

El Registre poblacional de càncer a Lleida. Resultats de l'any 2013

Pàgina 1

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 1 a 4.

Pàgines 12

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 1 a 4.

Pàgines 21

## El Registre poblacional de càncer a Lleida. Resultats de l'any 2013

Pere Godoy,<sup>1,2,3,4</sup> Tere Pedrol,<sup>1,5</sup> Irma Mòdol,<sup>1,2</sup> Antonieta Salud.<sup>1,5</sup>

1 Registre poblacional de càncer de Lleida (REC Lleida). Departament de Salut.

2 Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Agència de Salut Pública de Catalunya.

3 Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida). Universitat de Lleida.

4 Consorci Centre de Recerca Biomèdica en Xarxa d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP). Institut de Salut Carlos III.

5 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Institut Català de la Salut.

Adreça postal: Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 Lleida.

Adreça electrònica: pere.godoy@gencat.cat

**RESUM.** *Introducció.* L'objectiu de l'article és descriure els resultats del Registre hospitalari de tumors de Lleida l'any 2013 i valorar l'aportació proporcional de casos al Registre poblacional de càncer a Lleida.

*Mètodes.* Es va fer un estudi epidemiològic descriptiu dels casos de càncer de residents a Lleida detectats pel Registre hospitalari de tumors de Lleida (Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida). Els casos es van registrar segons els criteris internacionals. Les fonts d'informació van ser les altes hospitalàries del CMBD (codis CIM-9 entre el rang 140.0 i el 208.9) i els informes d'anatomia patològica. Es van comparar els casos detectats entre els residents i els esperats

segons les taxes crues del Registre poblacional de càncer de Catalunya.

*Resultats.* Es van detectar 2.028 tumors, 1.184 (58,3%) en homes i 844 (41%) en dones. Es va fer la verificació histològica de 1.939 tumors (95,6%). La majoria de pacients, 1.884 (93,8%), corresponien a residents a Lleida. En els homes residents els tumors més freqüents van ser els de pròstata (185), còlon i recte (179) i pulmó (136). En les dones van ser els de mama (227), còlon i recte (112) i cos uterí (44).

Segons les taxes del Registre poblacional de Càncer de Catalunya es podien esperar 2.102 casos (1.248 en homes i 854 en dones). Els casos observats entre els homes van ser 1.108

*Paraules clau:* càncer, registre, epidemiologia, salut pública.

*Declaració de conflicte d'interessos:* els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article. Pere Godoy forma part de consell de redacció del BEC però no ha intervingut en el procés editorial de l'article.

(cobertura del 88,7%) i entre les dones, 795 (cobertura del 93,1%). Es van observar cobertures superiors al 100% en leucèmies (163,3%), melanomes de pell (116,6%) i pàncrees (109,7%) entre els homes; i en leucèmies (154,5%), melanomes de pell (116,7%) i tiroides (104,5%) entre les dones.

**Conclusions.** El rànquing de tumors a les comarques de Lleida suggereix que el càncer presenta certes peculiaritats que haurien de ser investigades a partir del Registre poblacional de càncer a Lleida.

**RESUMEN.** *Introducción.* El objetivo del artículo es describir los resultados del Registro hospitalario de tumores de Lleida en el año 2013 y valorar la aportación proporcional de casos al Registro poblacional de cáncer en Lleida.

*Métodos.* Se llevó a cabo un estudio epidemiológico descriptivo de los casos de cáncer de residentes en Lleida detectados por el Registro hospitalario de tumores de Lleida (Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida). Los casos fueron registrados según los criterios internacionales. Las fuentes de información fueron las altas hospitalarias del CMDB (códigos CIE-9 entre el rango 140.0 y el 208.9) y los informes de anatomía patológica. Se compararon los casos detectados entre los residentes y los esperados según las tasas crudas del Registro poblacional de cáncer de Cataluña.

*Resultados.* Se detectaron 2.028 tumores, 1.184 (58,3%) en hombres y 844 (41%) en mujeres. Se verificaron histológicamente 1.939 tumores (95,6%). La mayoría de pacientes 1.884 (93,8%) correspondían a residentes en Lleida. En los hombres residentes los tumores más frecuentes fueron los de próstata (185), colon y recto (179) y pulmón (136). En las mujeres fueron los de mama (227), colon y recto (112) y cuerpo uterino (44).

Según las tasas del Registro poblacional de cáncer de Cataluña se podían esperar 2.102 casos (1.248 en hombres y 854 en mujeres). Los casos observados entre los hombres fueron 1.108 (cobertura del 88,7%) y entre las mujeres, 795 (cobertura del 93,1%). Se observaron coberturas superiores al 100%

en leucemias (163,3%), melanomas (116,6%) y páncreas (109,7%) entre los hombres; y leucemias (154,5%), melanomas (116,7%) y tiroides (104,5%) entre las mujeres.

**Conclusiones.** El ranking de tumores en las comarcas de Lleida sugiere que el cáncer presenta ciertas particularidades que deberían ser investigadas a partir del Registro poblacional de cáncer en Lleida.

**ABSTRACT.** *Background.* The objective of this paper is to describe the results of Lleida's Hospital-based Cancer Registry in 2013 and estimate the proportional contribution of cases to the population-based cancer registry.

*Methods.* A descriptive epidemiologic study of cancer cases living in Lleida detected by Lleida's Hospital-based Cancer Registry (Lleida's Arnau de Vilanova University Hospital) was carried out. Cases were recorded according to international criteria. Information sources were: hospital records CMDB (ICD-9 codes-140.0 to 208.9) and reports of pathologic anatomy. Cases observed among the residents and cases expected by Catalan's Population-based Cancer Registry crude rates were compared.

*Results.* 2,028 tumours – 1,184 (58.3%) in males and 844 (41%) in women – were detected, of which 1,939 (95.6%) were verified by histology. Most patients – 1,884 (93.8%) – corresponded to residents in Lleida. In men, most frequent tumours in residents were prostate (185), colon and rectum (179) and lung (136); in women were breast (227), colon and rectum (112) and uterine body (44). According to Catalan's Population-based Cancer Registry rates, 2,102 cases (1,248 in men and 854 in women) could be expected. Observed cases among men were 1,108 (88.7% coverage) and 795 in women (93.1% coverage). Coverage observed was higher than 100% in leukaemia (163.3%), melanoma skin (116.6%) and pancreas (109.7%) in men and leukaemia (154.5%), melanoma skin (116.7%) and thyroid (104.5%) in women.

**Conclusions.** Tumour ranking in Lleida regions suggests that cancer presents certain particularities that should be investigated based on Lleida's Population-based Cancer Registry.

## INTRODUCCIÓ

El càncer és una de les primeres causes de morbiditat i mortalitat en tots els països. L'augment de casos observats en les darreres dècades s'atribueix en part a l'increment net de la població i a l'impacte que ha tingut l'envelliment. Malgrat que el càncer té una etiologia multifactorial hi ha un conjunt de factors que augmenten el risc de contraure'n i que s'han identificat a través d'estudis epidemiològics. Alguns d'aquests factors són el consum de tabac, l'exposició passiva al fum del tabac, l'obesitat, el consum d'alcohol, algunes infeccions cròniques, l'exposició a radiacions i alguns tractaments hormonals.<sup>1</sup> Els registres de càncer es consideren un factor clau en el control d'aquest grup de malalties.<sup>2</sup>

La finalitat dels registres és detectar i enregistrar de forma completa i continuada tots els casos incidents de càncer diagnosticats entre els residents de la zona de referència.<sup>2,3</sup> A Catalunya hi ha dos registres poblacionals, el Registre poblacional de càncer (RPC) a Tarragona i el Registre poblacional de càncer (RPC) a Girona, que han permès calcular-ne la incidència en el conjunt de Catalunya.<sup>4</sup> Aquests registres indiquen l'existència de diferències territorials que caldria estudiar. També hi ha estudis recents que suggereixen diferències en la incidència, les tendències temporals i la mortalitat per càncer entre àrees urbanes i rurals atribuïbles a una exposició diferent a factors de risc, a l'accés als programes de cribratge i al diagnòstic i tractament habitual.<sup>5</sup>

