

## Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

### Sumari

Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.  
Setmanes 5 a 8

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.  
Setmanes 5 a 8

Joan Batalla<sup>1</sup>, Luis Urbiztondo<sup>1</sup>, Eva Borràs<sup>1</sup>, Montserrat Martínez<sup>1</sup> i Carmen Cabezas<sup>1</sup>

*Declaració de conflicte d'interessos:* Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos.

*Correspondència:* Joan Batalla: joan.batalla@gencat.cat

<sup>1</sup> Servei de Medicina Preventiva. Subdirecció General de Promoció de la Salut.

*Recopete de paraules:* 2.138

### Resum

Quan l'any 1980 el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va rebre les transferències en matèria de promoció de la salut, va crear el primer calendari de vacunacions sistemàtiques amb l'objectiu de millorar la salut de la població infantil susceptible de patir malalties infeccioses i transmissibles determinades. A partir de les intervencions realitzades en aquests 34 anys transcorreguts s'ha aconseguit mantenir l'eliminació de la diftèria i la poliomièlitis. Altres malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant l'administració de vacunes han tingut una davallada molt important. Algunes malalties com el xarampió, la rubèola i la parotiditis són ja a prop de ser eliminades. A més de permetre assolir aquests objectius importants de salut, el calendari de vacunacions sistemàtiques té altres utilitats importants: permet saber les vacunes administrades a les diferents cohorts de població catalana i pot ser una eina útil per entendre la dinàmica de brots epidèmics determinats.

**Paraules clau:** calendari de vacunacions, vacunacions sistemàtiques.

### Resumen

Cuando en 1980 el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya recibió las transferencias en materia de promoción de la salud, creó el primer calendario de vacunaciones sistemáticas, con el objetivo de mejorar la salud de la población infantil susceptible de sufrir determinadas enfermedades infecciosas y transmisibles. A partir de las intervenciones realizadas en estos 34 años se ha conseguido mantener la eliminación de la difteria y la poliomièlitis. Otras enfermedades susceptibles de ser prevenidas mediante la aplicación de vacunas han tenido una disminución muy importante. Algunas enfermedades como el sarampión, la rubéola y la parotiditis están próximas a su eliminación. Además de alcanzar estos importantes objetivos de salud, el calendario de vacunaciones sistemáticas tiene otras utilidades importantes: permite conocer las vacunas administradas a las diferentes cohortes de la población catalana y puede ser una herramienta útil para entender la dinámica de determinados brotes epidémicos.

### Summary

When in 1980 the Ministry of Health and Social Security of the Government of Catalonia was given the remit of health promotion by the Spanish Government, the first systematic immunization schedule was created. The goal was to improve the health of children who are more likely to suffer from certain infectious and communicable diseases. Interventions undertaken in the past 34 years has made it possible to keep the elimination of polio and diphtheria. Other diseases that could be prevented through the use of vaccines have experienced a significant decline. Some diseases, such as measles, mumps and rubella, are now about to be eliminated. As well as allowing the achievement of important health goals, routine immunization schedule has other important functions: it allows us to know vaccines administered to different cohorts of the Catalan population, and is a useful tool to understand the dynamics of certain epidemic outbreaks.



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Salut

Travessera de les Corts, 131-159  
08028 Barcelona  
Telèfon: 932272900

## Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

### Introducció

Quan l'any 1980 Catalunya va rebre les transferències en matèria de salut pública, es va crear el primer calendari de vacunacions sistemàtiques. Aquest fet va catalitzar l'aplicació de les vacunes i es van començar a obtenir cobertures poblacionals significativament més bones que les existents fins a l'any esmentat.

Al llarg d'aquests 34 anys, el calendari de vacunacions s'ha modificat 12 cops. Es tracta, doncs, d'una eina dinàmica, abocada a canvis motivats per l'aparició en el mercat de vacunes noves, que millora l'efectivitat de les mesures preventives en la població o bé que permet que s'assoleixin objectius de salut.

La finalitat d'aquest article és descriure els canvis que s'han produït en el calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya des de l'inici perquè el coneixement de la seva evolució ens informa sobre els antecedents vacunals de les diferents cohorts catalanes. A més, el coneixement dels fets passats ens ajuda a entendre el present de les vacunes i a dissenyar programes més ben adaptats a la nostra realitat.

### Evolució dels calendaris

El primer calendari (1980) (taula 1) constava de set antigens vacunals. Cal destacar els aspectes següents:

- a) La recomanació d'administrar la vacuna antitetànica i antidiftèrica (Td) als 14-16 anys d'edat, quan aquesta no es comercialitzava al país. La seva presència al calendari es justificà perquè es va observar que en altres països europeus la diftèria tornava a afectar la població en les darreres dècades de la vida, probablement per una pèrdua de memòria immunitària.<sup>1,2</sup>
- b) L'aplicació de la vacuna triple vírica (XRP) als 12 mesos de vida. Com es pot veure, en el calendari següent l'administració de la vacuna es canviaria als 15 mesos.
- c) A causa de la seva reactogenicitat, l'administració de la vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica de paret sencera (DTPw) es va limitar fins als 18 mesos d'edat.
- d) L'aplicació de la vacuna de la rubèola als 11 anys d'edat era exclusiva per a les nenes i es feia en el medi escolar.

El 1987 (taula 1) es va fer la primera modificació del calendari de vacunacions en rela-

ció amb la qual cal destacar-ne el desplaçament de la vacuna triple vírica als 15 mesos. Aquest canvi es va produir en observar que els nens vacunats als 12 mesos encara conservaven els anticossos materns contra el xarampió, fet que interferia en la resposta vacunal.<sup>3</sup>

L'altra modificació d'aquest calendari va ser l'aplicació d'una cinquena dosi de pòlio oral. Aquesta nova dosi va respondre a l'estratègia de l'Organització Mundial de la Salut per a l'eradicació de la malaltia, l'administració de la qual s'aconsella que es faci en nens de menys de 5 anys.<sup>4</sup>

El 1988 (taula 1) la vacuna contra la rubèola, que s'administrava a l'escola a les nenes d'11 anys, es va canviar per la vacuna triple vírica adreçada a nens i nenes. Aquest canvi responia a la voluntat de reforçar l'estratègia d'eradicació del xarampió a Catalunya.<sup>5</sup>

El 1992 (taula 1) en el calendari de vacunacions de Catalunya es va incorporar la vacuna contra l'hepatitis B en els joves de 12 anys. Per millorar-ne l'efectivitat a Catalunya es va aplicar en el medi escolar un programa d'administració sistemàtica de la vacuna antihepatitis B a l'edat de 12 anys. Actualment, les cohorts vacunades ja tenen 34 anys, edat en què el risc d'infectar-se ja és molt baix. Per tant, la incidència de l'hepatitis B ha minvat en la població catalana al voltant d'un cas per cada 100.000 habitants.<sup>6,7</sup>

L'any 1999 (taula 1) en el calendari de vacunacions es van incorporar els canvis següents:

