

SUMARI

El cribratge universal de la hipoacúsia. Incorporació i implementació del Programa de cribratge en els centres i serveis de la xarxa pública i privada amb atenció maternoinfantil.

Pàgina 116

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

Pàgina 123

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

Pàgina 132

El cribratge universal de la hipoacúsia. Incorporació i implementació del Programa de cribratge en els centres i serveis de la xarxa pública i privada amb atenció maternoinfantil

Blanca Prats Viedma,¹ Rosa Fernández Bardón,¹ Carmen Cabezas Peña.¹

¹ Subdirecció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya.

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

Adreça electrònica: blanca.prats@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* Des de l'any 2010 s'ha desplegat a la xarxa sanitària pública de Catalunya un programa de cribratge de la hipoacúsia. Durant l'any 2015 s'ha aprovat el Decret 4/2015, de 13 de gener, per estendre la cobertura del Programa de manera universal. Per aplicar-lo s'han realitzat diferents sessions de coordinació i s'ha ofert formació al cent per cent dels centres sanitaris privats.

Objectiu. L'objectiu del treball és avaluar el Programa de detecció precoç de la hipoacúsia mitjançant els indicadors de procés i resultats i descriure les novetats amb la incorporació recent en el Programa de cribratge dels centres sanitaris privats (Decret 4/2015, de 13 de gener).

Mètodes. Estudi descriptiu dels indicadors de procés i resultats del Registre del Programa de detecció precoç de la hipoacúsia a Catalunya des de l'inici, l'any 2010, fins al 2015. Descripció del procés d'extensió del Programa a la xarxa de centres privats.

Resultats. El nombre de nadons als quals s'ha fet el cribratge ha passat de 9.178 el 2010 a 44.632 el 2015, fet que representa un increment del 386%. Això significa una cobertura el 2015 del 91,7% dels nadons nascuts en centres de la xarxa pública. Es van diagnosticar un total de 468 casos (xifra acumulada del període 2010-2015), dels quals 110 van ser registrats l'any 2014. El 2015 es van detectar 80 nadons amb hipoacúsia (dades provisionals).

Conclusions. El Programa presenta una bona cobertura a la xarxa sanitària pública i a la xarxa sanitària privada s'està impulsant com a programa de salut pública de cobertura universal. Aquesta iniciativa promou que els centres i serveis maternals privats que el 2015 s'han incorporat al Programa declarin al Registre els casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia, així com que els centres i serveis maternals públics continuïn mantenint les bones cobertures i la declaració

Paraules clau: hipoacúsia, cribratge, potencials evocats automatitzats, Registre.

Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

al Registre. Hi ha una bona interrelació entre els diferents agents implicats en el cribatge.

RESUMEN. *Introducción.* Desde el año 2010 se ha desplegado en la red sanitaria pública de Cataluña un programa de cribado de la hipoacusia. Durante el año 2015 ha sido aprobado el Decreto 4/2015, de 13 de enero, para extender la cobertura del Programa de forma universal. Para aplicarlo se han realizado diferentes sesiones de coordinación y se ha ofrecido formación al cien por cien de los centros sanitarios privados.

Objetivo. El objetivo del trabajo es evaluar el Programa de detección precoz de la hipoacusia mediante los indicadores de proceso y resultados y describir las novedades con la reciente incorporación en el Programa de cribado de los centros sanitarios privados (Decreto 4/2015, de 13 de enero).

Métodos. Estudio descriptivo de los indicadores de proceso y resultados del Registro del Programa de detección precoz de la hipoacusia en Cataluña desde su inicio, el año 2010, hasta el 2015. Descripción del proceso de extensión del Programa en la red de centros privada.

Resultados. El número de recién nacidos a los que se ha hecho el cribado ha pasado de 9.178 el 2010 a 44.632 el 2015, lo que representa un incremento del 386%. Esto significa una cobertura el 2015 del 91,7% de los niños nacidos en la red pública. Se diagnosticaron un total de 468 casos (cifra acumulada del período 2010-2015), de los cuales 110 se registraron en el año 2014. En el 2015 se detectaron 80 recién nacidos con hipoacusia (datos provisionales).

Conclusiones. El Programa presenta una buena cobertura en la red sanitaria pública y en la red sanitaria privada se está impulsando como programa de salud pública de cobertura universal. Esta iniciativa promueve que los centros y servicios maternos privados que en el 2015 se han incorporado al Programa de

ren en el Registro los casos de recién nacidos diagnosticados de hipoacusia, así como que los centros y servicios maternos públicos sigan manteniendo las buenas coberturas y la declaración en el Registro. Existe una buena interrelación entre los diferentes agentes implicados en el cribado.

SUMMARY. *Introduction.* A screening programme for hearing loss is being implemented within the Catalan Public Hospital Network since 2010. In 2015 Decree 4/2015, of 13 January, was approved to extend a universal screening coverage. To implement it, different sessions were conducted for coordination and training was offered to a hundred percent of private healthcare centers.

Objective. The objective is to assess the Early Hearing Loss Detection Programme through the process indicators and results describing the innovation with the recent addition of private centers (Decree 4/2015, of 13 January).

Methods. Descriptive study of process indicators and results of the Early Hearing Loss Detection Programme in Catalonia record since the beginning – in 2010 – to 2015. Description of the extension process in the private centers network.

Results. The number of screened newborns has passed from 9,178 (2010) to 44,632 (2015), which represents a 386% increase. In 2015, this represents a coverage of 91,7%. 468 cases were diagnosed (from 2010 to 2015) and 110 were diagnosed in 2014. In 2015 80 newborns were diagnosed with hearing loss (provisional data).