La població de les comarques de Lleida presenta estils de vida, exposició a factors de risc i activitat laboral específica que podrien comportar peculiaritats en la incidència de determinats tipus de càncer i que es podrien estudiar a través d'un registre específic de la malaltia. La informació derivada d'aquest Registre pot ser una eina per establir les prioritats de prevenció, tractament i recerca per a aquesta malaltia, així com per a l'avaluació de les intervencions sanitàries.<sup>5-6</sup>

Un estudi anterior ha permès establir que el Registre hospitalari de tumors (RHT) de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) a Lleida pot ser la font principal de l'RPC a Lleida.<sup>7</sup> L'RHT recull la informació de forma exhaustiva i contínua de tots els malalts diagnosticats o tractats per càncer a l'HUAV i a l'Hospital Universitari de Santa Maria. Atès que entre els dos hospitals atenen la majoria de residents de les comarques de Lleida afectats per càncer, aquest Registre s'hauria de completar amb els casos de càncer dels residents de Lleida diagnosticats en altres hospitals a partir del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de Catalunya i del Registre de mortalitat de Catalunya (RMC).

L'objectiu de l'article va ser descriure els resultats de l'RHT de l'HUAV de Lleida l'any 2013 i realitzar una nova aproximació a l'aportació proporcional de casos de residents a les comarques de Lleida al seu RPC.

## MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi epidemiològic descriptiu a partir de tots els casos detectats per l'RHT el 2013 i també un estudi descriptiu amb els casos dels residents a les comarques de Lleida. Els casos es van registrar segons els criteris internacionals que comprenen des de la definició de cas fins als sistemes d'operació i elaboració de resultats, per tal d'assegurar la fiabilitat i la validesa de les dades i la comparació amb altres registres de càncer.

La zona geogràfica de l'RPC a Lleida és la província de Lleida i les dues regions sanitàries (Regió Sanitària Lleida i Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran). La província de Lleida és la més occidental i la més gran de les quatre províncies catalanes, amb una extensió de 12.168 km<sup>2</sup> i una densitat de població de 36,2 hab./km<sup>2</sup>. Agrupa un total de 12 comarques: la Vall d'Aran, el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, el Segrià, la Noguera, el Solsonès, la Segarra, les Garrigues, el Pla d'Urgell i l'Urgell.

La població de la província de Lleida segons el padró de l'any 2013 era de 440.915 habitants.<sup>8</sup> Aquesta població es va utilitzar per calcular els casos esperats de càncer per sexe a la província de Lleida. Altrament, l'RHT també inclou els pacients diagnosticats de càncer residents en altres províncies. En els dos hospitals es diagnostiquen habitualment els casos de càncer dels residents de la Franja de Ponent, és a dir, a les comarques de la província d'Oscà limítrofes amb Lleida.

Segons el cens de població de l'any 2013 de l'Institut Nacional d'Estadística, aquest territori aporta una població de 32.938 habitants distribuïts en 23 municipis. Els pacients d'aquest territori no formen part de l'estudi i, per tant, no s'inclouen en l'RPC i tampoc en els càlculs per comparar els casos esperats i els casos registrats entre els residents a Lleida.

Per a aquest segon any de funcionament del Registre es van utilitzar les fonts d'informació següents: informes d'alta hospitalària amb codificació del CMBD (codis de la CIM-9 entre el rang 140.0 i el 208.9); informes d'anatomia patològica amb codificació SNOMED (codis on el primer dígit és M, el segon és 8 o 9 i l'últim és 3, 6 o 9); a més del Registre de pacients del Servei d'Hematologia, el Registre de melanoma del Servei de Dermatologia i el de Diagnòstic Ràpid de Càncer de l'HUAV. Aquest darrer programa en l'actualitat abasta cinc càncers: càncer de mama, pulmó, colorectal, pròstata i bufeta de l'orina.

Les variables de l'estudi van ser les que s'especifiquen en el formulari proposat pel Pla català d'oncologia, que conté la informació bàsica sobre variables sociodemogràfiques (nom i cognoms, DNI, CIP, història clínica, data de naixement, província de naixement, país de naixement, municipi de residència, comarca de residència, regió sanitària, data de defunció, causa de la defunció CIM-9-MC i municipi de defunció) i clíniques (data d'incidència, any de registre, mètode de diagnòstic, localització del tumor, sublocalització del tumor, histologia del tumor i ID del tumor: en els tumors de pell no melanoma no es van incloure els tumors basocel·lulars).

El Programa d'aplicació de selecció i extracció de dades tumorals (ASEDAT) del Pla català d'oncologia va permetre relacionar les bases de dades d'anatomia patològica amb codificació SNOMED i les del CMBD dels dos hospitals codificades amb la CIM-9-MC. El mateix programa va resoldre de forma automàtica una proporció variable de casos i la resta es van validar manualment. La validació es va realitzar mitjançant la consulta de les històries clíniques dels pacients mitjançant el SAP.

Un cop validats els casos de l'any 2013, es van obtenir les dades sociodemogràfiques a partir del Registre d'admissions del centre indicant el CIP del pacient. Un cop es va disposar de les variables corresponents es van dissociar les dades identificatives dels pacients per mantenir l'anonimat de la informació.

A partir de les taxes d'incidència de càncer a Catalunya en el període 2008-2012<sup>4</sup> es van determinar els casos esperats a les comarques de Lleida en el supòsit que tinguessin la mateixa incidència i la mateixa estructura de població. La taxa crua d'incidència de càncer és el nombre de casos de càncer dividit per la població i multiplicat per 100.000 habitants. Aquestes taxes es van utilitzar per calcular els casos esperats de càncer a les comarques de Lleida al 2013. Aplicant

aquestes taxes per a les principals localitzacions tumorals es van obtenir els casos esperats per sexe i localització. El percentatge de cobertura es va obtenir mitjançant el càlcul del quocient casos observats/casos esperats x 100. En el càlcul global dels tumors esperats no es van incloure els tumors de pell no melanoma.

## RESULTATS

El programa ASEDAT va processar 4.229 casos i en va acceptar com a malignes 3.148. El programa va resoldre de forma automàtica 2.166 casos incidents de l'any 2013. Després de la resolució d'aquests casos incidents pel programa ASEDAT, es va fer la revisió manual de 982 històries clíniques i la revisió dels 255 casos del Registre d'hematologia, dels 197 casos del Diagnòstic Ràpid de Càncer i dels 54 casos de melanomes malignes. L'RHT de l'any 2013 va detectar 2.028 tumors malignes en 2.008 pacients, dels quals 20 tenien un doble tumor.

En els homes es van detectar 1.184 tumors (58,4%) i en les dones 844 tumors (41,6%) (taula 1).

Dels 2.028 tumors registrats es van verificar histològicament 1.939 tumors (95,6%).

De la majoria dels casos registrats 1.884 (93,8%) corresponien a residents a les comarques de Lleida, 92 (4,6%) eren residents de la província d'Oscà i la resta eren residents d'altres províncies de Catalunya o de la resta de l'Estat espanyol (taula 2).

Per aparells, els tumors més freqüents van ser els d'òrgans digestius (521, 25,7%), d'òrgans genitals (306, 15,1%), de mama (245, 12,1%), d'aparell respiratori (211, 10,4%) i de pell, amb 208 tumors no melanoma (10,3%) (taula 3).

El nombre de tumors entre els residents a Lleida va ser de 1.903 (1.108 tumors en homes i 795 en dones). En la distribució per edats i sexe es va observar que en els grups d'edat per sota de 40 anys el nombre de casos era baix. A partir del grup d'edat dels 40 als 44 anys es va observar un augment progressiu de casos fins a 160 tumors en els homes del grup d'edat dels 70 als 74 anys i 116 tumors en les dones del grup d'edat de més de 80 anys (figura 1).