- a) Es va avançar l'edat de la primovacuna dels 3 als 2 mesos. Amb aquesta mesura, d'una banda, s'escurçava un mes el temps de susceptibilitat d'aquestes malalties i, de l'altra, s'igualava amb altres calendaris europeus.
- b) incorporar la vacuna acel·lular de la tos ferina DTPa. Aquesta vacuna es caracteritza per una millor tolerància, ja que és menys reactògena que la de cèl·lules senceres.<sup>8</sup> No obstant això, el nombre reduït de dosis de què es va disposar a l'inici va obligar a limitar-ne l'ús com a dosi de reforç als 18 mesos i va permetre administrar-la com a dosi de record també als 4-6 anys, en comptes d'administrar la vacuna DT.
- c) Es va escurçar l'interval entre les dues dosis de vacuna triple vírica. Aquest canvi es va dur a terme en observar que a

## Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

Catalunya la meitat de casos de xarampió és produïen en l'interval entre les dues dosis, molts dels quals com a conseqüència de fallides vacunals després de la primera dosi.<sup>9</sup> Amb aquest canvi, els casos de xarampió es van reduir de manera molt important.

- d) Es va incorporar una vacuna nova: l'anti-*Haemophilus influenzae* tipus B (Hib), contra aquest bacteri que causa infeccions invasives molt greus en els nens petits, com sèpsia, epiglottitis, cel·lulitis, pneumònia, osteoartritis o meningitis. Aquestes últimes, a més, deixen seqüeles en un 10-20% de les persones afectades. Aquest bacteri també es pot manifestar en formes no invasives, com conjuntivitis, otitis, sinusitis o bronquitis crònica. Malgrat que la incidència d'aquesta infecció a Catalunya és inferior a la d'altres països del nord d'Europa i dels EUA,<sup>10</sup> es va decidir incloure-la en el calendari de vacunacions perquè es tractava d'una vacuna de molt bona qualitat, d'eficàcia molt alta (95-100%) i, per tant, capaç d'evitar malalties greus en els nens.
- e) Una altra incorporació va ser la de la vacuna contra l'hepatitis A. La comercialització, el 1996, de la vacuna combinada de l'hepatitis A i B va fer possible canviar-ne l'administració als 12 anys, encara que la seva presència en el calendari va formar part d'un projecte pilot fins a l'any 2014. La necessitat d'incorporar aquesta vacuna es deu al fet que l'hepatitis A, encara que és una malaltia relativament benigna, és molt transmissible i fàcil de prevenir.<sup>11</sup> A més, els estudis de seroepidemiologia demostren que en les cohorts més joves la major part de la població és susceptible.<sup>12</sup>

L'any 2000 (taula 1), atès que es va poder disposar més fàcilment de la vacuna DTPa, per a la primovacunació els tècnics en vacunes van poder escollir, indistintament, entre la vacuna DTPw i la DTPa.

Aquell any a l'Estat espanyol va arribar la vacuna antimeningocòccica C conjugada (MCC). La incorporació d'aquesta vacuna va possibilitar-ne l'aplicació a partir dels 2 mesos d'edat i, per aquest motiu, es va acordar incloure-la al calendari de vacunacions sistemàtiques de la Generalitat de Catalunya als 2, 4 i 6 mesos, i substituir-la per la de polisacàrids que s'administrava fora de calendari des de l'any 1996. La incorporació d'aquesta vacuna va ajudar a controlar l'augment de casos que es van començar a produir el 1996.<sup>13,14</sup>

En el calendari de vacunacions de 2002 (taula 2) es va recomanar l'aplicació de la vacuna DTPa per a totes les edats.

Així mateix, es va iniciar una segona cohort de vacunació contra l'hepatitis B als 2, 4 i 6 mesos d'edat amb l'objectiu que l'any 2014 s'ajuntessin les dues cohorts i es tingués vacunada la població fins als 34 anys. Si a aquestes cohorts, a més, s'hi afegeix la població immune de més de 34 anys de Catalunya (el 20% de la població de més de 34 anys),<sup>6</sup> es pot constatar que l'any 2014 el 50% de la població catalana és immune al virus de l'hepatitis B.

El 2004 (taula 2) es canvia la pòlio oral per la pòlio parenteral. El motiu d'aquest canvi va ser l'eliminació de la pòlio a Europa. El fet que la vacuna contra la pòlio oral sigui una vacuna atenuada de virus vius que s'eliminen i es transmeten per via fecal oral i que potencialment poden revertir i tornar-se virulents va empènyer les autoritats sanitàries a decidir que la millor mesura era la no circulació del virus vacunal a Europa.<sup>15</sup>

El 2005 (taula 2) es va incorporar al calendari la vacuna contra la varicel·la dins del Programa de salut escolar per als joves de 12 anys susceptibles.

El 2007 (taula 3) es va canviar la pauta d'administració de la vacuna antimeningocòccica C conjugada. El canvi va estar motivat perquè en alguns països com Anglaterra, que administraven aquesta vacuna amb una pauta de tres dosis separades per un interval d'un mes, es van produir casos de meningitis postvacunal. Després que l'Agència Europea del Medicament revisés el problema, es va concloure que l'última dosi d'aquesta vacuna, per tal de conferir-li una resposta immunitària més potent, s'havia d'administrar després de l'any de vida de l'infant. Per aquest motiu, Catalunya va haver de canviar la pauta de 2,4 i 6 mesos a 2,6 i 15 mesos.<sup>16</sup>

El 2008 (taula 3) es va incorporar la vacuna contra el papil·lomavirus humà (VPH). Es tracta d'una vacuna d'alta eficàcia i qualitat per prevenir el càncer de coll d'úter en les dones a llarg termini. L'aplicació és sistemàtica només entre les nenes escolaritzades de 12 anys d'edat.

L'altre canvi va consistir a avançar la primera dosi de triple vírica als 12 mesos d'edat, tal com es feia en el primer calendari. El 1980, el motiu del canvi va ser perquè els nadons amb 12 mesos d'edat encara conservaven els anticossos que havien rebut de

## Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

mares que havien passat el xarampió provocat per un virus salvatge. Actualment, les mares pertanyen a cohorts vacunades, fet que obliga a avançar la vacunació ja que la immunitat que proporciona la vacuna és inferior a la de virus salvatges.<sup>17</sup>

El 2011 (taula 3) es va incorporar la vacuna dTpa. El Ministeri de Sanitat va recomanar canviar la DTPa dels sis anys d'edat per aquesta vacuna de baixa càrrega. A Catalunya, però, es va permetre la utilització indistinta de les dues vacunes.

En aquest mateix calendari es va incorporar, per fitxa tècnica, una segona dosi de la vacuna contra la varicel·la ja que, amb una sola dosi, s'havien observat casos de fallides vacunals.

### Situació actual

El 2014 (taula 4) s'ha realitzat la darrera modificació del calendari de vacunacions on s'han canviat les edats d'aplicació de dues vacunes: l'hepatitis A i la meningitis C conjugada. A partir d'aquest any l'hepatitis A s'administrarà als 12 mesos, 6 anys i 12 anys. Si bé la vacunació completa contra l'hepatitis A consta només de dues dosis, el calendari aplica tres dosis per tal d'evitar un grup susceptible entre els 6 i 12 anys. Per aquest motiu, fins al curs 2018-2019 es vacunarà la cohort de 12 anys i a partir d'aquesta data la vacunació es durà a terme als 12 mesos i als 6 anys.