Conclusions. The Programme presents good coverage in the Catalan Public Hospital Network, whilst in the private health network it is being fostered as a universal coverage public health programme. This initiative promotes that all the cases of newborns diagnosed with hearing loss are reported by private birth centers to the record, while public birth centers keep maintaining good coverage and reporting. There is good interaction among the different agents involved in the screening.

BREUS DE SALUT PÚBLICA

INTRODUCCIÓ

La hipoacúsia és una problemàtica de gran importància, no només en l'àmbit sanitari sinó també en altres entorns (educatiu, social) que en els infants pot comportar retards en l'aprenentatge i dificultats lingüístiques i de desenvolupament,¹ així com problemes neurològics. La incidència de la hipoacúsia és d'1-3/1000 nascuts vius (Inclusa la hipoacúsia greu, profunda i moderada).^{2,3,4,5} Per aquest motiu és tan important la detecció precoç i la instauració del cribatge universal de la hipoacúsia a Catalunya. Actualment acaba d'entrar en vigor el Decret 4/2015, de 13 de gener, per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal,⁶ que inclou el desplegament del cribatge de la hipoacúsia als centres privats de Catalunya. Actualment, en els centres de la xarxa sanitària pública la cobertura és superior al 90%.

El Programa de detecció precoç de la hipoacúsia estableix un abordatge integral d'aquest trastorn: el cribatge, el diagnòstic, el tractament i el seguiment. Inclou el Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal (figura 1),⁷ un fullet informatiu per a les famílies,⁸ la formació dels centres i un sistema d'avaluació mitjançant el Registre de cribatge de la hipoacúsia infantil del Departament de Salut, així com indicadors de procés i de resultats. El cribatge consisteix en una primera prova i, en cas que aquesta doni un resultat positiu, es realitza una segona prova. Es duen a terme en els centres i serveis maternals de Catalunya i es realitzen amb potencials evocats auditius de tronc cerebral automatitzats (PEATC-A). En cas que les dues proves donin resultat positiu, cal fer un diagnòstic, que es duu a terme en una unitat de referència, com a màxim als 3 mesos de vida, i el tractament s'ha d'instaurar abans dels 6 mesos (segons criteris de la CODEPEH, el Joint Committee on Infant

Figura 1
Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal



Hearing i el *Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal*)^{7,9-11} (figura 2).

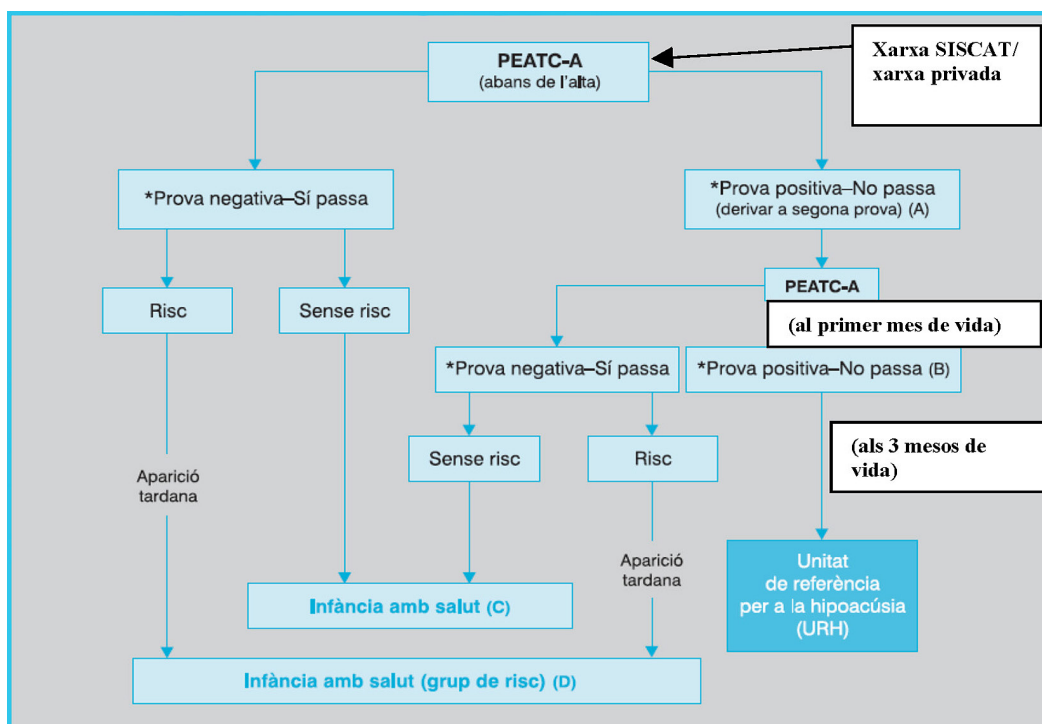
El Protocol va ser consensuat amb un grup de treball de professionals i les principals societats científiques del camp de la pediatria, infermeria i otorinolaringologia i altres associacions, i està basat en l'evidència científica^{10,11} (figura 2).

L'objectiu general del cribratge és el cribratge auditiu universal en nounats a Catalunya.

L'objectiu específic és detectar precoçment la sordesa (unilateral o bilateral) en aquells infants que presenten una pèrdua auditiva \geq a 35-40 dB, així com fer el diagnòstic, el tractament i el seguiment del total d'infants afectats. El seguiment es duu a terme mitjançant els centres de recursos educatius per a deficients auditius (CREDAS),¹² que depenen del Departament d'Ensenyament, i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAPS), que depenen del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. També és clau el suport de les associacions de pares i mares de persones amb deficiència auditiva.

El Protocol ha establert uns temps de referència per mantenir els estàndards de qualitat, que són: la primera prova de cribratge abans de l'alta, la segona prova abans del primer mes de vida i l'establiment del diagnòstic com a màxim als

Figura 2
Esquema del circuit de cribratge de la hipoacúsia a Catalunya



3 mesos. La instauració del tractament s'ha de dur a terme abans dels 6 mesos de vida, segons els criteris i les recomanacions de les societats internacionals i nacionals.