Pel que fa a la distribució dels residents segons els codis de localització de la tercera edició de la Classificació internacional de malalties oncològiques (CIM-O-3), en els homes els codis més freqüents van ser el de pròstata (codi 185), amb 185 tumors (16,7%); el de pulmó (codi 162), amb 136 tumors

**Taula 1**  
Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre hospitalari de tumors

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.170	58,2	838	41,0	2.008
Tumors	1.184	58,3	844	41,0	2.028
Pacients amb doble tumor	14	70,0	6	30,0	20

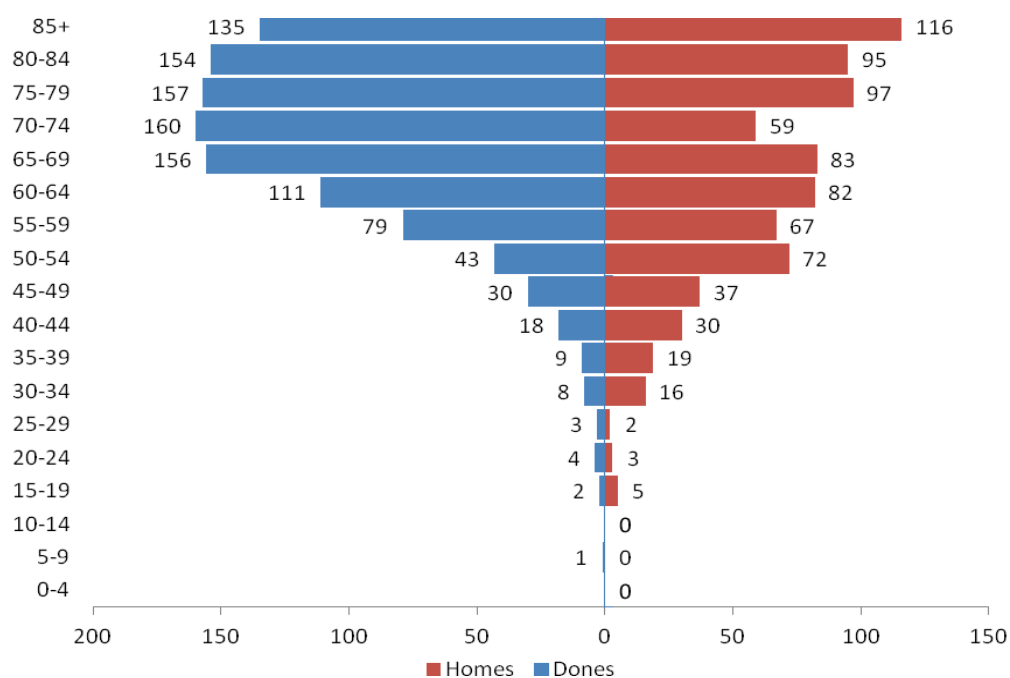
**Taula 2**  
Distribució dels pacients per província de residència del Registre hospitalari de tumors

Província de residència	Pacients	%
Lleida	1.884	93,8
Oscà	92	4,6
Saragossa	11	0,5
Barcelona	10	0,5
Tarragona	6	0,3
Sevilla	1	0,0
Múrcia	1	0,0
Màlaga	1	0,0
Madrid	1	0,0
Girona	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2.008</b>	<b>100,0</b>

**Taula 3**  
**Distribució de tumors per aparell i sexe del Registre hospitalari de tumors**

CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
140-149	Cavitat oral i faringe	31	2,6	12	1,4	43	2,1
150-159	Òrgans digestius	318	26,9	203	24,1	521	25,7
160-165	Aparell respiratori	172	14,5	39	4,6	211	10,4
169	Leucèmia, mieloma	55	4,7	39	4,6	94	4,6
170	Ossos	-	-	2	0,2	2	0,1
171	Teixits tous	-	-	1	0,1	1	0,1
173	Pell melanoma	30	2,5	29	3,4	59	2,9
173	Pell no melanoma	141	11,9	67	7,9	208	10,3
174-175	Mama	4	0,3	241	28,6	245	12,1
179-187	Òrgans genitals	210	17,7	96	11,4	306	15,1
188-189	Òrgans urinaris	151	12,8	39	4,6	190	9,4
190	Ull	-	-	-	-	-	-
191-192	Sistema nerviós	17	1,4	14	1,7	31	1,5
193-194	Glàndules endocrines	10	0,8	24	2,8	34	1,7
195	Localitzacions mal definides	1	0,1	-	-	1	0,1
196	Linfoma	35	3,0	31	3,7	66	3,3
199	Primari desconegut	9	0,8	7	0,8	16	0,8
<b>140-199</b>	<b>Total</b>	<b>1.184</b>	<b>100</b>	<b>844</b>	<b>100</b>	<b>2.028</b>	<b>100</b>

**Figura 1**  
**Distribució dels tumors per edat i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors**



Font: Registre hospitalari de tumors de l'HUAV 2013

(12,3%); i el de còlon (codi 153), amb 124 tumors (11,2%). En les dones els codis més freqüents van ser el de mama (codi 174), amb 227 (28,6%) tumors; el de còlon (codi 153), amb 88 (11,1%) tumors; i el de cos uterí (codis 179 i 182), amb 44 (5%) tumors (taula 4).

A les figures 2 i 3 es presenten les 20 localitzacions més freqüents (sense pell no melanoma) en homes i dones residents, que aporten el perfil dels càncers del territori. En els homes els tumors més freqüents van ser: pròstata (185 tumors), còlon i recte (179 tumors), pulmó (136 tumors), bufeta de l'orina (108 tumors) i leucèmies i mielomes (49 tumors).

En el cas de les dones els més freqüents van ser: mama (227 tumors), còlon i recte (122 tumors), cos uterí (44 tumors), leucèmia i mieloma (34 tumors) i el pulmó (32 tumors).

Aplicant les taxes crues de l'RPC de Catalunya a la població d'homes i dones es va determinar el nombre de casos de càncer esperats per localització i sexe l'any 2013 a la província de Lleida. Es va calcular que es podien esperar 2.102 casos de càncer (1.248 en homes i 854 en dones).

Els casos observats de càncer entre els residents de l'RHT van ser 1.903 (1.108 homes i 795 en dones), xifra que representa

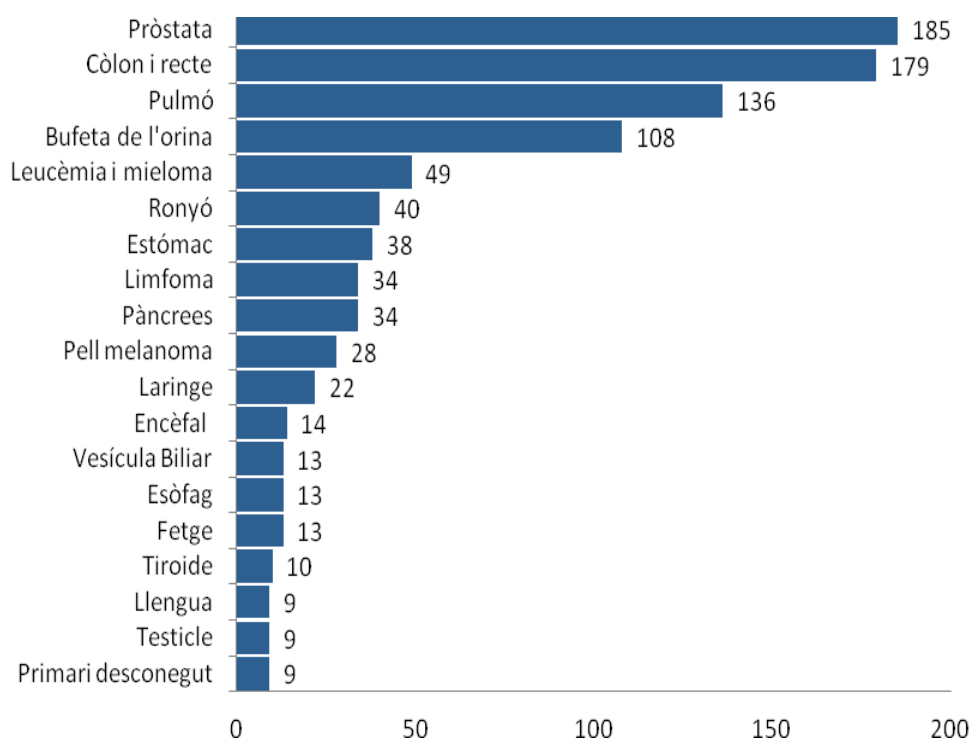
**Taula 4**  
**Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors**

CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
140	Llavi	1	0,1	1	0,1	2	0,1
141	Llengua	9	0,8	5	0,6	14	0,7
142	Glàndules salivals	2	0,2	2	0,3	4	0,2
143	Geniva	-	-	1	0,1	1	0,1
144	Sòl de la boca	-	-	-	-	-	-
145	Altres parts de la boca	2	0,2	1	0,1	3	0,2
146	Orofaringe	6	0,5	2	0,3	8	0,4
147	Nasofaringe	3	0,3	-	-	3	0,2
148	Hipofaringe	4	0,4	-	-	4	0,2
149	Altres parts de la faringe	-	-	-	-	-	-
150	Esòfag	13	1,2	2	0,3	15	0,8
151	Estómac	38	3,4	22	2,8	60	3,2
152	Budell prim	-	-	2	0,3	2	0,1
153	Còlon	124	11,2	88	11,1	212	11,1
154	Recte	55	5,0	34	4,3	89	4,7
155	Fetge	13	1,2	8	1,0	21	1,1
156	Vesícula biliar	13	1,2	14	1,8	27	1,4
157	Pàncrees	34	3,1	19	2,4	53	2,8
158	Peritoneu	1	0,1	1	0,1	2	0,1
159	Altres òrgans digestius	1	0,1	2	0,3	3	0,2
160	Fosses nasals, sinus, oïda	3	0,3	1	0,1	4	0,2
161	Laringe	22	2,0	4	0,5	26	1,4
162	Pulmó	136	12,3	32	4,0	168	8,8
163	Pleura	1	0,1	-	-	1	0,1
164	Mediastí	-	-	-	-	-	-
165	Altres òrgans respiratoris	-	-	-	-	-	-
169	Leucèmia i mieloma	49	4,4	34	4,3	83	4,4
170	Os, articulació, cartílag	-	-	1	0,1	1	0,1
171	Teixits tous	-	-	1	0,1	1	0,1
173	Pell melanoma	28	2,5	28	3,5	56	2,9
173	Pell no melanoma	132	11,9	66	8,3	198	10,4
174	Mama femenina	1	0,1	227	28,6	228	12,0
175	Mama masculina	3	0,3	-	-	3	0,2
179	Úter no especificat	-	-	4	0,5	4	0,2
180	Cèrvix	-	-	13	1,6	13	0,7

Taula 4  
Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors

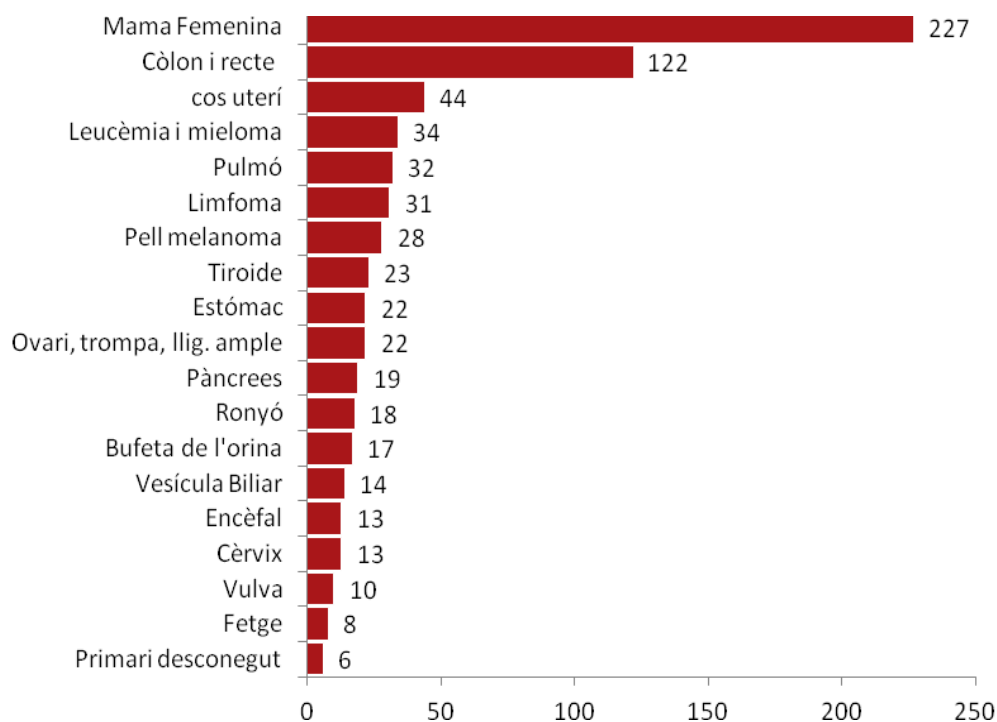
CIM-O-3	Localització	Homes	%	Dones	%	Total	%
181	Placenta	-	-	-	-	-	-
182	Endometri	-	-	40	5,0	40	2,1
183	Ovari, trompa, lligament ample	-	-	22	2,8	22	1,2
184	Vulva	-	-	10	1,3	10	0,5
185	Pròstata	185	16,7	-	-	185	9,7
186	Testicle	9	0,8	-	-	9	0,5
187	Penis	3	0,3	-	-	3	0,2
188	Bufeta de l'orina	108	9,8	17	2,1	125	6,6
189	Ronyó	40	3,6	18	2,3	58	3,1
190	Ull, glàndula lacrimal	-	-	-	-	-	-
191	Encèfal	14	1,3	13	1,6	27	1,4
192	Altres tumors de l'SNC	2	0,2	-	-	2	0,1
193	Tiroide	10	0,9	23	2,9	33	1,7
194	Altres glàndules endocrines	-	-	-	-	-	-
195	Localitzacions mal definides	-	-	-	-	-	-
196	Limfoma	34	3,1	31	3,9	65	3,4
199	Primari desconegut	9	0,8	6	0,8	15	0,8
	<b>TOTAL</b>	<b>1.108</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>1.903</b>	<b>100</b>

Figura 2  
Rànquing de localitzacions tumorals en homes residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors de l'HUAV 2013

**Figura 3**  
Rànquing de localitzacions tumorals en dones residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors de l'HUAV 2013

una cobertura del 90,9% respecte dels casos esperats (88,7% en homes i 93,1% en dones). Els casos esperats segons les localitzacions tumorals principals en els homes van ser els de pròstata (270), de còlon i recte (195) i pulmó (185). En els residents les principals localitzacions tumorals també van ser pròstata (185), còlon i recte (179) i de pulmó (136). Respecte als percentatges de cobertura van destacar, igual o per sobre de 100, els de leucèmies (163,3%), de pell melanoma (116,6%) i de tumors de pàncrees (109,7%) i d'estómac (100%). També es van obtenir cobertures altes en els tumors de ronyó (97,6%), bufeta de l'orina (95,6%) i còlon i recte (91,8%). Els tumors amb menys cobertura van ser els del sistema nerviós central (SNC) (76,2%), pulmó (73,5%), pròstata (68,5%), esòfag (68,4%) i, especialment, fetge (34,1%) (taula 5).