La pauta de vacunació contra la meningitis C conjugada s'incrementa en una dosi. El nou calendari en recomana una dosi als 2, 6 i 15 mesos d'edat, i una darrera dosi als 11-12 anys. L'estratègia de vacunar als 11-12 anys és per generar una dosi de record en un moment en què els anticossos disminueixen i així poder protegir a la població adolescent i jove.

### Discussió

El gran impacte que han demostrat tenir les vacunes les ha fetes mereixedores, en l'actualitat, d'un destacadíssim lloc en l'àmbit de la salut pública. En l'assoliment d'aquests resultats ha estat molt important l'aplicació del calendari de vacunacions, atès que és una eina sanitària que indica i estableix cronològicament l'administració sistemàtica de vacunes diferents per tal d'obtenir la immunització adequada de la població.

Malgrat els beneficis indiscutibles que aporta la vacuna, quan s'aplica a les persones (taula 5) i quan s'administra de forma siste-

màtica en la població, s'han de valorar les possibles influències que aquestes poden tenir en l'endèmia de la població. És el cas de la formació d'un grup de persones susceptibles que es va generar en iniciar-se, l'any 1980, la vacunació antixarampiònica. Aquest any es van protegir els infants menors d'un any, però les cohorts de 5 i 10 anys, les franges d'edat típiques de patir aquesta malaltia, van quedar sense vacunar i, malgrat la insistència del Programa de Vacunacions de protegir les cohorts nascudes després de 1966, aquestes van patir de forma més important els casos de xarampió agut en els dos darrers brots a Catalunya.<sup>18,19</sup> Darrerament, se n'ha produït un tercer brot. En el moment de tancar l'edició, hi havia 206 casos sospitosos de xarampió i 102 de confirmats, un terç dels quals es troben en edats que pertanyen a la franja de persones susceptibles. També hi ha afectats dos lustres més de joves perquè, en l'interval 1980 i 1990 el Programa de Vacunacions s'estava implantant i les cobertures vacunals que s'assolien encara no eren òptimes. A més, en els primers set anys de vacunació es van produir fallides vacunals perquè es vacunava als 12 mesos d'edat, moment en què hi havia interferència d'anticossos materns amb la vacunació (figura 1).<sup>20</sup>

Pel que fa a la vacuna DTPw s'ha de destacar que una característica del component de tos ferina de la vacuna és que proporciona una immunitat limitada (10-12 anys). La seva aplicació va desplaçar a edats més adultes la susceptibilitat a la malaltia i, en conseqüència, els nadons nascuts d'aquestes poblacions, en no rebre'n anticossos materns, van contraure la malaltia, motiu pel qual actualment es recomana a les embarassades que es vacunin.<sup>21</sup>

Un altre fet remarcable des del punt de vista de salut pública ha estat la formació d'un efecte cohort en l'hepatitis A (figura 2). La millora de la higiene en general i, molt particularment, el tractament de les aigües de superfície han fet desaparèixer la circulació del virus de l'hepatitis A entre la nostra població. En el moment que es va comercialitzar la vacuna de l'hepatitis A, es va incorporar al calendari per tal de començar a protegir les persones susceptibles.<sup>22</sup>

**Taula 1**  
**Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya 1980, 1988, 1992, 1999 i 2000**

	1980			1987			1988			1992			1999			2000							
2 mesos													DTP	PO			Hib	DTPw/a	PO			Hib	MCC
3 mesos	DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO												
4 mesos													DTP	PO			Hib	DTPw/a	PO			Hib	MCC
5 mesos	DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO												
6 mesos													DTP	PO			Hib	DTPw/a	PO			Hib	MCC
7 mesos	DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO												
12 mesos			XRP																				
15 mesos						XRP			XRP		XRP				XRP					XRP			
18 mesos	DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO		DTP	PO		DTPa	PO			Hib	DTPa	PO			Hib	
4 anys															XRP					XRP			
4-6 anys	DT			DT	PO		DT	PO		DT	PO		DTPa	PO				DTPa	PO				
11 anys			RU			RU			XRP		XRP												
12 anys											HB					HAB						HAB	
14-16 anys	Td			Td			Td			Td			Td				Td						

- DTP ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica.
- DTPa ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular.
- DTPw ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica de paret sencera.
- PO ♂♀ Vacuna antipoliomielítica oral.
- XRP ♂♀ Vacuna antixarampionosa, antirubèola i antiparotiditis (triple vírica).
- RU ♀ Vacuna antirubèola.
- Td ♂♀ Vacuna antitetànica i antidiftèrica.
- HAB ♂♀ Vacuna antihepatitis A+B: 3 dosis en medi escolar (0, 1 i 6 mesos).
- HB ♂♀ Vacuna antihepatitis B: 3 dosis en medi escolar (0, 1 i 6 mesos).
- Hib ♂♀ Vacuna anti-Haemophilus influenzae tipus b.
- MCC ♂♀ Vacuna antimeniogocòccica C conjugada.

**Taula 2**  
**Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya 2002, 2004 i 2005**

	2002						2004						2005					
2 mesos	DTPa	PO		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC
4 mesos	DTPa	PO		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC
6 mesos	DTPa	PO		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC
12 mesos																		
15 mesos			XRP						XRP						XRP			
18 mesos	DTPa	PO			Hib		DTPa	PI			Hib		DTPa	PI			Hib	
4 anys			XRP						XRP						XRP			
4-6 anys	DTPa	PO					DTPa	PI					DTPa					
12 anys				HAB						HAB						HAB		V
14-16 anys i cada 10 anys	Td						Td						Td					
60 anys i més																		