L'objectiu de l'anàlisi de les dades és avaluar el Programa de cribratge de la hipoacúsia mitjançant els indicadors de procés i resultats obtinguts a partir del Registre i ressaltar les novetats principals en aquest camp amb la incorporació dels centres privats en la realització del Programa de cribratge de la hipoacúsia.

El nou Decret comprèn l'aplicació del cribratge als centres i serveis sanitaris públics i privats de tot Catalunya, la utilització de la prova d'elecció que són els PEATC-A, el compliment dels temps establerts en la realització del cribratge, el diagnòstic, el tractament i el seguiment segons els criteris de la CODEPEH^{10,13} (criteris de qualitat) i del Protocol de la hipoacúsia, l'actuació en cas de resultat negatiu del cribratge, el tractament precoç, la informació i el consentiment informat, així com la comunicació de les dades del cribratge.

La realització del cribratge de la hipoacúsia comporta el fet que es pugui fer un diagnòstic primerenc en aquests infants i, per tant, suposa iniciar un tractament mèdic i educatiu al més aviat possible que ajudi a millorar els aspectes comunicatius i lingüístics, i a evitar possibles repercussions en el desenvolupament global d'aquest infant. Per això és tan important dur-lo a terme i seguir els terminis recomanats per les societats científiques,^{13,14} ja que permet que aquests nadons puguin tenir un desenvolupament global complet (emocional, lingüístic, d'aprenentatge adequat). L'objectiu d'aquest treball és donar a conèixer el Programa de detecció precoç de la hipoacúsia neonatal i presentar les dades des de l'inici del Programa fins a l'any 2015.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu dels indicadors de procés i resultats del Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil a Catalunya des de l'inici, l'any 2010, fins al 2015. Les dades del 2015 són provisionals. Els resultats definitius de les dades s'obtenen un cop confirmat el diagnòstic definitiu i, per tant, aquest fet fa que no es disposi de la informació fins a pasat aquest termini.

Taula 1

Nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge i percentatge de cobertura (període 2010 - 2015)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infants als quals s'ha fet el cribratge	9.178	37.291	41.452	43.624	44.211	44.632*
Cobertures	16%	68%	80%	89%	90,3%	91,7%*

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.

* Dades provisionals.

Les proves diagnòstiques es duen a terme al cap de 3 mesos de vida de l'infant i de vegades encara cal fer proves posteriorment per tenir una confirmació definitiva del diagnòstic, cosa que fa que les dades de l'any 2015 no siguin les definitives, ja que el nombre d'infants diagnosticats d'hipoacúsia pot ser que augmenti.

La recollida de les dades es fa a través dels centres i serveis d'atenció maternal de Catalunya, que han estat donades d'alta al Registre i entren les dades directament en línia o les envien per servei web (mitjançant un protocol web). S'introdueixen les dades del resultat del cribratge en el Registre (resultats de la primera i segona prova de cribratge). La primera prova es realitza abans de l'alta del nadó (si no és que hi ha alguna patologia que obligui a fer-la posteriorment) i, segons recomanacions del Protocol i els organismes nacionals i internacionals, la segona prova s'ha de realitzar abans del primer mes de vida. En cas que els resultats donin positius, cal fer un conjunt de proves diagnòstiques en una unitat de referència per a la hipoacúsia (Hospital Sant Joan de Déu), com a màxim als 3 mesos de vida i entrar els resultats també en el Registre.

El Departament de Salut ha elaborat i ha aprovat el Decret 4/2015, de 13 de gener, norma que inclou la xarxa sanitària privada en el Programa de cribratge de la hipoacúsia, ja que aquest cribratge és de tipus universal. La xarxa sanitària privada ha disposat d'un any per implementar el Programa de cribratge de la hipoacúsia en els seus centres de Catalunya durant el qual el Departament de Salut ha realitzat reunions informatives i de coordinació i ha organitzat la formació dels centres privats.

Els indicadors avaluats van ser: nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge en el Programa, nombre d'infants amb primera prova de cribratge positiva, nombre d'infants amb segona prova de cribratge positiva, nombre d'infants diagnosticats d'hipoacúsia neonatal i cobertura (nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge / nombre d'infants nascuts aquell any).

RESULTATS

Des de l'any 2010, inici del Programa de detecció precoç de la hipoacúsia, la implementació d'aquest Programa ha estat

progressiva i molt satisfactòria, i la cobertura ha augmentat un 473%.

El nombre d'infants als quals s'ha fet el cribratge ha passat de 9.178 l'any 2010 a 44.632 l'any 2015, cosa que suposa un increment del 386%.

L'any 2013 es va fer el cribratge de 43.624 nadons respecte als 48.974 nadons nascuts a la xarxa sanitària pública (que representa una cobertura del 89%) i d'aquests van donar positiu a la primera prova 2.765 nadons (taula 1). Aquests nadons van repetir la prova de cribratge un segon cop, i van donar positiu 337 nadons. Dels 337 nadons amb un resultat positiu en les dues proves el 2013 es van diagnosticar, a la unitat de referència per a la hipoacúsia, un total de 107 hipoacúsics; en canvi, el 2012 es van diagnosticar 80 hipoacúsics. Les dades de l'any 2014 van ser un total de 110 casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia d'un total de 44.211 nadons als quals s'havia fet el cribratge. La cobertura va ser

del 90,3%. Les dades provisionals del 2015 van ser 44.632 nadons als quals es va fer el cribratge i 80 nadons que van ser diagnosticats d'hipoacúsia (taula 2). En relació amb la distribució dels casos d'hipoacúsia l'any 2014, la majoria es van concentrar a la Regió Sanitària Barcelona (61%), seguits dels de la Regió Sanitària Girona (17,3%); i on es van trobar menys casos és a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (cap cas l'any 2014) (taula 3).