En les dones les principals localitzacions de casos esperats de tumors van ser el de mama (244), de còlon i recte (137) i de cos uterí (47). Igualment les principals localitzacions van coincidir amb les observades en les dones residents: mama (227), còlon i recte (122) i cos uterí (44). Destaquen els percentatges de cobertura, igual o per sobre de 100, de leucèmies (154,5%), pell melanoma (116,7%), tiroides (104,5%) i limfoma no hodgkinià (100%). Cobertures altes respecte als

percentatges esperats de tumors de ronyó (94,7%), cos uterí (93,6%), mama (93,0%) i còlon i recte (89,1%). Els tumors amb menys cobertura van estar els de coll uterí (72,2%), pàncrees (67,9%) i fetge (57,1%) (taula 6).

## DISCUSSIÓ

L'estudi ha permès realitzar una aproximació al perfil dels càncers que afecten els homes i les dones de les comarques de Lleida. A més, a partir de les taxes crues de l'RPC de Catalunya, s'ha pogut calcular que l'RHT detecta el 90,9% de tots els tumors que es presenten entre els residents.

L'estudi presenta les limitacions pròpies dels registres hospitalaris,<sup>9,10</sup> els quals no permeten fer estimacions sobre les incidències per al conjunt de la població. Atès que la cobertura estimada és molt elevada, la informació constitueix una bona aproximació al perfil dels càncers de tota la població. L'any 2013 la cobertura va ser superior a l'observada l'any 2012 (76,4%),<sup>7</sup> fet que indica una millora en el Registre. Una altra limitació deriva de l'ús de les taxes crues de l'RPC de Catalunya per al càlcul dels casos esperats, atès que aquestes taxes podrien no ser representatives per a alguns tumors.



Taula 5

Comparació de localitzacions tumorals en homes entre casos esperats de càncer i casos observats en residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors (població de l'any 2013: 223.779 homes)

Localitzacions tumorals en homes	Taxa crua	Casos esperats	Casos observats en residents	% cobertura
Pròstata	120,6	270	185	68,5
Còlon, recte i anus	87,2	195	179	91,8
Tràquea, bronquis i pulmó	82,8	185	136	73,5
Bufeta de l'orina, maligne	50,3	113	108	95,6
Llavi, cavitat oral i faringe	21	47	27	57,4
Ronyó i vies urinàries, maligne	18,2	41	40	97,6
Linfoma no hodgkinià	17,5	39	34	87,1
Estómac	17,2	38	38	100,0
Fetge	17	38	13	34,1
Pàncrees	13,9	31	34	109,7
Leucèmies	13,6	30	49	163,3
Laringe	12,1	27	22	81,5
Pell, melanoma	10,7	24	28	116,6
Sistema nerviós, maligne	9,3	21	16	76,2
Esòfag	8,4	19	13	68,4
<b>Total sense pell no melanoma</b>	<b>557,6</b>	<b>1.248</b>	<b>1.108</b>	<b>88,7</b>

Taula 6

Comparació de localitzacions tumorals en dones entre casos esperats de càncer i casos observats en residents a Lleida del Registre hospitalari de tumors (població de l'any 2013: 223.779 homes)

Localitzacions tumorals en dones	Taxa crua	Casos esperats	Casos observats en residents	% cobertura
Mama	112,4	244	227	93,0
Còlon, recte i anus	63,1	137	122	89,1
Coll uterí	21,5	47	44	93,6
Tràquea, bronquis i pulmó	17,6	38	32	84,2
Linfoma no hodgkinià	14,1	31	31	100,0
Pàncrees	12,8	28	19	67,9
Ovari i annexos	11,9	26	22	84,6
Estómac	11,3	25	22	88,0
Pell, melanoma	11	24	28	116,7
Tiroides	10,3	22	23	104,5
Leucèmies	10,2	22	34	154,5
Bufeta de l'orina, maligne	9,2	20	17	85,0
Ronyó i vies urinàries, maligne	8,9	19	18	94,7
Coll uterí	8,1	18	13	72,2
Sistema nerviós, maligne	7,3	16	13	81,3
Fetge	6,6	14	8	57,1
<b>Total sense pell no melanoma</b>	<b>393,4</b>	<b>854</b>	<b>795</b>	<b>93,1</b>

Malgrat aquestes limitacions, s'ha tornat a verificar la viabilitat de l'RPC a Lleida a partir del CMBD i del Registre d'anatomia patològica dels dos hospitals. Tanmateix la validació dels casos ha comportat la revisió manual de 982 històries clíniques que el programa ASEDAT no va resoldre, a més de les 255 històries del Registre del Servei d'Hematologia, les 197 del de Diagnòstic Ràpid de Càncer i les 54 del Registre de melanomes. Tot i la càrrega de treball que comportaria aquest Registre, la seva consolidació estaria en la línia de les directrius de la Comunitat Europea que recomanen l'ús d'RPC per vigilar i aplicar programes de control per a aquesta malaltia.<sup>11</sup>

Dels resultats del 2013 cal assenyalar dos aspectes rellevants: d'una banda, que l'alt percentatge de tumors amb verificació histològica (95,6%) indica una bona qualitat de la informació del Registre i, de l'altra, que l'estimació de les cobertures i la descripció del perfil de tumors es va realitzar únicament amb els pacients residents a les comarques de Lleida.

En la distribució dels tumors en els residents a Lleida per edat i sexe es confirma un nombre més alt de tumors en homes que no en dones. La freqüència dels tumors augmenta abans en les dones (franja d'edat de 40 a 44 anys) que no en els homes (franja d'edat de 45 a 49 anys) i assolix la freqüència màxima amb 160 tumors en els homes (franja d'edat de 70 a 74 anys) i 116 en les dones (+80 anys). Aquesta distribució per edat i sexe es correspon a la que s'observa en altres registres del nostre entorn.<sup>4,10</sup>

El rànquing dels tumors més freqüents en els homes residents a Lleida de l'RHT va ser el de pròstata, de còlon i recte, de pulmó, de bufeta de l'orina i de leucèmia mieloma, que va ser similar a l'RPC de Catalunya.<sup>4</sup> Cal remarcar la freqüència d'alguns tumors de l'RHT per sobre dels esperats com són les leucèmies, els melanomes i els tumors de pàncrees, i per sota particularment els tumors de fetge.

El rànquing dels tumors més freqüents en les dones residents a Lleida de l'RHT va ser el de mama, seguit a distància pel de còlon i recte, de cos uterí, de leucèmies i mielomes i pulmó, que va ser similar a l'RPC de Catalunya. Tanmateix, en les dones també cal destacar la freqüència per sobre dels casos esperats de leucèmies i melanomes.

Un nombre important de tumors a les comarques de Lleida corresponen a factors de risc ben coneguts i que es podrien prevenir. En el cas dels homes cal destacar els càncers associats al consum de tabac (pulmó, bufeta de l'orina) i a estils de vida com a dieta, exercici físic i obesitat (còlon i recte, pròstata); i en les dones també són importants els càncers associats a estils de vida i obesitat (mama, còlon i recte i cos uterí) i amb el tabac (pulmó).<sup>1,3,5</sup>

Respecte a la cobertura de l'RHT sobre l'RPC, podria ser del 90,9%, sempre que les taxes d'incidència de la Regió de Lleida fossin similars a les de Catalunya.<sup>4</sup> Aquesta cobertura seria més alta en dones (93,1%) que no en homes (88,7%).

La cobertura de l'RHT per les diferents localitzacions de tumors en homes presenta diferències importants. Hi hauria tumors amb cobertures molt altes, amb percentatges per sobre del 100% respecte als casos esperats (leucèmies, melanomes i pàncrees); tumors amb cobertures al voltant del 90% o més (de ronyó, bufeta, còlon i recte i limfomes); i altres tumors amb cobertures al voltant del 70% (de pròstata, pulmó, SNC i esòfag). Destaca la baixa cobertura dels tumors de fetge.

En les dones, l'RHT presenta percentatges de cobertura en alguns tumors per sobre del 100% (leucèmies, melanomes i tumors de tiroide); tumors amb percentatges de cobertura al voltant del 90% (ronyó, coll uterí, mama, còlon i recte, bufeta de l'orina i pulmó); i tumors amb percentatges de cobertura al voltant del 70% i menys (càncer de cos uterí, pàncrees i fetge).