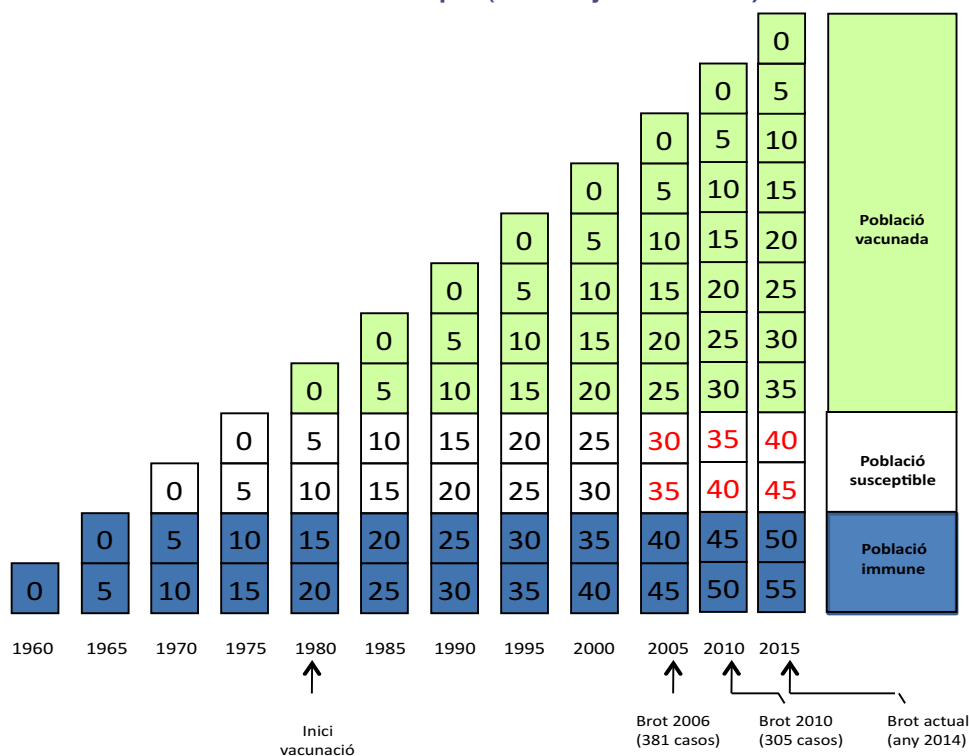
- DTP ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica.
- DTPa ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular.
- DTPw ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica de paret sencera.
- PO ♂♀ Vacuna antipoliomielítica oral.
- XRP ♂♀ Vacuna antixarampionosa, antirubèola i antiparotiditis (triple víric).
- RU ♀ Vacuna antirubèola.
- Td ♂♀ Vacuna antitetànica i antidiftèrica.
- HAB ♂♀ Vacuna antihepatitis A+B: 3 dosis en medi escolar (0, 1 i 6 mesos).
- HB ♂♀ Vacuna antihepatitis B: 3 dosis en medi escolar (0, 1 i 6 mesos).
- Hib ♂♀ Vacuna anti-Haemophilus influenzae tipus b.
- MCC ♂♀ Vacuna antimeniogocòccica C conjugada.
- PI ♂♀ Vacuna antipoliomielítica injectable.
- V ♂♀ Vacuna antivaricel·la en medi escolar.

**Taula 3**  
**Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya 2007, 2008 i 2011**

	2007						2008						2011										
2 mesos	DTPa	PI		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC				DTPa	PI		HB	Hib	MCC		
4 mesos	DTPa	PI		HB	Hib		DTPa	PI		HB	Hib					DTPa	PI		HB	Hib			
6 mesos	DTPa	PI		HB	Hib	MCC	DTPa	PI		HB	Hib	MCC				DTPa	PI		HB	Hib	MCC		
12 mesos									XRP								XRP						
15 mesos			XRP			MCC						MCC									MCC		
18 mesos	DTPa	PI			Hib		DTPa	PI			Hib				DTPa	PI			Hib				
3-4 anys																							
4 anys			XRP						XRP								XRP						
4-6 anys	DTPa						DTPa								DTPa <sub>1</sub>								
11-12 anys				HAB		V				HAB		V	VPH					HAB		MCC	V <sub>1</sub>	VPH	
14-16 anys	Td						Td								Td								
60 anys i més																							Grip Pn23

- DTPa ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular.
- DTPa<sub>1</sub> ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular. Aquesta dosi s'aplicarà als 6 anys d'edat. Es pot administrar indistintament la vacuna DTPa o la dTpa ja que qualsevol de les dues vacunes protegeix correctament.
- XRP ♂♀ Vacuna antixarampionosa, antirubèola i antiparotiditis (triple vírica).
- Td ♂♀ Vacuna antitetànica i antidiftèrica.
- HAB ♂♀ Vacuna antihepatitis A+B: 3 dosis (0, 1 i 6 mesos).
- HB ♂♀ Vacuna antihepatitis B: 3 dosis (0, 1 i 6 mesos).
- Hib ♂♀ Vacuna anti-Haemophilus influenzae tipus b.
- MCC ♂♀ Vacuna antimeningocòccica C conjugada.
- PI ♂♀ Vacuna antipoliomielítica injectable.
- V ♂♀ Vacuna antivaricel·la en medi escolar.
- V<sub>1</sub> ♂♀ Vacuna antivaricel·la en medi escolar: 2 dosis.
- VPH ♀ Vacuna antipapil·lomavirus humà.
- Grip ♂♀ Vacuna antigripal.
- Pn23 ♂♀ Vacuna antipneumocòccica 23-valent.

**Figura 1**  
**Distribució de la susceptibilitat de les cohorts de població enfront del xarampió (Catalunya 1960-2015)**





**Taula 4**  
**Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya 2014**

	2014										
2 mesos	DTPa	PI		HB		Hib	MCC				
4 mesos	DTPa	PI		HB		Hib					
6 mesos	DTPa	PI		HB		Hib	MCC				
12 mesos			XRP		HA						
15 mesos							MCC				
18 mesos	DTPa	PI				Hib					
3-4 anys			XRP								
6 anys	DTPa <sub>1</sub>				HA <sub>1</sub>						
11-12 anys					HA		MCC	V <sub>1</sub>	VPH		
14, 40 i 65 anys	Td										
60 anys i més										Grip	Pn23