DISCUSSIÓ

A partir de les dades obtingudes dels indicadors de procés i resultats es va observar que les cobertures del Programa de cribratge de la hipoacúsia són elevades en la xarxa sanitària pública ja que, com s'ha comentat, la cobertura de l'any 2015 va ser del 91,7%.

El nombre de nadons als quals s'ha fet el cribratge a la xarxa sanitària pública ha augmentat de forma considerable des de

Taula 2

Nombre d'infants en el Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil, nombre de positius a la primera i segona prova i de diagnosticats d'hipoacúsia, i percentatge de cobertura (període 2011 - 2015)

	2011	2012	2013	2014	2015*
Nadons als quals s'ha fet el cribratge registrats	37.291	41.452	43.624	44.211	44.632
Primera prova de cribratge positiva	2.813	3.312	2.765	3.298	3.549
Segona prova de cribratge positiva	336	337	337	338	343
Nadons diagnosticats d'hipoacúsia	64	80	107	110	80
Cobertura	68%	80%	89%	90,3%	91,7%

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.
* Dades provisionals.

Taula 3

Distribució dels casos d'hipoacúsia segons regions sanitàries on s'ha produït el naixement (període 2013 - 2014)

Regions sanitàries	2013	2014
Regió Sanitària Barcelona	68,15%	61%
Regió Sanitària Tarragona	4,5%	5,4%
Regió Sanitària Catalunya Central	5,02%	7,3%
Regió Sanitària Girona	13,12%	17,3%
Regió Sanitària Lleida	5,3%	5,4%
Regió Sanitària Terres de l'Ebre	2,51%	3,6%
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	1,4%	0%

Font: Registre de cribratge de la hipoacúsia infantil. Departament de Salut.

l'inici del Programa, l'any 2010. De manera que, un cop assolides cobertures elevades del cribratge en la xarxa sanitària pública, s'ha desplegat el Programa de cribratge de la hipoacúsia a la xarxa sanitària privada, amb l'objectiu de donar cobertura a la totalitat dels nadons de Catalunya (cribratge universal de la hipoacúsia neonatal).

A partir del 2015, any en què s'incorpora de forma progressiva la xarxa sanitària privada en el cribratge de la hipoacúsia a partir de la publicació i entrada en vigor del Decret 4/2015, de 13 de gener, s'espera una cobertura que inclogui un nombre més alts de nadons, ja que la xarxa privada representa un 33% dels naixements de tota la xarxa sanitària.

Hi ha una bona interrelació entre els diferents agents implicats en el cribratge (epidemiòlegs, auxiliars d'infermeria, professionals d'infermeria, otorinolaringòlegs, pediatres, personal dels CREDAS i dels CDIAPS), fet que comporta una bona coordinació entre els professionals i que ha facilitat aquesta implementació del Programa de cribratge de la hipoacúsia gràcies a l'equip multidisciplinari.

El Programa s'està desplegant progressivament de forma positiva: es va fer formació en 39 hospitals de la xarxa sanitària pública i es va realitzar també la formació en la xarxa sanitària privada (amb la incorporació dels hospitals d'aquesta

xarxa sanitària privada a partir del Decret 4/2015, de 13 de gener). Ja s'ha dut a terme la formació en 27 centres privats (el 100% de centres que tenen serveis d'atenció maternoinfantil privats). Aquesta formació s'ha realitzat amb la unitat de referència de l'Hospital de Sant Joan de Déu. Tots els centres han valorat de manera molt satisfactòria la formació impartida (teòrica i pràctica), al llarg de la qual s'ha fet referència a la utilització del Registre de la hipoacúsia, al Decret, i al protocol de la hipoacúsia i a la realització de la prova de cribratge.

El Programa de cribratge presenta una bona cobertura a la xarxa sanitària pública, com s'ha comentat, i a la xarxa sanitària privada cal impulsar-lo com a programa de salut pública de cobertura universal. Cal promoure que els centres i serveis maternals privats que el 2015 es van incorporar al Programa de cribratge de la hipoacúsia declarin al Registre els casos de nadons diagnosticats d'hipoacúsia, així com que els centres i serveis maternals públics continuïn mantenint les bones cobertures i la declaració al Registre.

L'impuls del Programa de cribratge de la hipoacúsia a la xarxa de centres i serveis maternals privats s'aconseguirà amb el desplegament del Decret 4/2015, de 13 de gener, mantenint la formació i impulsant la coordinació del Programa per tal de detectar al més aviat possible la hipoacúsia i en benefici de la salut i el desenvolupament global dels nadons.

Referències bibliogràfiques

- 1 Bixquert V, Jáudenes C, Patiño I. Incidencia y repercusiones de la hipoacúsia en niños. A: Libro blanco sobre hipoacusia, editors. Detección precoz de la hipoacusia en recién nacidos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003:13-25.
- 2 Alzina de Aguilar V. Detección precoz de la hipoacusia infantil en recién nacidos de alto riesgo. Estudio multicéntrico. Esp Pediatr. 1994; 4(59):11-45.
- 3 Mehl AL, Thomson V. The Colorado newborn hearing screening project, 1992-1999: on the threshold of effective population-based universal newborn hearing screening. Pediatrics. 2002;109:E7.
- 4 Wake M, Poulakis Z, Hughes EK, Carey-Sargeant C, Rickards FW. Hearing impairment: a population study of age at diagnosis, severity and language outcomes at 7-8 years. Arch Dis Child. 2005; 90(3):238-44.
- 5 Kennedy C, McCann D. Universal neonatal hearing screening moving from evidence to practice. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2004; 89(5):378-83.
- 6 Decret 4/2015, de 13 de gener, per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; (6789):1-4.
- 7 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal. Barcelona: Departament de Salut, 2010.