Les diferències entre els casos observats i els esperats són difícils d'interpretar. Podrien ser atribuïbles a diferents causes, algunes de les quals podrien ser motivades pel fet que les taxes d'incidència són diferents a les de la resta de Catalunya, o per l'exposició a factors de risc diferents, o per l'infra-registre de casos per fluxos assistencials cap a altres regions (hospitals de la ciutat de Barcelona). La recerca etiològica i la connexió dels registres amb els programes de salut pública podria facilitar l'estudi d'aquestes diferències i aplicar les millores intervencions.<sup>1,3,10,11</sup>

Es conclou que l'RHT pot facilitar la constitució del Registre poblacional de càncer a les comarques de Lleida atès que el 90,9% de casos serien detectats per aquest Registre. Això permetria connectar aquest Registre amb el CMBD i l'RPC i, posteriorment, calcular la incidència i la supervivència pels diferents tumors. Un nombre important de tumors en homes i dones s'associen a l'exposició a la radiació solar, el consum de tabac i a altres factors de risc coneguts com obesitat, dieta inadequada i manca d'exercici físic, i suggereix un potencial preventiu important. El rànquing de tumors en els residents a les comarques de Lleida en comparació amb l'RPC de Catalunya suggereix que el càncer pot presentar certes peculiaritats que haurien de ser investigades a partir de la informació subministrada per l'RPC. També es podrien investigar les característiques pròpies dels tumors del territori i estudiar-ne les causes. Per tant, es considera justificada la necessitat de formalitzar la constitució del Registre poblacional de càncer a Lleida. Tanmateix, cal tenir en compte que els registres comporten càrregues de treball importants i requereixen una dotació adequada de recursos humans i financers per assegurar-ne el funcionament correcte.<sup>12</sup>

### Agraïments

Agraïm a les direccions de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i de l'Hospital Universitari de Santa Maria;

a la direcció del Pla director d'oncologia, del Registre poblacional de càncer a Girona i el Registre poblacional de càncer a Tarragona, i a tots els professionals que hi treballen, el suport ofert per iniciar el Registre poblacional de càncer a Lleida.

### Referències bibliogràfiques

1. Colditz GA, Wolin KY, Gehlert S. Applying what we know to accelerate cancer prevention. *Sci Transl Med* 2012; 4(127):127rv4.
2. Siesling S, Louwman WJ, Kwast A et al. Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012. *Eur J Cancer*. 2015; 51(9):1039-49.
3. White MC, Babcock F, Hayes NS, Mariotto AB, Wong FL, Kohler BA, Weir HK. The history and use of cancer registry data by public health cancer control programs in the United States. *Cancer*. 2017; 123 Suppl 24:4969-76.
4. Borràs JM, Ribes J. El càncer a Catalunya: Monografia 2016. Registre del Càncer de Catalunya. Pla director d'oncologia. Disponible en línia a: <<http://cancer.gencat.cat/web/es/professionals/estadistiques/20170602-Mono16.pdf>>
5. Henley SJ, Anderson RN, Thomas CC, Massetti GM, Peaker B, Richardson LC. Invasive Cancer Incidence, 2004-2013, and Deaths, 2006-2015, in Nonmetropolitan and Metropolitan Counties - United States. *MMWR Surveill Summ*. 2017; 66(14):1-13.
6. Borràs JM, Espinàs JA, Ferro T, de la Puente ML, Cerdà F, Argimon JM. Impact of cancer in Catalonia: consequences for priorities in the prevention, diagnosis and treatment of cancer. *Med Clin (Barc)*. 2008; 131 Suppl 1:42-9.
7. Godoy P, Pedrol T, Mòdol-Pena I, Salud A. El registre de càncer a Lleida: resultats i perspectives. *Butllet Epidemiol Catalunya* 2016; 37(7):161-72.
8. Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Població per sexe i edat quinquennal de Lleida 2013. Padró municipal d'habitants del 2013. Disponible en línia a: <<http://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=498&geo=prov:25&t=201200>>
9. Coebergh JW, van den Hurk C, Louwman M, et al. EURO COURSE recipe for cancer surveillance by visible population-based cancer RegisTrees in Europe: From roots to fruits. *Eur J Cancer*. 2015; 51(9):1050-63.
10. Navarro C, Martos C, Ardanaz E, et al. Population-based cancer registries in Spain and their role in cancer control. *Ann Oncol*. 2010; 21 Suppl 3:iii3-13.
11. Coebergh JW, van den Hurk C, Rosso S, et al. EURO COURSE lessons learned from and for population-based cancer registries in Europe and their programme owners: Improving performance by research programming for public health and clinical evaluation. *Eur J Cancer*. 2015; 51(9):997-1017.
12. Tangka FK, Subramanian S, Edwards P, et al. Resource requirements for cancer registration in areas with limited resources: Analysis of cost data from four low- and middle-income countries. *Cancer Epidemiol*. 2016; 45 Suppl 1:S50-S58.

## Malalties de declaració individualitzada 2018. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòcica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	5	-	4	-	-	-	-	3
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	5	-	-	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	8	-	-	-	-	-	-	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	-	-	35	-	6	-	1	-	-	15

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

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

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

## Malalties de declaració individualitzada 2018. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	35 Xarampió
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-			2	4	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-			6	6	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-			7	2	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-			-	1	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-			-	-	-
06	ANOIA	2	-	-	-	-			11	2	-
07	BAGES	2	-	-	-	-			11	3	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-			5	3	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-			3	5	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-			3	4	-
11	BAIX LLOBREGAT	1	-	-	-	-			47	18	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-			1	-	-
13	BARCELONÈS	9	-	-	-	-			246	199	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-			3	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-			2	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-			5	2	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-			8	12	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-			-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-			9	1	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-			27	8	-
21	MÀRESME	7	-	1	-	-			24	34	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-			3	1	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-			6	-	-
24	OSONA	1	-	-	-	-			4	1	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-			-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-			2	-	-
27	PLA D'URGELL	1	-	-	-	-			2	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-			3	2	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-			-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-			1	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-			1	1	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-			-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-			6	2	-
34	SELVA	-	-	-	-	-			26	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-			22	5	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-			4	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-			7	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-			-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	-	-	-	-			46	52	-
41	VALLÈS ORIENTAL	2	-	-	-	-			10	33	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-			-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>			<b>563</b>	<b>402</b>	<b>1</b>

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. 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 2018. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congènita
01	ALT CAMP	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	3	10	-	-	-	2	1	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	8	151	-	-	-	4	8	2	-	-
14	BERGUEDÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	16	-	-	-	1	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ÀRAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	16	-	-	-	1	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1	5	-	-	-	11	1	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>19</b>	<b>235</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. 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 2018. Setmanes 1 a 4\*

Codi	Comarques	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	0	0	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	0	1	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	0	0	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	0	0	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	1	0	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	0	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	0	0	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	0	0	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	0	0	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	11	0	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	0	1	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	0	0	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	0	1	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	0	1	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	0	0	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	0	0	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	0	0	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	0	0	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	0	0	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	0	0	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	0	0	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	0	0	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	0	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	0	0	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	0	1	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	0	0	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	0	0	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	0	0	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	0	0	-	-
	TOTAL CATALUNYA	-	-	-	-	-	12	7	-	-

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

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

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

Malalties de declaració individualitzada 2018. Setmanes 1 a 4\*

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 neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBABORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-
42	MOIANÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL CATALUNYA</b>	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

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

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



### Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2018

	01 BruceHosi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 ShigeHosi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia me- ningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	35	–	6	–	1	–	–	16
Setmanes 5 – 8										
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>	–	–	35	–	6	–	1	–	–	16

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	33 VariceHa	34 Infecció per Chlamydia trachomatis	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	10	28	–	2	–			564	402	1
Setmanes 5 – 8										
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>	10	28	–	2	–			564	402	1

	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 LegioneHosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubéola congènita
Setmanes 1 – 4	19	235	–	–	2	23	11	3		–
Setmanes 5 – 8										
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>	19	235	–	–	2	23	11	3		–

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2018

	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per H. influenzae b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	65 Limfogranulo- ma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	-	-	-	-	-	12	7	-	-
Setmanes 5 – 8									
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>	-	-	-	-	-	12	7	-	-

	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	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5 – 8								
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>	-	-	-	-	-	-	-	-

\* Nombre de casos declarats.