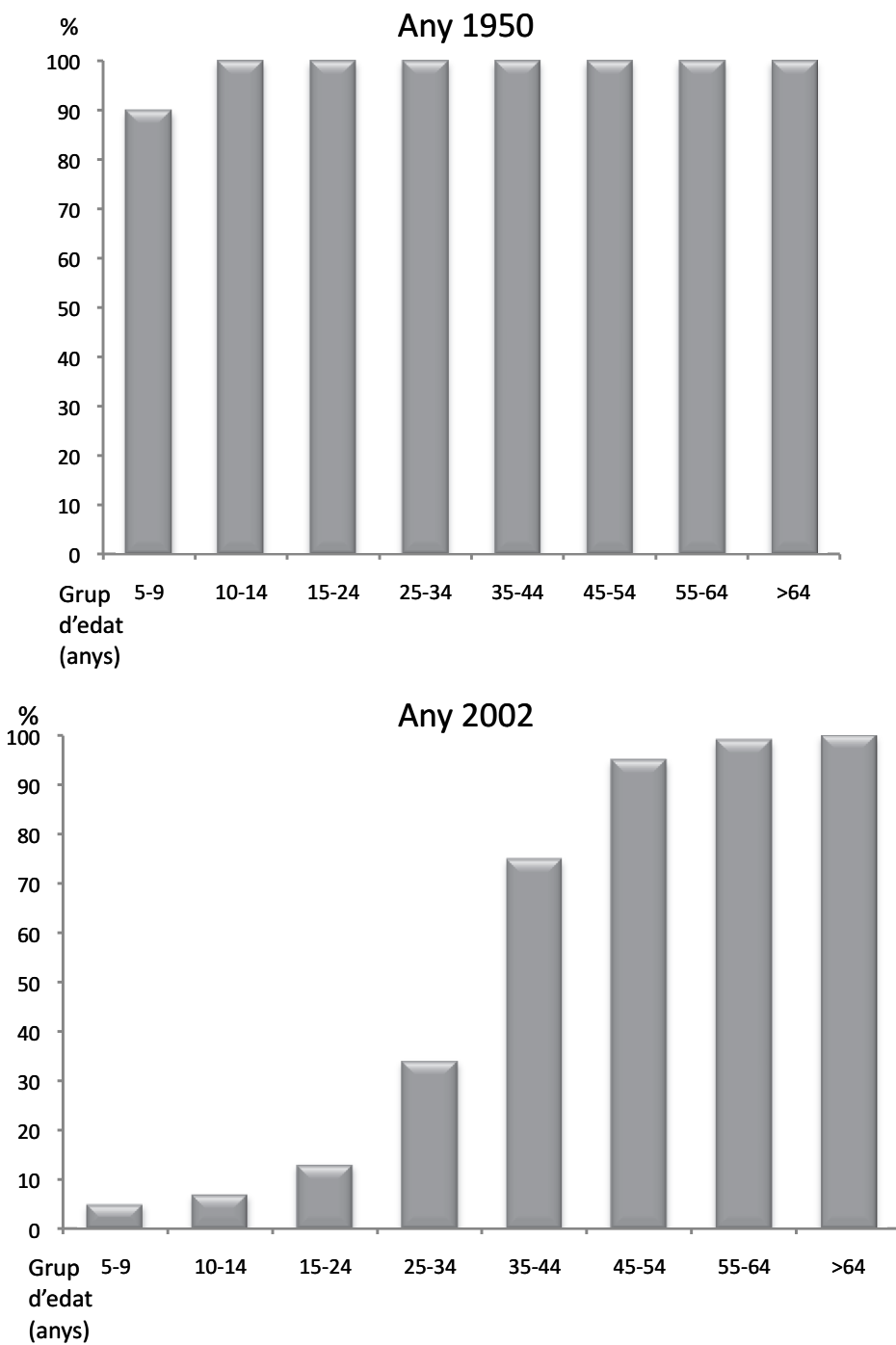
- DTPa ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular.
- DTPa<sub>1</sub> ♂♀ Vacuna antidiftèrica, antitetànica i antipertússica acel·lular. Aquesta dosi s'aplicarà als 6 anys d'edat. Es pot administrar indistintament la vacuna DTPa o la dTpa ja que qualsevol de les dues vacunes protegeix correctament.
- XRP ♂♀ Vacuna antixarampionosa, antirubèola i antiparotiditis (triple vírica).
- Td ♂♀ Vacuna antitetànica i antidiftèrica.
- HAB ♂♀ Vacuna antihepatitis A+B: 3 dosis (0, 1 i 6 mesos).
- HA ♂♀ Vacuna antihepatitis A.
- HA<sub>1</sub> ♂♀ Vacuna antihepatitis A. S'aplica també als 6 anys d'edat.
- HB ♂♀ Vacuna antihepatitis B: 3 dosis (0, 1 i 6 mesos).
- Hib ♂♀ Vacuna anti-Haemophilus influenzae tipus b.
- MCC ♂♀ Vacuna antimeningocòccica C conjugada.
- PI ♂♀ Vacuna antipoliomièlítica injectable.
- V<sub>1</sub> ♂♀ Vacuna antivaricel·la en medi escolar: 2 dosis.
- VPH ♀ Vacuna antipapil·lomavirus humà.
- Grip ♂♀ Vacuna antigripal.
- Pn23 ♂♀ Vacuna antipneumocòccica 23-valent.

**Taula 5**  
**variació de la incidència de malalties contra les quals s'administra vacuna (Catalunya 1984-2004)**

Malaltia	Nombre de casos (1984)	Nombre de casos (2004)
Diftèria	0	0
Tos ferina	5.745	206
Xarampió	2.229	12
Tètanus	22	6
Poliomièlitis	0	0
Rubèola congènita	0	1
Parotiditis	20.576	104
Rubèola	8.168	11
Tètanus neonatal	0	0

Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

**Figura 2**  
Percentatge d'anticossos antihepatitis A per grups d'edat (Catalunya 1950-2002)





## Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014)

## Referències bibliogràfiques

- 1 EuroBjörkholm B, Böttiger M, Christenson B, Hagberg L. Antitoxin antibody levels and the outcome of illness during an outbreak of diphtheria among alcoholics. *Scand J Infect Dis* 1986; 18(3):235-9.
- 2 Maple PA, Jones CS, Wall EC, Vyseb A, Edmunds WJ, Andrews NJ, Miller E. Immunity to diphtheria and tetanus in England and Wales. *Vaccine* 2000; 19(2-3):167-73.
- 3 Sato H, Albrecht P, Reynolds DW, Stagno S, Ennis FA. Transfer of measles mumps and rubella antibodies from mother to infant. Its effect on measles, mumps and rubella immunization. *Am J Dis Child* 1979; 133:1240-3.
- 4 World Health Assembly. Global Eradication of Poliomyelitis by the year 2000. Geneva, World Health Organization, 1988.
- 5 Salleras L, Vidal J, Llorens J, Rodriguez-Hierro F, de la Puente ML, Canela J. Guia per a l'eliminació del xarampió a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 1991.
- 6 Salleras L, Bruguera M, Vidal J, Taberner JL, Plans P, Bayas JM, Pumarola T, Jimenez de Anta MT, Rodés J. Prevalence of hepatitis B markers in the population of Catalonia (Spain). Rationale for universal vaccination of adolescents. *Eur J Epidemiol* 1992; 8(5):640-4.
- 7 Salleras L, Bruguera M, Taberner JL, Domínguez A, Batalla J, Buti M et al. Efectividad del programa masivo de vacunación antihepatitis B de los preadolescentes en las escuelas de Cataluña. *Med Clin* 2003; 121(Supl 1):79-82.
- 8 Batalla J, Parrón I, Boldú M, Taberner JL, Salleras L. Programa de sospecha de reacciones adversas a vacunas de Cataluña. Resultados del primer año. *Vacunas* 2000; (2):119-25.
- 9 Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'eliminació del xarampió a Catalunya per a l'any 2000. Bases científiques i programa. *Quaderns de Salut Pública*, 1999.
- 10 Shapiro ED, Ward JI. The epidemiology and prevention of disease caused by *Haemophilus influenzae* type b. *Epidemiol Rev* 1991; 13:113-42.
- 11 Bruguera M, Salleras L et al. Cambios en la seroepidemiología de la infección por virus de la hepatitis A en Cataluña en el periodo 1989-1996. Implicaciones para nuevas estrategias vacunales. *Med Clin (Barcelona)* 1999; 112:406-8.
- 12 Batalla J, Urbiztondo L, Martínez M, Borràs E, Domínguez A. Evolución de la hepatitis A en Cataluña. *Vacunas* 2007; 8:9-13.
- 13 Domínguez A, Batalla J, Moraga F, Pineda V, Roca J, Taberner JL, Salleras L. Programa de vacunación antimeaningocócica C con vacuna conjugada en Cataluña. *Vacunas* 2000; 1:141-5.
- 14 Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Programa per a la vacunació antimeaningocócica C conjugada a Catalunya, 2000.
- 15 World Health Organization. Certification of poliomyelitis eradication, European region, june 2002. *Wkly Epidemiol Rec* 2002; 77:221-3.
- 16 Offit P, Peter G. Meningococcal conjugate vaccine in the UK: an update. *Lancet* 2004; 364:309-10.
- 17 Borràs E, Urbiztondo L, Costa J, Batalla J, Torner N, Plasencia A, Salleras L, Domínguez A; Working Group for the Study of Measles Immunity in Children. Measles antibodies and response to vaccination in children aged less than 14 months: implications for age of vaccination. *Epidemiol Infect* 2012; 140(9):1599-606.
- 18 Domínguez A, Torner N, Barrabeig I, Rovira A, Rius C, Cayla J, Plasencia E, Minguell S, Sala MR, Martínez A, Costa J, Mosquera M, Cabezas C; Working Group for the Study of the Measles Outbreak in Catalonia. Large outbreak of measles in a community with high vaccination coverage: implications for the vaccination schedule. *Clin Infect Dis* 2008; 47(9):1143-9.
- 19 Torner N, Anton A, Barrabeig I, Lafuente S, Parron I, Arias C, Camps N, Costa J, Martínez A, Torra R, Godoy P, Minguell S, Ferrus G, Cabezas C, Domínguez A, Surveillance Network Of Catalonia TM, Spain. Epidemiology of two large measles virus outbreaks in Catalonia: What a difference the month of administration of the first dose of vaccine makes. *Hum Vaccin Immunother* 2013; 9(3).
- 20 Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública. Pla d'Eliminació a Catalunya. Brot de xarampió. Nota informativa 07.04.2014. També disponible en línia a: <[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Vigilancia\\_epidemiologica/documents/Arxius/nota\\_informativa\\_xarampio\\_14.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vigilancia_epidemiologica/documents/Arxius/nota_informativa_xarampio_14.pdf)>
- 21 Agència de Salut Pública de Catalunya. Programa de Vacunacions. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, Gener 2014. També disponible en línia a: <[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes\\_de\\_salut/Vacunacions/documents/Arxius/Vac\\_Tos\\_ferina\\_Embarassades\\_170114.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vacunacions/documents/Arxius/Vac_Tos_ferina_Embarassades_170114.pdf)>
- 22 Domínguez A, Oviedo M, Carmona G, Batalla J, Bruguera M, Salleras L, Plasencia A. Impact and effectiveness of a mass hepatitis A vaccination programme of preadolescents seven years after introduction. *Vaccine* 2008 Mar 25; 26(14):1737-41.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 5 a 8