- 8 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Per què cal fer la detecció precoç de la hipoacúsia al vostre infant? [tríptic]. Barcelona: Departament de Salut, 2011.
- 9 Trinidad G, Marcos M, Pardo G, Pino V, Blasco A, Trinidad GT. Detección precoz de sorderas. Ejemplo de intervención en salud pública. Acta Otorrinolaringol Esp. 2003; 54(9):606-14.
- 10 Trinidad-Ramos G, de Aguilar VA, Jáudenes-Casaubon C, Núñez-Batalla F, Sequí-Canet JM. Recomendaciones de la Comisión para la detección precoz de la hipoacúsia (CODEPEH). Acta Otorrinolaringol Esp. 2010; 61(1):69-77.
- 11 Joint Commitee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2007; 120(4):898-921.
- 12 Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Marc d'actuació dels CREDA: criteris i objectius d'intervenció. Barcelona: Departament d'Ensenyament, 2001.
- 13 Erenberg A, Lemons J, Sia C, Trunkel D, Ziring P. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. American Academy of Pediatrics. Task Force on Newborn and Infant Hearing, 1998- 1999. Pediatrics. 1999; 103(2):527-30.
- 14 Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil. Sorderas diferidas y sobrevenidas en la infancia: recomendaciones CODEPEH. Madrid: FIAPAS, 2014.

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 17 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 me- ningocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
03	ALT PENEDÈS	-	-	12	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	5	-	1	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	70	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	107	-	-	-	1	-	-	4
12	BAIX PENEDÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	1	-	154	1	18	7	5	-	-	6
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	8	-	-	1	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	44	-	-	-	-	-	-	1
21	MARESME	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	7	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	6	-	2	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	11	-	-	-	1	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	98	-	1	-	1	-	-	4
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	1	-	622	1	24	8	11	-	-	21

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

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).

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 17 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 Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			35	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	6	-	-	-			285	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	1	-			81	1	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			7	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	1	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-			95	1	-
07	BAGES	2	1	-	-	-			105	4	-
08	BAIX CAMP	-	1	1	-	-			64	-	-
09	BAIX EBRE	-	1	2	-	-			97	2	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	4	-	-	-			165	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	6	34	-	-	-			798	26	1
12	BAIX Penedès	1	6	-	-	-			43	1	-
13	BARCELONÈS	17	98	1	1	-			2787	112	-
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-			5	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			1	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			17	-	-
17	GARRAF	-	28	-	-	-			166	10	-
18	GARRIGUES	-	1	-	-	-			2	-	-
19	GARROTXA	-	2	-	-	-			66	-	-
20	GIRONÈS	6	21	-	-	-			347	26	-
21	MARESME	2	13	-	-	-			386	12	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			81	11	-
23	NOGUERA	-	1	-	-	-			15	-	-
24	OSONA	-	39	-	-	-			62	1	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			10	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-			5	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-			107	2	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			3	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			13	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			90	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			26	-	-
33	SEGRIÀ	1	1	-	-	-			177	-	-
34	SELVA	-	27	-	1	-			272	3	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	2	-	-	-	-			173	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	1	-			2	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			4	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	12	-	-	-			667	15	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	3	-	-	-			438	6	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			38	-	-
	TOTAL CATALUNYA	44	305	4	4	-			7.738	235	1

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

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).

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 17 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	-	4	-	-		-	-	-	-	
02	ALT EMPORDÀ	4	5	-	1		-	-	-	1	
03	ALT PENEDÈS	2	6	-	-		2	-	-	1	
04	ALT URGELL	-	-	-	-		-	-	-	-	
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-		-	-	-	-	
06	ANOIA	-	2	-	-		2	-	-	-	
07	BAGES	15	13	-	-		3	-	-	1	
08	BAIX CAMP	18	3	-	-		1	-	1	-	
09	BAIX EBRE	3	2	-	-		-	-	-	-	
10	BAIX EMPORDÀ	4	3	-	-		-	-	1	-	
11	BAIX LLOBREGAT	11	67	-	-		7	-	3	-	
12	BAIX PENEDÈS	2	1	-	-		1	-	-	1	
13	BARCELONÈS	443	594	-	-		11	-	4	16	
14	BERGUEDÀ	1	-	-	-		1	-	1	-	
15	CERDANYA	-	1	-	-		-	-	-	-	
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-		-	-	-	-	
17	GARRAF	10	8	-	-		-	-	-	-	
18	GARRIGUES	-	1	-	-		-	-	-	-	
19	GARROTXA	1	1	-	-		-	-	-	-	
20	GIRONÈS	6	20	-	-		1	-	-	-	
21	MARESME	31	38	-	1		1	-	-	10	
22	MONTSIÀ	-	1	-	-		2	-	1	1	
23	NOGUERA	-	1	-	-		1	-	-	-	
24	OSONA	1	1	-	-		1	-	3	-	
25	PALLARS JUSSÀ	1	-	-	-		-	-	-	-	
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-		-	-	-	-	
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-		-	-	-	-	
28	PLA DE L'ESTANY	-	5	-	-		-	-	-	-	
29	PRIORAT	-	1	-	-		1	-	-	-	
30	RIBERA D'EBRE	2	-	-	1		-	-	-	-	
31	RIPOLLÈS	1	1	-	-		-	-	-	-	
32	SEGARRA	-	1	-	-		-	-	-	-	
33	SEGRIÀ	-	8	-	-		-	-	-	-	
34	SELVA	10	3	-	-		-	-	1	2	
35	SOLSONÈS	2	-	-	-		-	-	-	-	
36	TARRAGONÈS	1	4	-	2		-	-	-	1	
37	TERRA ALTA	-	-	-	-		-	-	-	-	
38	URGELL	-	1	-	-		1	-	-	-	
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-		-	-	-	-	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	22	93	-	-		8	-	2	7	
41	VALLÈS ORIENTAL	3	46	-	-		3	-	-	-	
42	MOIANÈS			-	-		-	-	-	-	
	TOTAL CATALUNYA	594	936	-	5		47	-	17	41	

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

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).