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

## Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2018\*

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	1	4	3	2	-	-	-	-	-	10
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	-	-	-	1	2	-	1	-	4
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	1	-	-	1	2	5
20	Paludisme	-	-	-	1	-	1	2	-	-	4
21	Parotiditis	3	4	2	1	1	1	-	-	-	12
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	99	118	26	3	10	19	14	6	1	296
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	3	71	38	26	11	2	138
35	Xarampi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Sífilis	3	1	-	21	253	371	277	149	-	1.075
38	Gonocòccia	-	-	-	6	82	58	29	7	3	185
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	1	12	14
48	Hepatitis A	-	-	-	-	4	2	-	1	1	8
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

\*\* Nombre de casos declarats.

## Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2018\*

Malalties	DONES										
	< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL	
01	BruceHosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	Tos ferina	6	5	7	-	1	2	2	1	1	25
04	Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ShigeHosi	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
12	Febre tifoide i paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Malaltia meningocòccica	3	1	-	-	-	-	1	1	5	11
20	Paludisme	-	-	-	-	2	1	-	1	2	6
21	Parotiditis	-	6	1	1	-	2	1	2	3	16
25	Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosi										
33	VariceHa	80	109	35	5	15	16	6	2	-	268
34	Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	53	140	43	10	5	-	251
35	Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
36	Sífilis	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
38	Gonocòccia	-	-	-	9	20	11	5	3	2	50
40	Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Hidatidosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Sida**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
46	LegioneHosi	-	-	-	-	-	-	1	1	7	9
48	Hepatitis A	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3
49	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53	Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54	Mal. inv. per <i>H. influenzae b</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55	Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56	Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66	VIH	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
67	Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68	Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Encefalitis transmesa per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70	Malaltia pel virus del chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Febre del Nil Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Febre recurrent per paparres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Febres hemorràgiques víriques***	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Toxoplasmosi congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	Pneumònia neonatal per clamídia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

\*\* Nombre de casos declarats.

## Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).<sup>1</sup> Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2017		Acumulat 2018	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Complex)	33	100,00	59	100,00	33	100,00
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	220	21,57	250	25,75	220	21,57
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	432	42,35	363	37,38	432	42,35
	<i>Treponema pallidum</i>	204	20,00	205	21,11	204	20,00
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	108	10,59	70	7,21	108	10,59
	herpes simple	56	5,49	83	8,55	56	5,49
	<b>Total</b>	<b>1.020</b>	<b>100,00</b>	<b>971</b>	<b>100,00</b>	<b>1.020</b>	<b>100,00</b>
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Meningococ	8	25,81	3	6,12	8	25,81
	Meningococ grup B	2	6,45	6	12,24	2	6,45
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	12	38,71	18	36,73	12	38,71
	Altres agents meningoencefalitis	4	12,90	9	18,37	4	12,90
	<i>Cryptococcus neoformans</i>	1	3,23	1	2,04	1	3,23
	Enterovirus	1	3,23	7	14,29	1	3,23
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Listeria monocytogenes</i>	0	0,00	4	8,16	0	0,00
	Virus varicella zòster	3	9,68	1	2,04	3	9,68
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>
Infeccions vies respiratòries	<i>Haemophilus influenzae</i>	59	1,34	84	2,25	59	1,34
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	1	0,03	0	0,00
	Pneumococ	406	9,23	434	11,64	406	9,23
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	10	0,23	18	0,48	10	0,23
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Chlamydia psittaci</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Chlamydia</i> spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Coxiella burnetii</i>	8	0,18	4	0,11	8	0,18
	Legionella	34	0,77	17	0,46	34	0,77
	Virus gripal	53	1,20	2	0,05	53	1,20
	Virus gripal A	1.119	25,44	2.593	69,54	1.119	25,44
	Virus gripal B	2.239	50,90	14	0,38	2.239	50,90
	Virus parainfluenzae	11	0,25	8	0,21	11	0,25
	Virus respiratori sincicial	408	9,27	491	13,17	408	9,27
	Adenovirus	34	0,77	41	1,10	34	0,77
	Bordetella pertussis	18	0,41	22	0,59	18	0,41
	<b>Total</b>	<b>4.399</b>	<b>100,00</b>	<b>3.729</b>	<b>100,00</b>	<b>4.399</b>	<b>100,00</b>
Enteritis	Adenovirus	30	5,57	31	5,61	30	5,57
	<i>Salmonella</i> no tifòdica	77	14,29	91	16,46	77	14,29
	Shigella	1	0,19	0	0,00	1	0,19
	<i>Shigella flexneri</i>	4	0,74	4	0,72	4	0,74
	<i>Shigella sonnei</i>	8	1,48	1	0,18	8	1,48
	<i>Campylobacter</i>	14	2,60	15	2,71	14	2,60
	<i>Campylobacter coli</i>	24	4,45	12	2,17	24	4,45
	<i>Campylobacter jejuni</i>	218	40,45	299	54,07	218	40,45