(Del 28 de gener de 2013 al 24 de febrer de 2013  
i del 27 de gener de 2014 al 23 de febrer de 2014)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	97	150	2	2	266	221	-	-	42	9	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	340	529	10	24	1.273	935	-	-	130	58	-	1	-	-
03	ALT PENEDÈ	130	208	3	6	447	199	-	-	11	24	-	-	-	-
04	ALT URGELL	36	46	-	1	82	110	-	-	8	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	14	-	-	9	16	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	334	563	9	11	697	489	-	-	68	70	-	2	-	-
07	BAGES	510	532	14	16	1.851	1.326	-	-	110	85	1	-	-	-
08	BAIX CAMP	738	741	16	12	2.188	1.578	-	-	134	47	1	-	-	-
09	BAIX EBRE	233	332	8	13	333	536	-	-	8	42	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	239	187	5	10	897	564	-	-	71	37	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.597	3.655	111	143	6.114	4.229	-	-	393	271	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	214	57	-	-	591	96	-	-	100	18	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	6.618	7.886	172	294	15.420	9.135	-	-	935	662	28	36	2	-
14	BERGUEDÀ	64	101	-	1	174	109	-	-	4	9	-	-	-	-
15	CERDANYA	129	107	-	-	228	116	-	-	2	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	23	57	-	4	208	139	-	-	8	7	-	-	-	-
17	GARRAF	630	635	35	24	1.609	972	-	-	141	63	-	2	-	-
18	GARRIGUES	36	44	-	-	114	90	-	-	2	1	-	-	-	-
19	GARROTXA	173	146	2	13	754	372	-	-	10	11	-	-	-	-
20	GIRONÈS	645	630	73	31	2.404	1.273	-	-	90	87	2	4	-	-
21	MARESME	1.071	1.238	25	32	3.954	1.848	-	-	163	156	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	281	214	3	2	507	554	-	-	62	42	-	-	-	-
23	NOGUERA	90	140	1	6	476	207	-	-	8	37	-	-	-	-
24	OSONA	401	441	11	14	2.203	1.367	-	-	224	60	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	10	29	1	-	42	44	-	-	9	2	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	14	9	3	1	37	38	-	-	2	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	84	108	1	13	311	153	-	-	1	15	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	58	109	8	7	272	255	-	-	11	14	-	-	-	-
29	PRIORAT	13	9	1	-	125	52	-	-	5	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	51	83	1	2	205	338	-	-	6	8	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	29	40	-	1	411	305	-	-	39	8	-	-	-	-
32	SEGARRA	40	56	1	2	101	123	-	-	1	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	792	907	24	41	1.918	1.299	-	-	102	80	-	-	-	-
34	SELVA	263	443	28	25	1.715	1.218	-	-	58	52	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	33	11	-	-	116	38	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	705	557	44	36	2.873	1.479	-	-	87	79	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	19	32	-	-	68	54	-	-	2	-	-	-	-	-
38	URGELL	88	122	4	11	352	167	-	-	17	11	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	31	46	1	10	49	21	-	-	1	2	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.920	3.495	92	128	8.039	4.499	-	-	374	413	2	14	9	-
41	VALLÈS ORIENTAL	981	1.291	28	44	3.723	2.294	-	-	301	141	2	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>21.762</b>	<b>26.000</b>	<b>737</b>	<b>980</b>	<b>63.156</b>	<b>38.858</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.740</b>	<b>2.622</b>	<b>36</b>	<b>63</b>	<b>11</b>	<b>-</b>

Font: Direcció de Vigilància 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).