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 17 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 Limfograna- toma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	48	-	5	15
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	1	53		8	27

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

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).

Malalties de declaració individualitzada 2016. Setmanes 17 a 20*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congenita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	2	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	1	-	-	-	-	-	-
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	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÉS	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	6	-	-	-	-	-	-

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

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).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	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	–	–	84	–	3	1	–	–	–	4
Setmanes 5 – 8	–	–	107	–	4	3	3	–	–	1
Setmanes 9 – 12	–	–	117	–	3	1	1	–	–	7
Setmanes 13 – 16	–	–	119	–	8	–	4	–	–	4
Setmanes 17 – 20	1	–	196	1	6	4	3	–	–	6
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	–	623	1	24	9	11	–	–	22

	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	17	71	–	–	–			5	17	–
Setmanes 5 – 8	9	44	–	–	–			305	17	–
Setmanes 9 – 12	4	37	2	1	–			455	22	–
Setmanes 13 – 16	9	56	1	2	–			1.036	41	–
Setmanes 17 – 20	8	99	1	1	–			5.941	138	1
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	47	307	4	4	–			7.742	235	1

	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	136	204	–	1	6	5	–	4	12	
Setmanes 5 – 8	129	226	–	2	9	14	–	2	14	
Setmanes 9 – 12	108	196	–	–	2	11	–	3	5	
Setmanes 13 – 16	122	169	–	–	3	8	–	5	5	
Setmanes 17 – 20	99	141	–	2	9	10	–	4	5	
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	594	936	–	5	29	48	–	18	41	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2016

	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	-	-	-	-	-	-	13	31	1	3
Setmanes 5 – 8	-	-	-	-	-	-	11	43	1	5
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	1	13	40	1	2
Setmanes 13 – 16	-	-	-	-	-	-	9	22	3	11
Setmanes 17 – 20	-	-	-	-	-	-	7		2	6
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	-	-	-	-	-	-	53	136	8	27

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neona- tal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neona- tal per gonococ
Setmanes 1 – 4	-	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5 – 8	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13 – 16	-	3	-	-	-	-	-	-
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	-	4	-	-	-	-	-	-

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

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	18	25	28	5	-	3	5	1	1	86
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	Shigehosi	-	2	-	-	3	1	-	-	-	6
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	3	-	-	-	2	-	-	-	-	5
20	Paludisme	-	-	1	1	-	2	2	2	-	8
21	Parotiditis	2	10	5	5	31	2	4	-	1	60
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	1832	908	105	18	54	93	52	18	11	3.091
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	5	35	17	15	3	3	78
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
36	Sífilis	-	-	-	6	71	15	3	3	78	520
38	Gonocòccia	1	-	2	33	292	273	124	44	17	786
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
45	Sida**	-	-	-	-	2	6	6	3	5	22
46	Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	3	2	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
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	-	-	-	-	11	29	8	4	1	53
66	VIH	-	-	-	3	31	60	27	12	4	137
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
68	Dengue	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	Brucehosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	22	14	43	7	2	6	12	2	2	110
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
06	Shigehosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Febre tifoide i paratifoide	-	2	1	-	-	-	-	-	-	3
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
20	Paludisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Parotiditis	3	4	2	5	20	3	1	-	1	39
25	Rubèola	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
28	Febre botonosa	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	1713	796	107	12	62	106	36	10	8	2850
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	35	77	29	14	2	-	157
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	-	-	-	-	13	22	19	4	16	74
38	Gonocòccia	1	-	2	29	59	26	19	9	5	150
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	1	2	3	1	-	7
46	Legionehosi	-	-	-	-	-	-	1	-	4	5
47	Amebiasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	Hepatitis A	-	1	-	-	1	-	1	1	-	4
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	4	6	6	1	1	18
67	Heptatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	2	1	-	-	1	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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.

