràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	-	-	-	-		-	-	-	-
Setmanes 5 - 8	-	-	-	-		-	-	-	-
Setmanes 9 - 12	-	-	-	-		-	-	-	-
Setmanes 13 - 16	-	-	-	-		-	-	-	-
Setmanes 17 - 20	-	-	-	2		-	-	-	-
Setmanes 21 - 24									
Setmanes 25 - 28									
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	-	-	-	2		-	-	-	-

* Nombre de casos declarats.

** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties	HOMES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	12	30	34	-	-	6	3	1	1	87
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	-	-	1	3	2	2	1	-	9
12	Febre tifoide i paratifoide	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3
20	Paludisme	1	-	-	1	2	2	2	-	-	8
21	Parotiditis	1	2	4	8	9	7	2	1	1	35
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	446	374	68	9	32	37	26	5	1	998
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	15	140	82	49	17	-	303
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	2	14	24	15	11	-	66
38	Gonocòccia	-	-	-	48	420	338	132	53	-	991
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	5	8	4	2	20
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	1	-	-	12	13
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	-	-	-	1	7	11	7	3	-	29
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	10	23	15	3	-	51
66	VIH	-	-	-	-	39	45	26	9	3	122
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques viriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

** Nombre de casos declarats.

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

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties	DONES										
	< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	29	35	28	3	2	7	9	2	2	117
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Paludisme	-	1	-	1	-	3	-	2	-	7
21	Parotiditis	2	4	11	6	12	2	-	-	3	40
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosis pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	VariceHa	426	331	63	9	29	29	18	2	2	909
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	2	130	364	103	54	16	-	669
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	1	1	4	1	-	7
38	Gonocòccia	-	-	1	43	123	42	28	18	-	255
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	1	-	1	-	2	4
45	Sida**	-	-	-	-	1	1	-	1	1	4
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	2	7	10
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
66	VIH	-	-	-	1	6	10	-	3	1	143
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

** Nombre de casos declarats.

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

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

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	44	100,00	273	100,00	275	100,00
	Total	44	100,00	273	100,00	275	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	241	23,63	748	19,26	1.215	24,86
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	431	42,25	1.577	40,61	1.947	39,84
	<i>Treponema pallidum</i>	176	17,25	960	24,72	937	19,17
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	74	7,25	274	7,06	366	7,49
	herpes simple	98	9,61	324	8,34	422	8,64
	Total	1.020	100,00	3.883	100,00	4.887	100,00
Meningoencefalitis	Meningococ	1	2,38	3	1,39	11	5,82
	Meningococ grup B	0	0,00	10	4,63	11	5,82
	Meningococ grup C	0	0,00	1	0,46	1	0,53
	<i>Haemophilus influenzae</i>	2	4,76	4	1,85	4	2,12
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,53
	Pneumococ	3	7,14	54	25,00	34	17,99
	Altres agents meningoencefalitis	4	9,52	31	14,35	21	11,11
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	0	0,00	1	0,46	2	1,06
	Enterovirus	29	69,05	87	40,28	80	42,33
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,00	1	0,46	2	1,06
	<i>Listeria monocytogenes</i>	2	4,76	8	3,70	7	3,70
	Virus variceHa zòster	1	2,38	16	7,41	15	7,94
	Total	42	100,00	216	100,00	189	100,00
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	37	8,77	398	4,93	199	3,64
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Pneumococ	95	22,51	1.312	16,26	813	14,86
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	32	7,58	178	2,21	133	2,43
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0	0,00	3	0,04	0	0,00
	<i>Chlamydia psittaci</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Chlamydia</i> spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Coxiella burnetii</i>	7	1,66	7	0,09	24	0,44
	Legionella	23	5,45	47	0,58	69	1,26
	Virus gripal	0	0,00	16	0,20	2	0,04
	Virus gripal A	1	0,24	2.733	33,86	2.854	52,18
	Virus gripal B	2	0,47	2.133	26,43	35	0,64
	Virus parainfluenzae	15	3,55	23	0,28	55	1,01
	Virus respiratori sincial	1	0,24	884	10,95	699	12,78
	Adenovirus	57	13,51	99	1,23	254	4,64
	Bordetella pertussis	152	36,02	238	2,95	332	6,07
	Total	422	100,00	8.071	100,00	5.470	100,00
Enteritis	Adenovirus	37	4,47	204	5,48	165	4,56
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	100	12,08	598	16,06	446	12,33
	Shigella	1	0,12	6	0,16	6	0,17
	<i>Shigella flexneri</i>	2	0,24	13	0,35	23	0,64
	<i>Shigella sonnei</i>	4	0,48	10	0,27	16	0,44
	<i>Campylobacter</i>	20	2,42	88	2,36	83	2,30
	<i>Campylobacter coli</i>	33	3,99	67	1,80	96	2,65
	<i>Campylobacter jejuni</i>	369	44,57	1.425	38,27	1.475	40,79
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	6	0,72	27	0,73	28	0,77
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	2	0,24	13	0,35	19	0,53
	<i>Vibrio</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	206	24,88	1.232	33,08	1.048	28,98
	<i>Cryptosporidium</i> spp	3	0,36	1	0,03	16	0,44
	<i>Giardia lamblia</i>	45	5,43	40	1,07	195	5,39
	Total	828	100,00	3.724	100,00	3.616	100,00