(continua a la pàgina següent)

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

Codi	Malalties	Setmana 5		Setmana 6		Setmana 7		Setmana 8		Setmanes 1 a 8	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
07	Enteritis i diarrees	5.752	6.080	5.100	6.351	5.314	6.713	5.596	6.856	43.616	48.583
08	Escarlatina	214	290	181	211	161	244	181	235	1.204	1.592
13	Grip	17.238	15.037	16.923	11.569	16.347	7.668	12.648	4.584	84.561	78.468
17	Leptospirosi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
33	Varicel·la	734	619	922	617	982	659	1.102	727	7.133	5.212
34	Clamídia genital	7	22	3	11	15	16	11	14	120	100
37	Oftàlmia neonatal	1	-	7	-	2	-	1	-	15	2
39	Altres ITS	684	884	616	814	693	869	725	826	5.230	6.316
70	Condiloma	139	147	117	164	143	131	126	132	1.008	1.051
63	Herpes genital	44	71	49	65	52	55	58	54	385	461
64	Tricomona	16	15	20	16	24	19	21	13	125	107

Font: Direcció de Vigilància 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 numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 31 de desembre de 2012 al 27 de gener de 2013 i del 30 de desembre de 2013 al 26 de gener de 2014)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	13	15	3	-	1	-	-	2
02	ALT EMPORDÀ	64	73	10	7	5	8	-	-
03	ALT Penedès	15	21	3	5	-	-	1	2
04	ALT URGELL	7	15	2	1	1	-	-	1
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	1	-	-	-
06	ANOIA	53	84	6	11	1	6	-	-
07	BAGES	94	98	11	5	2	10	-	-
08	BAIX CAMP	34	33	6	4	-	5	1	1
09	BAIX EBRE	30	47	2	6	3	1	1	3
10	BAIX EMPORDÀ	74	94	4	3	2	3	1	2
11	BAIX LLOBREGAT	347	407	63	82	21	27	5	6
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	746	889	207	212	89	114	25	21
14	BERGUEDÀ	13	14	1	4	1	1	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	10	7	-	2	-	-	1	-
17	GARRAF	46	62	20	9	2	6	1	3
18	GARRIGUES	6	6	2	1	1	-	-	-
19	GARROTXA	20	47	-	-	2	-	1	-
20	GIRONÈS	105	136	16	26	6	6	3	-
21	MARESME	106	171	27	24	6	8	8	5
22	MONTSIÀ	20	26	5	3	-	2	2	2
23	NOGUERA	22	36	-	2	-	-	-	-
24	OSONA	50	57	6	11	6	2	2	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	1	1	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	1	3	-	1	1	-	-	-
27	PLA D'URGELL	14	15	-	1	-	-	-	2
28	PLA DE L'ESTANY	12	10	-	2	-	2	-	-
29	PRIORAT	4	10	-	3	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	12	13	1	-	1	-	-	-
31	RIPOLLÈS	6	15	1	1	1	1	-	-
32	SEGARRA	8	10	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌA	100	107	30	24	10	7	10	3
34	SELVA	34	81	8	14	5	5	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	72	104	12	14	6	5	1	-
37	TERRA ALTA	3	5	-	1	-	-	-	-
38	URGELL	24	33	3	2	-	-	-	1
39	VAL D'ARAN	4	1	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	315	402	42	53	25	14	8	3
41	VALLÈS ORIENTAL	234	245	33	39	4	11	10	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>2.718</b>	<b>3.393</b>	<b>525</b>	<b>574</b>	<b>203</b>	<b>245</b>	<b>81</b>	<b>63</b>

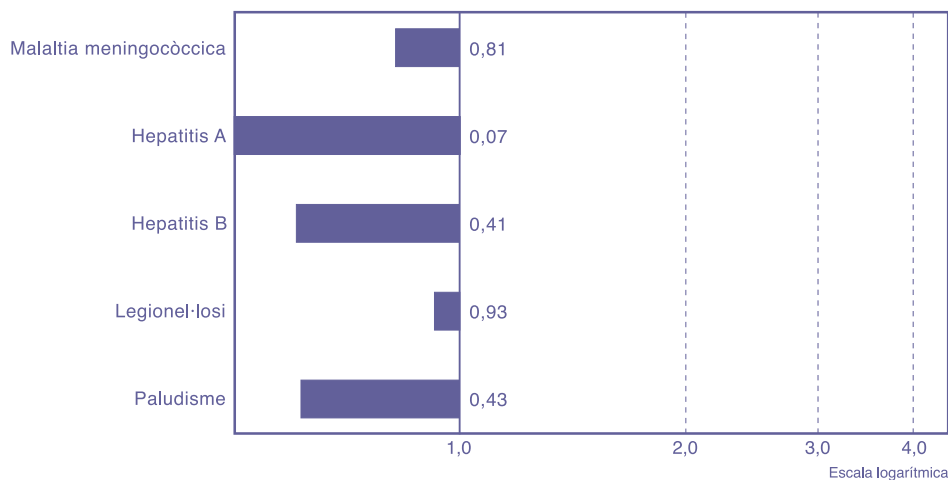
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.  
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

### Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2013	2014
Alt Camp	44.771	100	100
Alt Empordà	141.351	80	80
Alt Penedès	106.242	21	21
Alt Urgell	21.128	75	75
Alta Ribagorça	4.097	100	100
Anoia	118.467	60	60
Bages	185.718	71	72
Baix Camp	193.455	63	60
Baix Ebre	81.514	89	75
Baix Empordà	133.787	75	88
Baix Llobregat	808.644	73	69
Baix Penedès	101.100	90	25
Barcelonès	2240.437	28	26
Berguedà	40.555	38	38
Cerdanya	18.630	100	100
Conca de Barberà	20.992	100	100
Garraf	146.609	85	69
Garrigues	20.058	100	100
Garrotxa	56.106	71	71
Gironès	185.085	74	70
Maresme	437.431	70	78
Montsià	71.577	57	38
Noguera	39.828	75	80
Osona	155.069	65	65
Pallars Jussà	13.607	100	100
Pallars Sobirà	7.330	100	100
Pla d'Urgell	37.249	100	100
Pla de l'Estany	31.325	100	100
Priorat	9.756	100	100
Ribera d'Ebre	23.477	75	75
Ripollès	25.995	80	80
Segarra	22.971	63	100
Segrià	210.141	80	57
Selva	173.128	46	54
Solsonès	13.621	57	100
Tarragonès	251.226	62	57
Terra Alta	12.310	50	50
Urgell	36.863	100	100
Val d'Aran	10.090	100	100
Vallès Occidental	898.921	67	62
Vallès Oriental	402.989	55	53
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.553.650</b>	<b>55</b>	<b>49</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2012.

### Raó entre els casos declarats l'any 2014 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 8



Durant la quadrisetmana 5 a 8 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: Direcció de Vigilància 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 2014. Setmanes 1 a 8\***

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide- paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia meningo- còccica	20 Paludisme	21 Parotiditis
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	7	-	-	-	-	-	-	1	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	6
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	9	-	6	-	1	-	2	-	10
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4
21	MARESME	-	-	3	-	1	-	-	-	-	2	6
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	4	-	5	-	-	-	3	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	5
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>44</b>

\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)  
 Font: Direcció de Vigilància 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 per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada\* 2014**