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

Entitat	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	69	100,0	315	100,0	294	100,0
	Total	69	100,0	315	100,0	294	100,0
Infeccions de transmissió sexual	<i>Chlamydia trachomatis</i>	279	43,0	935	38,7	1.514	42,8
	Herpes simple	73	11,2	234	9,7	321	9,1
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	142	21,9	546	22,6	755	21,3
	<i>Treponema pallidum</i>	128	19,7	553	22,9	710	20,1
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	27	4,2	151	6,2	240	6,8
	Total	649	100,0	2.419	100,0	3.540	100,0
Meningoencefalitis	Enterovirus	49	62,8	16	14,8	76	39,8
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	0	0,0	3	1,6
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	3,8	8	7,4	8	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	1	1,3	12	11,1%	8	4,2
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	1	0,9	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	2	2,6	3	2,8	10	5,2
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	1,3	5	4,6	1	0,5
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	9,0	50	46,3	46	24,1
	Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	4	5,1	1	0,9	9	4,7
	Altres agents meningoencefalitis	11	14,1	12	11,1	30	15,7
Total	78	100,0	108	100,0	191	100,0	
Infeccions vies respiratòries	Adenovirus	2	0,7	123	1,9	68	1,0
	<i>Bordetella pertussis</i>	71	25,5	293	4,6	315	4,5
	<i>Coxiella burnetii</i>	0	0,0	7	0,1	4	0,1
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	41	14,7	349	5,5	288	4,1
	<i>Legionella</i>	8	2,9	43	0,7	44	0,6
	MERS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	13	4,7	147	2,3	85	1,2
	SARS-CoV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	116	41,7	1.350	21,3	1.077	15,4
	Virus gripal A	7	2,5	2.543	40,2	2.386	34,1
	Virus gripal B	7	2,5	671	10,6	1.915	27,4
	Virus gripal C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus parainfluenzae	7	2,5	46	0,7	15	0,2
	Virus respiratori sincicial	6	2,2	761	12,0	790	11,3
	Total	278	100,0	6.333	100,0	6.987	100,0
Enteritis	Adenovirus	32	5,8	159	4,3	162	5,1
	<i>Campylobacter coli</i>	14	2,5	66	1,8	66	2,1
	<i>Campylobacter jejuni</i>	250	45,1	1.277	34,7	1.208	38,2
	<i>Campylobacter</i> (altres espècies / no consta)	33	6,0	87	2,4	75	2,4
	<i>Cryptosporidium</i> spp	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	2	0,4	8	0,2	12	0,4
	<i>Giardia lamblia</i>	8	1,4	0	0,0	37	1,2
	Rotavirus	101	18,2	1.388	37,7	1.043	33,0
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	101	18,2	649	17,6	504	15,9
	<i>Shigella flexneri</i>	4	0,7	17	0,5	12	0,4
	<i>Shigella sonnei</i>	1	0,2	6	0,2	9	0,3
	<i>Shigella</i> (altres espècies / no consta)	2	0,4	9	0,2	7	0,2
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	6	1,1	12	0,3	27	0,9
	<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	554	100,0	3.678	100,0	3.163	100,0

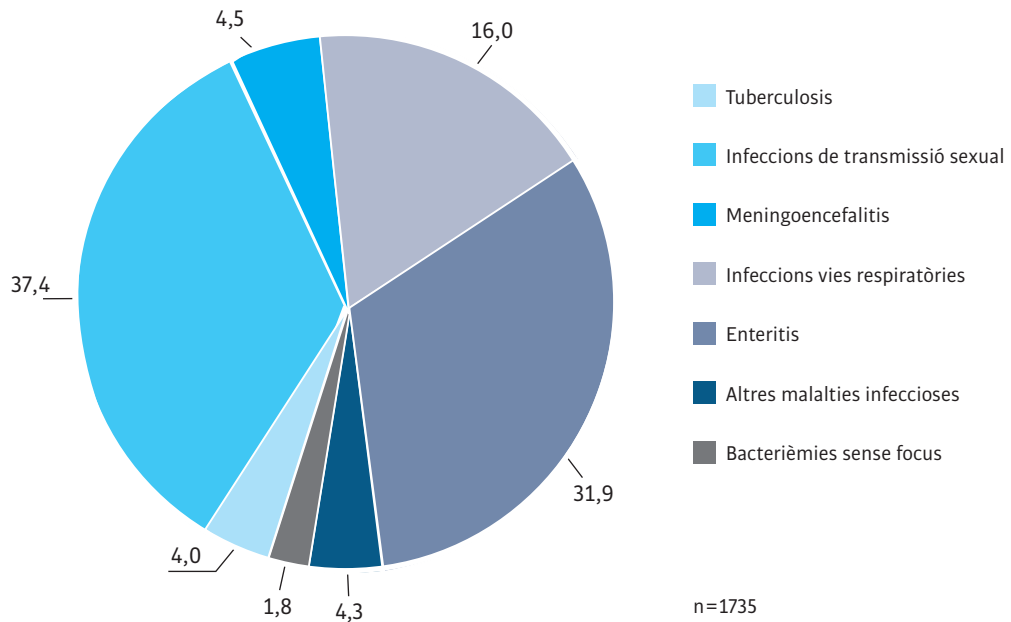
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).¹ Setmanes 17 a 20

Entitat	Microorganismes	Setmanes 17 a 20		Acumulat 2015		Acumulat 2016	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	<i>Bacillus anthracis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Brucella</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Clostridium botulinum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Echinococcus granulosus</i>	3	4,0	4	1,5	7	2,2
	Febres hemorràgiques víriques	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Francisella tularensis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	1	0,4	1	0,3
	<i>Leishmania</i>	4	5,3	9	3,3	18	5,7
	<i>Leptospira</i>	0	0,0	1	0,4	0	0,0
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,3	4	1,5	6	1,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Plasmodium falciparum</i>	4	5,3	13	4,8	25	8,0
	<i>Plasmodium malariae</i>	1	1,3	0	0,0	2	0,6
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,3
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,0	0	0,0	2	0,6
	<i>Plasmodium</i> (altres espècies / no consta)	2	2,7	14	5,2	22	7,0
	Poliovirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Rickettsia conorii</i>	4	5,3	16	5,9	12	3,8
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	1,3	28	10,3	15	4,8
	<i>Toxoplasma gondii</i> (només congènita)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trichinella</i> spp	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	6	8,0	54	19,9	25	8,0
	Virus de l'hepatitis A	3	4,0	45	16,6	15	4,8
	Virus de l'hepatitis B	1	1,3	35	12,9	10	3,2
	Virus de la febre del Nil occidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la febre groga	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la parotiditis	41	54,7	22	8,1	143	45,5
	Virus de la ràbia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Virus de la rubèola	1	1,3	0	0,0	4	1,3
Virus de la verola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Virus del chikungunya	0	0,0	10	3,7	0	0,0	
Virus del dengue	0	0,0	12	4,4	3	1,0	
Virus de la varicel·la-zòster (herpesvirus 3)	2	2,7	3	1,1	2	0,6	
Virus del xarampió	1	1,3	0	0,0	1	0,3	
<i>Yersinia pestis</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Altres agents*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	75	100,0	271	100,0	314	100,0	
Bacterièmies sense focus	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Haemophilus influenzae</i> (altres serotips / no tipats)	0	0,0	9	7,8	6	3,5
	<i>Listeria monocytogenes</i>	5	15,6	16	13,8	22	12,9
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup B	0	0,0	6	5,2	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> grup C	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<i>Neisseria meningitidis</i> (altres grups / no consta grup)	1	3,1	1	0,9	3	1,8
	<i>Salmonella typhi</i> /paratyphi	4	12,5	12	10,3	11	6,4
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	5	15,6	27	23,3	21	12,3
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	17	53,1	45	38,8	108	63,2
Total	32	100,0	116	100,0	171	100,0	
Total	1.735		13.240		14.660		