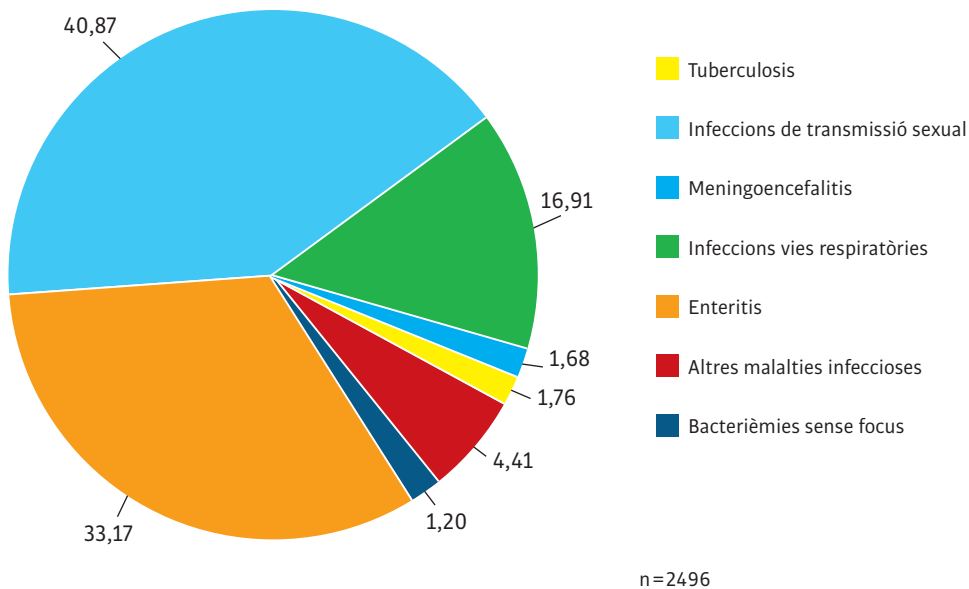
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹
Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Mycobacterium tuberculosis (Complex)</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,14
	Meningococ	0	0,00	1	0,25	0	0,00
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	2	1,82	18	4,48	12	1,72
	<i>Brucella</i>	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	<i>Rickettsia conorii</i>	6	5,45	12	2,99	16	2,30
	Virus hepatitis A	28	25,45	14	3,48	130	18,65
	Virus hepatitis B	2	1,82	27	6,72	25	3,59
	Virus xarampió	0	0,00	4	1,00	58	8,32
	Virus rubèola	1	0,91	5	1,24	5	0,72
	<i>Plasmodium</i>	6	5,45	22	5,47	21	3,01
	<i>Plasmodium falciparum</i>	7	6,36	28	6,97	29	4,16
	<i>Plasmodium malariae</i>	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,00	2	0,50	0	0,00
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,00	2	0,50	0	0,00
	<i>Leishmania</i>	3	2,73	22	5,47	31	4,45
	<i>Leptospira</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	7	1,74	4	0,57
	Altres agents	8	7,27	13	3,23	16	2,30
	Virus de la Parotiditis	30	27,27	158	39,30	277	39,74
	Dengue	0	0,00	7	1,74	8	1,15
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicella zòster	10	9,09	19	4,73	23	3,30
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	7	6,36	35	8,71	35	5,02
Total	110	100,00	402	100,00	697	100,00	
Bacterièmies sense focus	Meningococ	1	3,33	2	1,08	11	8,15
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,54	4	2,96
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	3	10,00	11	5,91	15	11,11
	<i>Haemophilus influenzae serotipus b</i>	1	3,33	0	0,00	6	4,44
	Pneumococ	15	50,00	112	60,22	60	44,44
	<i>Salmonella Typhi/Paratyphi</i>	3	10,00	12	6,45	6	4,44
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	4	13,33	23	12,37	18	13,33
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	10,00	25	13,44	15	11,11
	Total	30	100,00	186	100,00	135	100,00
Total		2.496		16.755		15.269	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