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	7	1	1	-	-	-	2	-	2	13	10	1	2	-	2	1	-	-	-	16
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	1	-	-	-	2	2	-	5	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-	6
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	1	-	-	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	1	-	-	1	1	1	5
20 Paludisme	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
21 Parotiditis	1	-	5	-	1	1	1	2	11	3	4	-	2	1	-	1	-	-	-	11
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	-	2	1	-	5	3	5	4	5	25	-	-	1	3	2	2	1	5	14	14
32 Altres tuberculosi	-	-	-	-	2	2	2	1	3	10	-	-	-	3	1	1	2	-	-	7
35 Xarampió	2	-	-	-	3	5	2	-	12	-	-	-	1	2	7	-	-	-	-	10
36 Sifilis	-	-	-	1	35	61	46	22	7	172	-	-	-	7	14	6	4	1	32	32
38 Gonocòccia	-	-	1	9	52	53	20	7	1	143	-	-	2	8	13	4	-	1	28	28
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
45 Sida**	-	-	-	-	1	2	1	1	2	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	2	1	2	5	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	5
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sifilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	2	3	2	-	1	8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\* 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.  
 Font: Direcció de Vigilància 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 2014. Setmanes 1 a 8\***

Codi	Comarques	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió losis	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	1	-	2	-	1	-	2	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	3	2	-	1	1	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-
07	BAGES	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	1	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	2	1	-	1	3	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	9	5	-	8	6	-	-	4	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	10	6	17	144	126	-	-	3	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	2	1	-	3	2	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	2	-	1	1	2	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	1	3	1	7	5	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	3	2	-	2	3	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	11	2	3	9	5	-	-	3	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	2	-	2	1	-	5	8	-	-	1	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		-	3	-	60	30	23	203	171	-	1	16	-

\* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)  
 Font: Direcció de Vigilància 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 individualitzada 2014**

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccia	20 Paludisme	21 Parotiditis
Setmanes 1-4	-	-	9	-	7	-	1	-	5	1	22
Setmanes 5-8	-	-	29	-	11	-	1	-	7	3	22
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	38	-	18	-	2	-	12	4	44

	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida
Setmanes 1-4	-	1	-	21	13	1	109	93	-	-	4
Setmanes 5-8	-	2	-	39	17	22	95	78	-	1	1
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	3	-	60	30	23	204	171	-	1	5

Font: Direcció de Vigilància 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 2014. Setmanes 1 a 8\*

Codi	Comarques	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis 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	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
03	ALT PENEDEÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
12	BAIX PENEDEÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRÌA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

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

Font: Direcció de Vigilància 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 individualitzada 2014

	46 Legio- neflosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis 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
Setmanes 1-4	7	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2
Setmanes 5-8	10	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>

	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	1	3	8	-
Setmanes 5-8	-	2	2	1
Setmanes 9-12	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

\* Nombre de casos declarats.

Font: Direcció de Vigilància 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).

### Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.<sup>1</sup> Setmanes 5 a 8

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
<i>H. influenzae</i>	1	67	3,60	6	0,34
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	134	530	28,48	292	16,72
<i>M. pneumoniae</i>	3	53	2,85	8	0,46
<i>C. pneumoniae</i>	1	2	0,11	2	0,11
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,00	1	0,06
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	0	1	0,05	1	0,06
<i>Legionella</i> spp.	9	14	0,75	15	0,86
Virus gripal	0	1	0,05	0	0,00
V. gripal A	522	105	5,64	955	54,70
V. gripal B	0	534	28,69	2	0,11
<i>V. parainfluenzae</i>	4	23	1,24	6	0,34
Virus respiratori sincicial	108	483	25,95	419	24,00
Adenovirus	17	40	2,15	25	1,43
<i>B. pertussis</i>	11	8	0,43	14	0,80
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>	<b>1.861</b>	<b>100,00</b>	<b>1.746</b>	<b>100,00</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	54	25	3,85	67	7,77
<i>Salmonella</i> no tifòdica	64	197	30,31	125	14,50
<i>Shigella</i> spp.	3	0	0,00	5	0,58
<i>S. flexneri</i>	2	2	0,31	6	0,70
<i>S. sonnei</i>	2	0	0,00	4	0,46
<i>Campylobacter</i> spp.	2	39	6,00	5	0,58
<i>C. coli</i>	1	4	0,62	11	1,28
<i>C. jejuni</i>	94	243	37,38	191	22,16
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	3	2	0,31	4	0,46
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	1	0	0,00	2	0,23
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,00	1	0,12
Rotavirus	278	138	21,23	441	51,16
<b>TOTAL</b>	<b>504</b>	<b>650</b>	<b>100,00</b>	<b>862</b>	<b>100,00</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ	1	4	17,39	3	14,29
Meningococ grup B	1	4	17,39	2	9,52
Meningococ grup C	0	1	4,35	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	1	4,35	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	5	8	34,78	9	42,86
Altres agents de meningoencefalitis	0	2	8,70	3	14,29
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,00	0	0,00
Enterovirus	0	1	4,35	0	0,00
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	0	2	8,70	1	4,76
<i>L. monocytogenes</i>	1	0	0,00	3	14,29
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	61	154	32,63	156	29,43
<i>C. trachomatis</i>	96	139	29,45	167	31,51
<i>T. pallidum</i>	21	90	19,07	109	20,57
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	11	27	5,72	27	5,09
Herpes simple	34	62	13,14	71	13,40
<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>472</b>	<b>100,00</b>	<b>530</b>	<b>100,00</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	27	101	79,53	68	91,89
<i>M. avium</i> intracellulare	0	10	7,87	1	1,35
<i>M. kansasii</i>	0	1	0,79	1	1,35
<i>Mycobacterium</i> spp.	1	12	9,45	4	5,41
<i>M. xenopi</i>	0	3	2,36	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>127</b>	<b>100,00</b>	<b>74</b>	<b>100,00</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ	1	1	3,03	1	3,57
Meningococ grup B	0	1	3,03	1	3,57
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	4	12,12	1	3,57
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	8	17	51,52	17	60,71
<i>S. typhi</i> /paratyphi	2	1	3,03	2	7,14
<i>S. agalactiae</i>	1	3	9,09	3	10,71
<i>L. monocytogenes</i>	1	6	18,18	3	10,71
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
Pneumococ	0	4	7,27	1	1,82
<i>Brucella</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>R. conorii</i>	1	1	1,82	2	3,64
V. hepatitis A	2	5	9,09	3	5,45
V. hepatitis B	3	5	9,09	7	12,73
V. xarampió	14	0	0,00	14	25,45
V. rubeòla	0	2	3,64	0	0,00
<i>Plasmodium</i> spp.	3	0	0,00	3	5,45
<i>P. falciparum</i>	0	9	16,36	3	5,45
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	1	1,82	0	0,00
<i>Leishmania</i>	1	3	5,45	1	1,82
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	0	1	1,82	1	1,82
Altres agents	6	5	9,09	6	10,91
V. parotiditis	3	1	1,82	3	5,45
Dengue	1	5	9,09	3	5,45
<i>Trypanosoma cruzi</i>	4	13	23,64	8	14,55
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %.					

<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf).  
 \* El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.



**Director:** Pere Godoy.

**Adjunta de direcció:** Glòria Carmona.

**Coordenador del consell de redacció:** Albert Franquès.

**Consell de redacció:** Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Neus Rams, Rosa Gispert, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, Josep Maria Suelves.

**Correcció de textos:** Secció de Planificació Lingüística.

**Subscripcions:** Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / [bec.salut@gencat.cat](mailto:bec.salut@gencat.cat)

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