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 76,79%

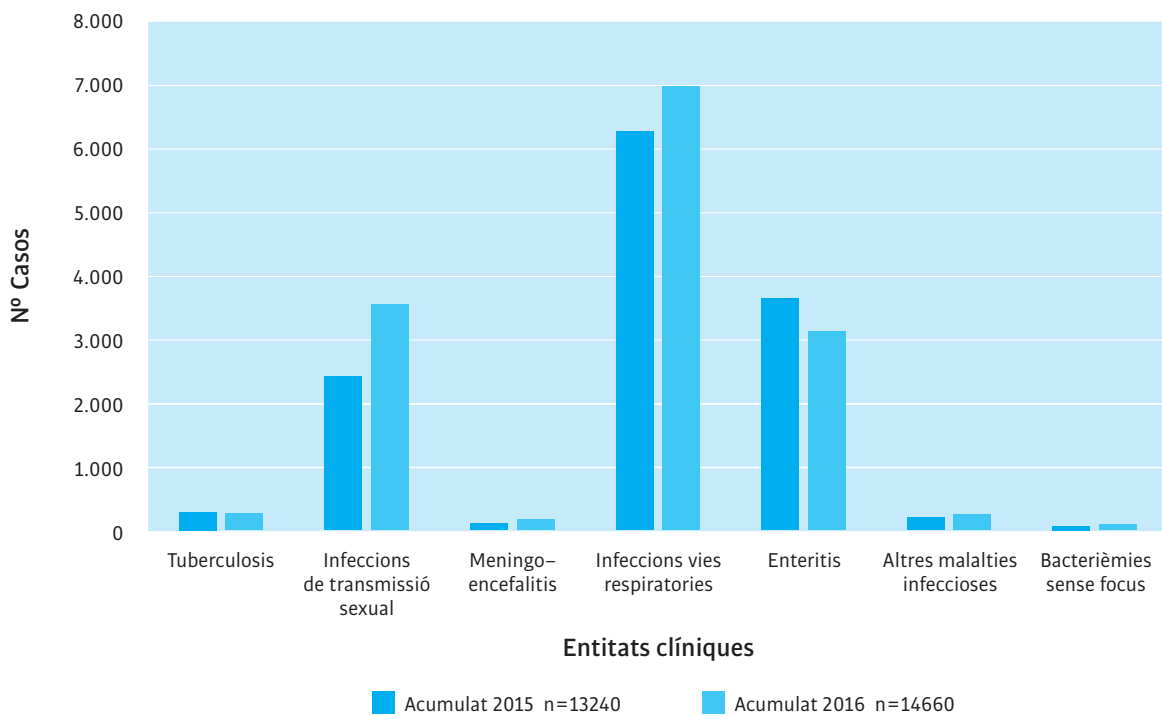
¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució de les entitats clíniques declarades entre les setmanes 17 i 20. Any 2016



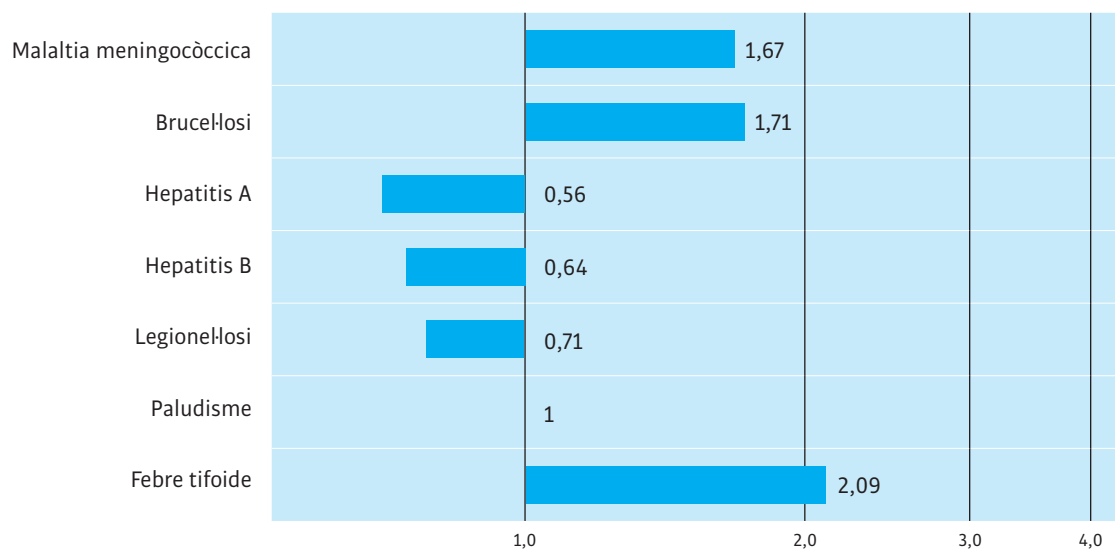
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Nombre de casos declarats segons entitat clínica entre les setmanes 1 i 20. Any 2015 i 2016



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2016 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 17 a 20



Durant la quadrisetmana 17 a 20 no hi ha hagut casos 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: Servei 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)