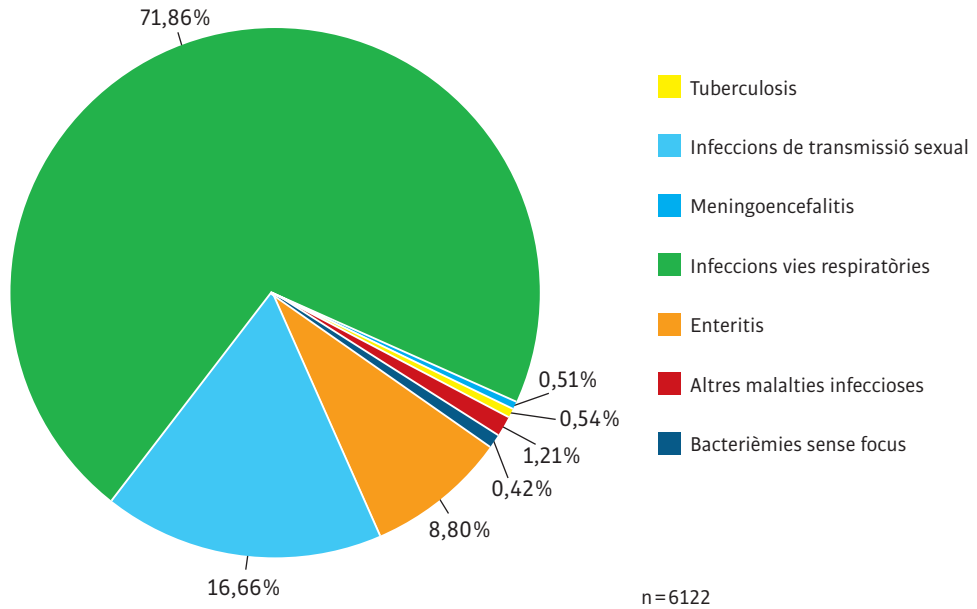
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).<sup>1</sup>  
Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2017		Acumulat 2018	
		Número	%	Número	%	Número	%
	<i>Yersinia enterocolitica</i>	6	1,11	6	1,08	6	1,11
	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigènica	2	0,37	3	0,54	2	0,37
	<i>Vibrio</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio cholerae</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	103	19,11	66	11,93	103	19,11
	<i>Cryptosporidium</i> spp	3	0,56	4	0,72	3	0,56
	<i>Giardia lamblia</i>	49	9,09	21	3,80	49	9,09
<b>Total</b>	<b>539</b>	<b>100,00</b>	<b>553</b>	<b>100,00</b>	<b>539</b>	<b>100,00</b>	
Altres malalties infeccioses	<i>Meningococ</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Meningococ</i> grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Meningococ</i> grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	1	1,35	0	0,00	1	1,35
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Pneumococ</i>	2	2,70	4	3,36	2	2,70
	<i>Brucella</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Rickettsia conorii</i>	5	6,76	2	1,68	5	6,76
	<i>Virus hepatitis A</i>	18	24,32	22	18,49	18	24,32
	<i>Virus hepatitis B</i>	4	5,41	3	2,52	4	5,41
	<i>Virus xarampió</i>	2	2,70	8	6,72	2	2,70
	<i>Virus rubèola</i>	0	0,00	1	0,84	0	0,00
	<i>Plasmodium</i>	3	4,05	7	5,88	3	4,05
	<i>Plasmodium falciparum</i>	5	6,76	10	8,40	5	6,76
	<i>Plasmodium malariae</i>	1	1,35	0	0,00	1	1,35
	<i>Plasmodium ovale</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Plasmodium vivax</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Leishmania</i>	6	8,11	7	5,88	6	8,11
	<i>Leptospira</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,35	1	0,84	1	1,35
	Altres agents	3	4,05	0	0,00	3	4,05
	<i>Virus de la Parotiditis</i>	5	6,76	42	35,29	5	6,76
	Dengue	3	4,05	3	2,52	3	4,05
	<i>Virus Chikungunya</i>	1	1,35	0	0,00	1	1,35
	<i>Virus varicella zòster</i>	0	0,00	3	2,52	0	0,00
	<i>Trypanosoma cruzi</i>	14	18,92	6	5,04	14	18,92
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,00</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>74</b>	<b>100,00</b>	
Bacterièmies sense focus	<i>Meningococ</i>	3	11,54	2	8,70	3	11,54
	<i>Meningococ</i> grup B	2	7,69	1	4,35	2	7,69
	<i>Meningococ</i> grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Haemophilus influenzae</i>	5	19,23	3	13,04	5	19,23
	<i>Haemophilus influenzae</i> serotipus b	0	0,00	1	4,35	0	0,00
	<i>Pneumococ</i>	7	26,92	10	43,48	7	26,92
	<i>Salmonella</i> Typhi/Paratyphi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	6	23,08	4	17,39	6	23,08
	<i>Listeria monocytogenes</i>	3	11,54	2	8,70	3	11,54
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	
<b>Total</b>		<b>6.122</b>		<b>5.503</b>		<b>6.122</b>	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

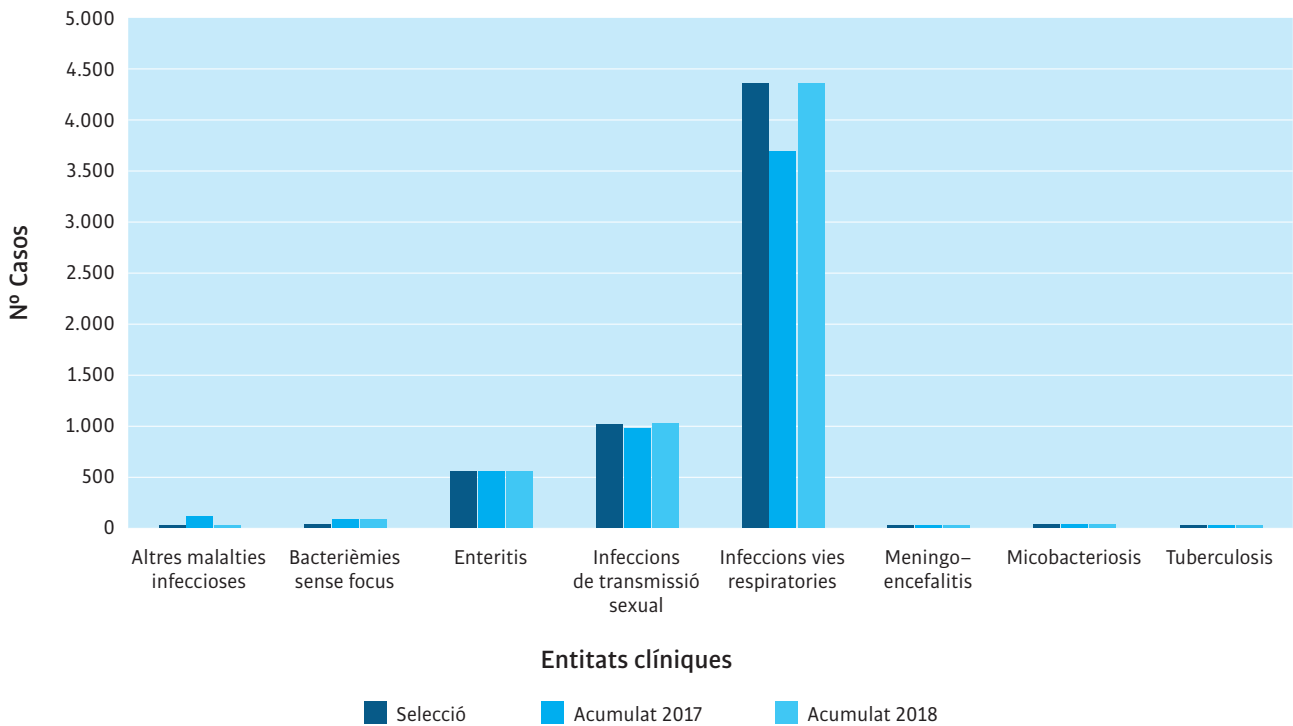
<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf)

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2018



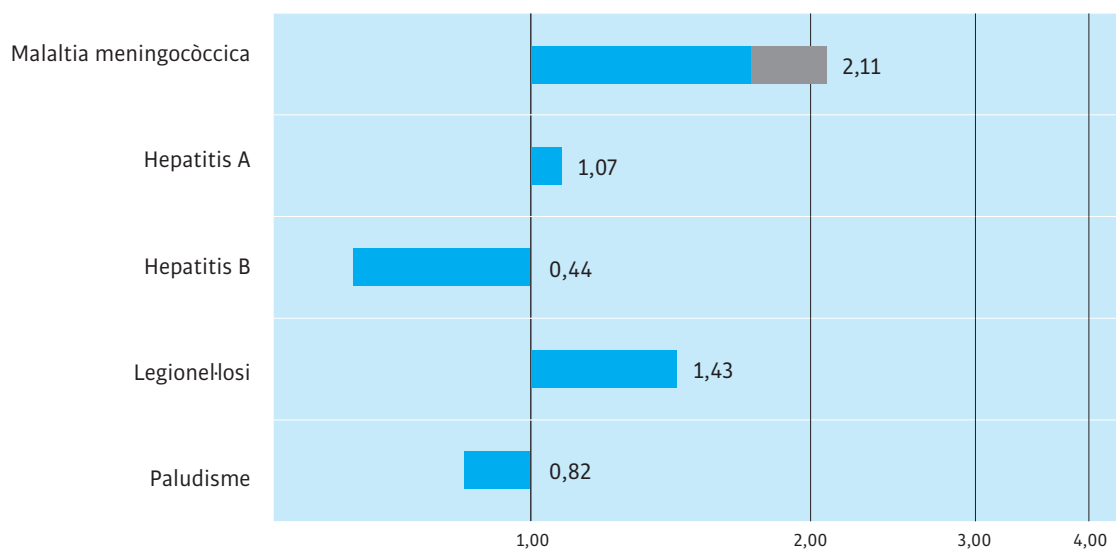
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa N° de casos. Any 2017 i 2018



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

### Raó entre els casos declarats l'any 2018 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de brucehosi ni de febre tifoide ni de MIHI.

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

Font: Subdirecció 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).

1

**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.

**Revisió de textos:** Servei de Planificació Lingüística.

**Subscripcions:** Sub-direcció 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)