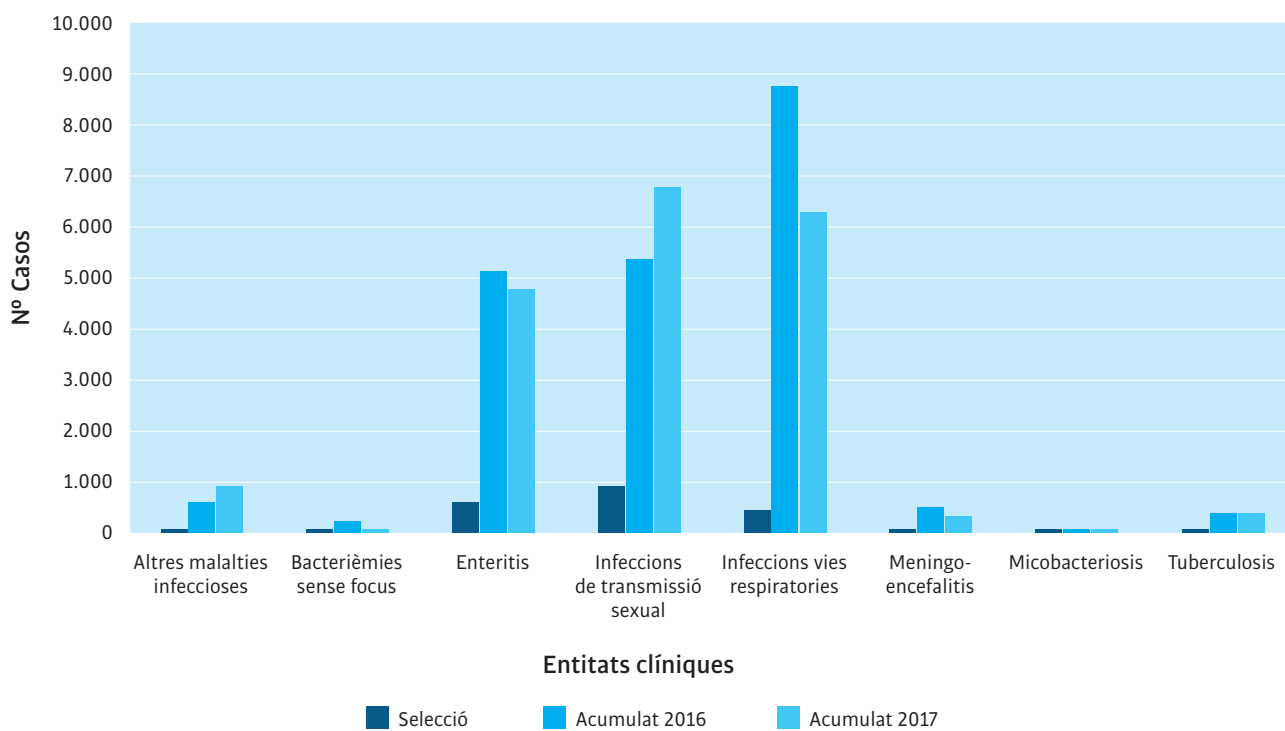
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



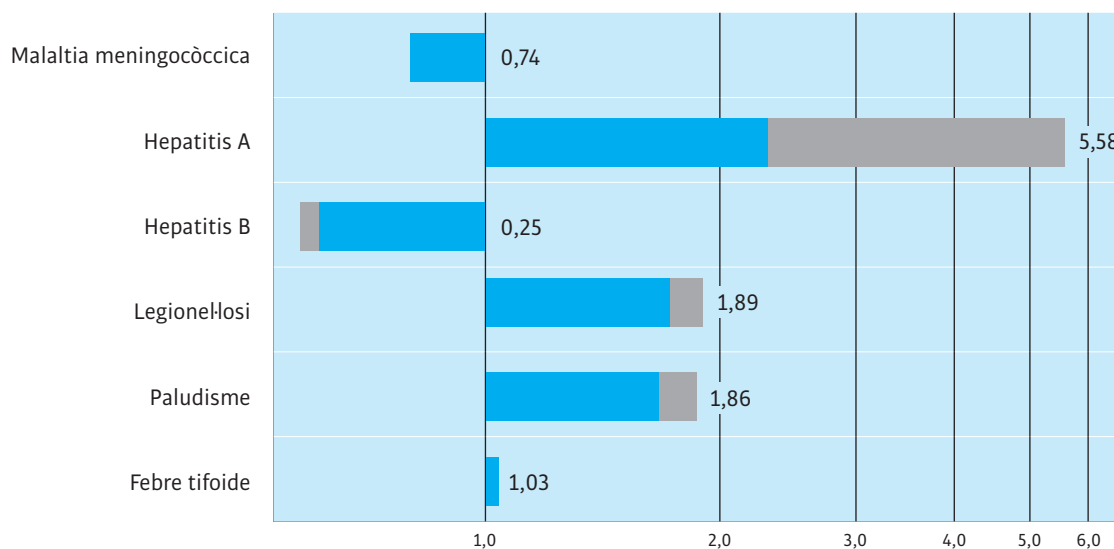
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 17 a 20



Durant la quadrisetmana 17 a 20 no hi ha hagut casos de bruce·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 de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

5

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

<http://canalsalut.gencat.cat>

Butlletí Epidemiològic de Catalunya (BEC)